

ПОСІБНИК ДЛЯ ТРЕНЕРІВ

з проведення просвітницьких занять з
населенням з питань репродуктивного
здоров'я і планування сім'ї



2012

ПОСІБНИК ДЛЯ ТРЕНЕРІВ

з проведення просвітницьких занять з
населенням з питань репродуктивного
здоров'я і планування сім'ї

2012

Авторський колектив: В.Вереніч, О.Голоцван, Н.Карбовська, Т.Литвинова.

Рекомендовано Міністерством України у справах сім'ї, молоді та спорту для використання під час просвітницьких занять з населенням, особливо молоддю, з питань планування сім'ї і репродуктивного здоров'я.

Програма висловлює подяку за допомогу у розробці посібника Д.Вінду, О.Гнатюку, Л.Гриві, А.Єрмоленко, О.Полянському, Л.Стану, Г.Федоренко.

Літературний редактор: О. Бондар

Дизайн і верстка: В. Соколовська

Роль просвітницьких занять і тренінгів з населенням є вкрай важливою для покращення стану репродуктивного здоров'я населення в Україні. Через просвітницькі заняття, що проводяться тренерами Програми «Здоров'я жінок України» у різних регіонах України, тисячі людей отримують коректну, сучасну інформацію щодо репродуктивного здоров'я і планування сім'ї. Інформацію, яка допоможе їм прийняти життєво важливі рішення щодо власного здоров'я та здоров'я тих, кого вони люблять.

Мета цього навчального посібника – надати додаткові знання, які допоможуть тренерам ще більш ефективно планувати і проводити заняття з населенням, а також бути більш обізнаними у питаннях планування сім'ї та репродуктивного здоров'я в Україні.

Цей посібник було розроблено завдяки щедрій підтримці американського народу з допомогою Агентства США з Міжнародного Розвитку. Відповідальність за зміст цього посібника несе Корпорація Інститут Досліджень та Тренінгів JSI; інформація, яка представлена в посібнику, не завжди відображає погляди Агентства США з Міжнародного Розвитку або уряду Сполучених Штатів.

This manual is made possible by the generous support of the American people through the United States Agency for International Development (USAID). The contents are the responsibility of the JSI Research & Training Institute, Inc. and do not necessarily reflect the views of USAID or the United States Government.

СТРУКТУРА ПОСІБНИКА

Модуль 1

5

Методика проведення інтерактивних занять

В цьому модулі описано методику проектування та проведення просвітницьких занять, викладені основні засади концепції тренінгової програми.

Модуль 2

45

Вправи з питань планування сім'ї та репродуктивного здоров'я

В цьому модулі запропоновано основні методичні рекомендації щодо проведення вправ та представлено самі вправи.

Додатки до вправ модуля 2

87

Модуль 3

101

Інформація для тренерів за темами планування сім'ї та репродуктивного здоров'я

В цьому модулі тренери знайдуть більш детальну інформацію за темами тренінга для підготовки до занять.





Просвітницьке заняття/тренінг – це запланований освітній процес, призначений для покращення існуючих та набуття нових навичок на основі власного досвіду, з метою зміни поведінки.

Заняття/тренінг має свої особливості:

- наявність групи учасників;
- дотримання певних принципів групової роботи;
- певні організаційні умови, за яких проходить заняття;
- використання інтерактивних методів роботи.

Види занять/тренінгів: соціально-просвітницькі, комунікативні, особистісного росту, бізнес-тренінги, професійні, корпоративні тощо.

Кажучи про тренерство, важливо визначити свою роль в усьому цьому процесі. Ви – вчитель? Лектор? Консультант? Менеджер? Тренер? Усі ці назви досить вузькі і мають свої професійні навантаження. Кожна з них окремо не характеризує усі функції тренера. Кожна роль несе окремий зміст діяльності, а в сумі усе це наша робота тренера. Як менеджери ви маєте керувати процесом тренінгу. Як вчителі – надавати інформацію та забезпечувати зворотний зв'язок з метою покращення засвоєння матеріалу. Як тренери – керувати процесом тренінгу: допомагати розкрити здібності, систематизувати знання, отримати нові навички. Як консультанти ви маєте пропонувати учасникам шляхи розвитку їх особистості. Для успішної роботи потрібно навчитися поєднати усі вище перераховані вміння і навички. Тому люди, які вирішили стати тренерами, мають постійно вчитися, поглиблювати свої знання, вдосконалювати свої навички.

На різних заняттях зустрічаються різні групи людей з різними очікуваннями. І своїми тренерськими підходами професіональні тренери мають запропонувати шляхи до пошуку та розв'язання широкого кола питань, враховуючи особливості процесу навчання дорослих.

Навчання дорослих

Дорослі навчаються не так, як діти. Відбувається це тому, що дорослі люди:

- ◆ вважають себе автономними, зрілими та незалежними;
- ◆ додають нові знання чи досвід до вже наявних запасів. Мають тенденцію до відкидання нових знань, якщо ці знання не вкладаються в систему вже існуючих їхніх переконань чи цінностей (є менш “гнучкими”, ніж діти);
- ◆ мають мотивацію до навчання, пов'язану з практичними потребами, з якими вони зіштовхуються. ВчатьсЯ тоді, коли хочуть і коли здобуті знання чи досвід можуть застосувати на практиці;
- ◆ не завжди мають вільний час для тренінгового навчання;
- ◆ є вимогливими і очікують компетентності від тренера;
- ◆ навчаються за власним бажанням. Найкращі результати бувають тоді, коли вони беруть участь у тренінгу з особистих причин. Вони мають зрозуміти, чому тема даного заняття є важливою саме для них;
- ◆ навчаються у тому випадку, якщо цілі заняття задовольняють їхні особисті потреби в житті або на роботі;
- ◆ приходять на заняття з намірами навчатися. І якщо їхні очікування не виправдовуються, то вони перестають вчитися;

- ♦ найкраще навчаються в атмосфері активного залучення до процесу навчання. У них є певний досвід і вони можуть допомагати одне одному навчатися.

Мотивація навчання

Дорослі можуть відчувати потребу у навчанні лише тоді, коли виникає нова ситуація. Чим більше змінюється ситуація, тим більша потреба у навчанні може виникнути.

У цьому випадку навчання розглядається як засіб, що допомагає впоратися зі зміною ситуації, а не є метою саме по собі.

Можливість підвищення рівня самооцінки через навчання може стати важливим вторинним мотиваційним чинником.

Процес навчання

Дорослі віддають перевагу вивченню окремих теорій і їх практичному застосуванню.

Вони потребують часу на інтегрування нового матеріалу в існуючий досвід. Новий матеріал, який знаходиться у конфлікті зі старим, засвоюється набагато повільніше.

Дорослі в основному навчаються повільніше за дітей; комплексні, складні або цілком нові завдання вимагають повільних темпів навчання і більше часу для засвоєння.

Уповільнений темп навчання компенсується більшою точністю і ретельністю.

Дорослі дуже не люблять робити помилок. Зроблені помилки часто сприймаються занадто персонально і мають вплив на самооцінку.

Сприяння навчанню

І тренери, і учасники тренінгу мають звернути особливу увагу на той матеріал, який є новим і який вступає у конфлікт із засвоєним раніше матеріалом.

Як тренери, так і учасники тренінгу мають бути толерантними і допускати різні погляди та думки.

Всі концепції мають висвітлюватись з точки зору різних систем цінностей.

Методи навчання

Дорослі віддають перевагу навчанню, в якому вони можуть мати вплив на обсяг, темп, спосіб та засоби.

Навчання через самостійне вивчення літератури, навчальних фільмів тощо є так само важливим, як і навчання на курсах і тренінгах.

Незалежно від обраного інструментарію ті, що вчаться, люблять практичні підходи.

Група в цілому є важливим чинником стимуляції навчання кожного з членів групи.

Середовище навчання

Середовище навчання – як фізичне, так і психологічне – має бути комфортним для людини, яка навчається.

Очікування як тренера, так і учасників тренінгу мають бути обговорені та узгоджені.

Дорослі можуть багато чому навчитися від своїх колег – учасників тренінгу – у процесі спільних обговорень.

Для тренера баланс часу, присвяченого обговоренню, лекції і вправам, є ключовим.

Тренери повинні «охороняти» право кожного висловити свої думки.

Створення планів дій допомагають у процесі навчання.

Як тренер, так і учасники мають бути гнучкими та еkleктичними у своїх ролях.

Стили навчання

Девід А. Колб на підставі своїх досліджень стверджує, що для тих, хто навчається, існують різні способи та стилі для найкращого засвоєння інформації. Насправді у однієї особи рідко спостерігається тільки один стиль, за яким вона навчається, однак для розуміння існуючих різниць нижче представлено чотири “чисті” типи.

Конкретний досвід (КД) – “АКТИВІСТ”

Особи, які надають перевагу таким формам навчання, роблять наголос на безпосередньому контакті з людьми і ситуаціями. Звичайні відчуття у цьому випадку є важливішими, ніж системні підходи до ситуації. Важливими є досвід, стосунки з іншими людьми, чутливість до почуттів та відчуттів. Такі особи не схильні до складних теоретичних роздумів, вони потребують конкретних прикладів та конкретного досвіду.

Сприймають:	Не сприймають:
◆ незалежність діяльності ◆ самостійне мислення ◆ обмін досвідом ◆ практичне застосування навичок ◆ доброзичливих вчителів ◆ персоналізованого ставлення до своєї діяльності	◆ теоретичного викладення ◆ читання ◆ авторитетів ◆ колективного, а не індивідуального трактування

Рекомендовані інтерактивні методи роботи

- ситуаційні вправи – кейси,
- рольові ігри,
- робота в малих групах.

Спостереження і рефлексія (СР) – “СПОСТЕРІГАЧ”

Особи, які налаштовані на рефлексію (роздуми) та спостереження, зазвичай є інтровертами. Віддають перевагу навчанню, вислуховуючи різні думки, спостерігаючи, виробляючи свій власний погляд на справу. Не люблять брати участь у практичних вправах, в яких проявляється суспільна експозиція.

Сприймають:	Не сприймають:
◆ експертизи ◆ інтерпретації ◆ дискусії	◆ рольових ігор ◆ ігор (якщо мусять в них брати участь) ◆ оцінки, що їм дають інші учасники

Рекомендовані інтерактивні методи роботи:

- лекції,
- фільми,
- ситуаційні вправи,
- презентації,
- дискусії.

Витягання висновків (Абстрактна Концептуалізація – АК) – «ТЕОРЕТИК»

Навчання відбувається через логічний аналіз ідеї, віднесення ситуації до теоретичної моделі або створення такої моделі. Діяльність – це систематичне планування. Такі особи не спрямовують своїх зусиль на людей, тільки на речі або символи. Мають сильну потребу в авторитеті і саме цього очікують від тренера

Сприймають:	Не сприймають:
◆ узагальнення і побудову теорій ◆ розмірковування ◆ графіки, таблиці, порівняння даних ◆ добре систематизовані і структуровані дані	◆ надто великої самостійності ◆ розповідей про особисті відчуття ◆ вправ, пов'язаних із виявом емоцій і поведінки, а не думок

Рекомендовані інтерактивні методи роботи:

- лекції,
- фільми,
- аналіз (вивчення ситуаційних випадків).

Планування подальших дій (Активне Експериментування – АЕ) – «ПРАГМАТИК»

Навчається, спираючись на експериментування, здійснення впливу, зміну ситуації. Цікавиться практичним застосуванням. Важливими є діяльність і досягнення результатів. Такі особи зазвичай є екстравертами і не люблять довготривалої бездіяльності.

Сприймають:	Не сприймають:
◆ тренування навичок ◆ домашні завдання ◆ обговорення в малих групах ◆ розв'язування практичних проблем	◆ лекцій ◆ прискіпливого нагляду ◆ теоретичних розмірковувань

Рекомендовані інтерактивні методи роботи:

- робота в малих групах,
- робота над проектами,
- вправи.

Д.Колб застерігав, що для повноцінного процесу навчання необхідними є як використання конкретного досвіду, рефлексійних спостережень і теорій, так і практичне застосування, бо якщо сконцентруватися тільки на одному, „улюбленому” стилі навчання, це може загрожувати так званим “паралічем навчання”.

Крім того, за словами Кенні и Рейда “надзвичайно важливо для тренера розуміти, що сам він віддає перевагу своєму власному, даному йому від природи стилю навчання і що при виборі технік він має враховувати цілі тренінгів, а також переваги та стилі навчання його учасників”.

Процес навчання є більш успішним, якщо до нього активно залучаються учасники із самими різними стилями навчання. Крім того, це дає можливість відкривати та розширювати інші канали отримання інформації, а не вчитися, використовуючи тільки самі сприйнятливі методи.

Тренінговий процес

як повний цикл подій, складається з чотирьох наступних етапів:



Ідентифікація і аналіз тренінгових потреб

– це процес, спрямований на визначення, хто і чому потребує проведення тренінгу і який це має бути тренінг.

Основне запитання, на яке тренер/тренерка має знайти відповідь:

- ♦ Чи в дійсності існує потреба у тренінгу? (тобто, чи тренінг є найкращим розв'язанням проблеми чи можна запропонувати інше краще розв'язання?)

Інші «технічні» питання:

- Скільки осіб потребують навчання?
- Які пріоритети в питаннях має висвітлювати тренінг?
- Який досвід, знання та навички мають потенційні учасники, яка їх мотивація участі в тренінгу тощо?

Проектування (розробка) тренінгу

Проектування включає:

- ♦ визначення тренінгових цілей: що саме учасники мають усвідомити та вміти робити після участі в тренінгу, на якому рівні та за яких умов, якими знаннями учасники мають опанувати після завершення навчання;
- ♦ розробку ефективної тренінгової програми;
- ♦ вибір належних методів;
- ♦ вибір часу та місця проведення тренінгу;
- ♦ вибір тренерів;
- ♦ вибір методів оцінки і закріплення ефектів навчання.

Проведення тренінгу

Ця найбільш видима частина тренінгового циклу полягає у забезпеченні учасникам тренінгу максимальної фаховості у поєднанні з ефективно використаними коштами. Тренінг має бути не тільки ефективним, але також (якщо це можливо) цікавим та приємним для цільової аудиторії.

Оцінка проведеного тренінгу

Існують різні рівні оцінки – від оцінки ступеню реалізації навчальних цілей через оцінку рівня привабливості тренінгу для учасників до оцінки здобутих знань, вмінь та зміни поведінки.

Розглянемо деякі складові тренінгового процесу більш детально.

Аналіз потреб учасників

Беручи до уваги інформацію, що стосується специфіки навчання дорослих, тренери, які готують і проводять навчання, мають врахувати потреби учасників як за об'ємом і змістом програми, так і за формою подання матеріалу. Основна інформація, необхідна вже на етапі проектування тренінгу, – це рівень досвіду, знань і позицій, які вносить кожен учасник індивідуально.

Знання тренером цих аспектів допомагає йому у:

- визначенні відповідного діапазону тем;
- передбаченні можливих труднощів.

Нехтування аналізом потреб учасників перед проведенням тренінгу може призвести до труднощів та неуспіху у навчанні:

- ◆ якщо інформація є занадто загальною/базовою, учасникам буде нецікаво, і вони можуть почуватися незадоволеними;
- ◆ якщо інформація надто детальна/спеціалізована, учасники можуть розгубитися та відчувати дискомфорт;
- ◆ якщо початковий рівень поінформованості і знань учасників є надто відмінним, може з'явитися проблема конфлікту у межах групи;
- ◆ якщо рівень мотивації участі в тренінгу є надто різним (одні учасники можуть бути неохочими до змін, інші – налаштованими на зміни), це може також стати причиною конфлікту у групі;
- ◆ якщо обрані тренінгові методи знаходяться у конфлікті зі стилями навчання, може з'явитися почуття фрустрації, злості і т.п.

Інформація про учасника може стосуватися:

- особистих даних: організація, в якому він працює/навчається, освіта, прагнення, особисті риси і т.п.;
- мотивації: чи учасники хочуть вчитися, чи бачать потребу у розвитку і навчанні, як сприймають зміни, чи сприймають тренінгові цілі тощо;
- рівня знань та навичок, якими володіє можливий учасник;
- рівня знань стосовно даного питання, а також процедур, процесів, соціальних теорій тощо;
- досвіду (пов'язаного з темою, що розглядатиметься; минулого досвіду, пов'язаного з навчанням);
- стилю навчання (яким чином найкраще навчається і любить навчатися).

Джерела інформації:

- ◆ учасник (анкета, особиста розмова, телефонна розмова, тести, анкета стилів навчання і т.п.);
- ◆ керівники (анкета, розмова);
- ◆ документи (тренінгові звіти, підсумки оцінок тощо).

Часто з різних причин неможливо зібрати попередні дані про поведінку учасників тренінгу. В цьому випадку тренінг слід розробляти на підставі припущень із врахуванням певної варіантності та гнучкості. Тоді інформацію стосовно учасників слід збирати на початку тренінгу.

Збір очікувань дозволяє тренерам укласти так званий контракт із групою на навчання: очікування учасників вносяться до навчальної програми тренінгу (вияснити, що може бути реалізоване в рамках програми, а що ні), добре теж визначити ролі і відповідальність (за що відповідає тренер, а що залежить від самих учасників).

Методичні рекомендації з проведення вправи „Очікування” наведені у розділі „Структурні вправи”.



Проектування тренінгу

Розробка ефективної тренінгової програми

Проектування тренінгових подій – це не лише вибір методів роботи з аудиторією, але також і прийняття рішень стосовно вибору:

- об'єму наповнення тренінгу;
- послідовності тренінгових подій;
- методу оцінки тренінгу;
- візуальних засобів;
- інших засобів, що сприяють навчанню (роздаткові матеріали, фільми);
- доступних засобів (тренінгові матеріали, обладнання, приміщення, бюджет);
- місця проведення тренінгу;
- часу;
- тренерів (якщо проектуванням тренінгу займаються інші).

Цілі тренінгового навчання

Першим кроком в проектуванні будь-якої форми навчання є визначення цілей, тобто, вирішення чого саме, з якою метою і за яких умов ми хочемо досягти у результаті навчання.

Чому потрібно формулювання цілей? Тому що вони:

- ◆ дозволяють тренерів зосередити увагу не на змісті тренінгового навчання, а на учасниках (забезпечують тренерів гнучкістю реалізації наміченого);
- ◆ допомагають у проектуванні логічної послідовності подій під час і після тренінгу;
- ◆ є основою оцінки ефективності тренінгового навчання;
- ◆ допомагають тренерів швидше налагодити контакт з учасниками тренінгу (учасникам зрозуміло, чого можна очікувати).

Тренінгові цілі, цілі роботи і цілі навчання

Цілі тренінгу повинні мати тісний зв'язок із цілями проекту, в рамках якого проходить цей тренінг. Грантодавці зацікавлені у зміні поведінки учасників тренінгу та новій сформованій позиції цих учасників, а не у шляхах досягнення цих результатів. З іншого боку і тренери, і організатори навчання, і учасники повинні мати почуття ясності і погодженості не тільки щодо очікувань, кінцевих результатів, але також щодо «шляху», тобто способу досягнення запланованих ефектів.

Закладений «шлях» до кожного з учасників описується через цілі, які можна сформулювати у двох рівнях узагальнення:

Вищий рівень – **цілі навчання** – сформульовані твердження описують те, що кожна людина має опанувати.

Цілі тренінгу – це твердження, які окреслюють, що саме учасник зможе робити після завершення даного тренінгу



Формулювання тренінгових цілей

Кожна ціль складається з трьох елементів:

- ♦ встановити, як може змінитися поведінка учасників тренінгу після його завершення. Це дозволяє проектувати тренінг;
- ♦ визначити, якого рівня має бути інформація, щоб мотивація до зміни поведінки спрацювала. Це дозволяє окреслити умови, які мають бути створені, аби відбувся перехід від навчання до практики (щоб учасники могли закріпити новоздобуті навички);
- ♦ встановити рівень мінімального задовільного виконання завдань учасниками, що дозволить оцінити, чи ціль досягнуто.

«Підтвердженням» відповідності формулювання цілей може бути SMART (SMART) аналіз, що окреслює, якими повинні бути добре сформульовані цілі:

С – Специфічні (конкретні)

М – які можна виМіряти

А – Акцептовані (прийнятні)

Р – Реалістичні

Т – доцільні за Термінами (своєчасні)

Наприклад, що стосується Програми «Здоров'я жінок України»:

Мета: зміна ставлення та поведінки населення стосовно планування сім'ї, методів контрацепції, ризиків для здоров'я від незахищеного сексу та абортів.

- Визначити поняття: «здоров'я», «репродуктивне здоров'я», «планування сім'ї».
- Сприяти усвідомленню актуальності та необхідності збереження репродуктивного здоров'я.
- Повідомити про сучасні методи контрацепції та наслідки абортів.
- Інформувати про інфекції, які передаються статевим шляхом (ІПСШ) та ВІЛ, особливості протікання та наслідки у контексті збереження репродуктивного здоров'я.
- Інформувати про ризики для здоров'я (ризикована поведінка/відповідальна поведінка). Обговорити шляхи уникнення ризиків.

Зміст тренінгу та черговість подій

Черговість подій може бути запроектована згідно з Циклом Навчання Д.Колба:



Інші можливі варіанти черговості подій:

Від: Відомого	До: Невідомого
Від: Конкретного	До: Абстрактного
Від: Загального	До: Часткового
Від: Простого	До: Складного

Надбудова (наступні тренінгові події базуються на навичках, здобутих у попередніх подіях).

Кожний тренінг, незалежно від послідовності подій, яка вибирається, має розпочатися вступною сесією і закінчуватися підсумковою.

Роль і значення вступної сесії

Метою вступної сесії є взаємне знайомство учасників та тренера, побудова довіри і створення атмосфери, яка сприятиме навчанню. Ця сесія дає можливість ознайомитись з очікуваннями і налаштованістю учасників, а також співставити цю інформацію з розробленою програмою. Теми цієї сесії: представлення і знайомство учасників і тренера, знайомство з очікуваннями, побоюваннями, стосунки учасників протягом тренінгу, презентація цілей і програми навчання, а також часто «криголам», тобто вправа, яка будує довіру і відкритість у групі.

Роль і значення підсумкової сесії

Метою підсумкової сесії є закріплення у пам'яті найважливіших тренінгових подій з усього процесу тренінгового навчання, а також надання можливості учасникам запланувати діяльність, яка сприятиме перенесенню набутих навичок в їхнє життя. В цій сесії можна отримати оцінку тренінгу, яку дають як учасники, так і тренери, а також закінчити тренінгове навчання, подякувавши всім за участь.

Методичні рекомендації з проведення вправ „Правила”, „Знайомство” та „Підсумки” наведені у розділі „Структурні вправи”.

Проведення тренінгу – логістика



Тренери завжди є відповідальними за загальну підготовку та проведення тренінгу, навіть якщо організаційними питаннями займаються інші. Невідповідна організація може мати негативний вплив на поведінку учасників під час тренінгу та ускладнити або навіть унеможливити досягнення цілей тренінгу.

Контрольний список для тренера:

- ◆ запрошення учасникам;
- ◆ тренінгове оточення;
- ◆ тренінгові матеріали;
- ◆ обладнання.

Лист – запрошення

Часто трапляється, що учасники з'являються на тренінгу без усвідомлення цілі і тематичного об'єму навчання («Мій керівник сказав мені прийти...»). Лист-запрошення створює безпосередній попередній контакт тренера з учасником.

Що має містити лист – запрошення?

- дані, що стосуються тренерів та організаторів
- презентацію змісту і цілей навчання; користь для учасників
- місце, дату і час проведення тренінгу
- просту організаційну інформацію (наприклад, як доїхати)

Тренінгове оточення

При виборі приміщення слід звернути увагу на:

- температуру повітря,
- наявність вікон,
- наявність зручних окремих стільців (а не лавок тощо),
- вентиляцію,
- освітлення,
- шум (наприклад, від будівництва тощо),
- простір,
- зорові подразники,
- естетику,
- функціональність (наприклад, розміщення розеток, екрану, телевізора тощо),
- додаткові вимоги (наприклад, у випадку участі осіб з відмінними можливостями),
- зручність місцезнаходження.

Ідеальне оточення – це:

- якісне аудіовізуальне обладнання,
- відповідне розташування місць,
- зручні крісла,
- якісна поверхня для записування,
- регульована температура (ідеально 18 – 20 градусів за Цельсієм),
- добра вентиляція,

- вчасна організація перерв,
- хороша звукова ізоляція,
- площа 3 – 5 м² на особу,
- натуральне освітлення з можливістю затемнення,
- централізоване управління електричними приладами (світло, аудіовізуальне обладнання, кондиціонер тощо).

Допоміжне обслуговування

Обираючи місце проведення тренінгу, треба взяти до уваги такі моменти:

- ◆ обслуговування під час перерв і харчування (швидкість, ввічливість, гнучкість, реагування);
- ◆ якість та естетика їжі, можливість замовити вегетаріанські страви, час харчування;
- ◆ доступ до телефонів;
- ◆ кількість і вигляд туалетів.

Тематичні матеріали тренінгу та інша допомога

Тренінгові матеріали мають вигляд твердих копій на папері (рідше електронних версій). Вони являють собою або додаткову інформацію за темами, які обговорюються на тренінгу (додаткові матеріали), або становлять інтегральну частину тренінгу і використовуються при роботі учасників. В останньому випадку вони часто називаються роздатковими і роздаються у вигляді карток перед, під час чи після визначення окремого завдання.

Ось деякі види матеріалів, їх переваги і недоліки:

Вид матеріалів	Переваги	Недоліки
«Для ознайомлення вдома»: скріплені байндером або в інший спосіб, щось ніби «книжка» чи «самоучитель», який описово переказує інформацію за даною темою	* Дає учаснику можливість згадати, розширити чи закріпити матеріал по поверненню додому, особливо, якщо він викладений у формі самоучителя * Якщо якась тема не була повністю висвітлена, як заплановано – учасники можуть доповнити свої знання вдома (забезпечує вищі шанси реалізації цілей тренінгу)	* Вимагає від тренера багато часу на підготовку * Такі матеріали, як правило, об'ємні, тому їх копіювання досить коштовне * З практики відомо, що учасники відносно рідко звертаються до них вдома (відкладені на полицю, вони є просто додатковими вихідними джерелами)
Роздаткові «гамузом» – зазвичай це поодинокі листки паперу часто зі скороченою інформацією (деколи – просто копії презентації)	* Дозволяють зосередити увагу учасників під час презентації (якщо роздаються під час презентації) * Учасник має час і можливість користуватись при побіжному ознайомленні, записуванні, доповненні (дуже корисні для людей із зоровою пам'яттю і, так званих, кінестетиків,	* Можуть перемішатись, загубитися і т.п., потрібно підшивати у папку * Якщо роздаються під час презентації, можуть відволікати увагу від людини, яка робить презентацію (і від теми!); якщо після – втрачають значення для осіб із зоровою пам'яттю і кінестетиків

	тобто осіб, які найкраще запам'ятовують інформацію, запам'ятовуючи рухи) * Якщо це копії презентацій, то для тренера підготувати їх є менш працев затратним	* Якщо не вистачило часу обговорити повністю тему, такі роздаткові, як правило, нічого не дають
--	---	--

Тренінгова підтримка

Тренінгова підтримка – це всі матеріали, які потрібні для проведення тренінгу і підготовки вправ. Підтримка включає: вправи і описи кейсів, кількість яких відповідає кількості учасників в групі, прозірки для презентацій, інструкції для ігор, аркуші для спостережень, описи ігор тощо.

Конспект тренінгу, який вміщує опис потрібних матеріалів, допомагає у плануванні підготовки цих матеріалів для тренінгу. Роздаткові матеріали можна давати перед початком тренінгу або протягом тренінгу перед початком вправи, або по її завершенню.

Стандартним забезпеченням роботи тренера є також: маркери, скотч або спеціальний пластилін для кріплення листків фліпчартного паперу до шпалер на стінах (цей пластилін вже продається в Україні), годинник (дуже мало приміщень мають настінні годинники), невеличкі картки з нанесеною липучою стрічкою (стікери), маркери для прозірок, запас аркушів А4 і чистих прозірок, запас ручок та олівців. Такий перелік можна назвати «тренерським набором».



Тренінгові методи і техніки

Наступним кроком тренера у підготовці до тренінгу є підбір тренінгових методів і технік.

Методи, що використовуються в інтерактивних тренінгах: структурні вправи, “криголами”, презентація, індивідуальна робота, робота в парах, робота в малих групах, робота в колі, “акваріум”, рольова гра, обговорення, мозковий штурм, анкетування, рухавки тощо.

Кожний із методів має своє завдання.

Що таке інтерактивне навчання? Це поглиблена робота з досвідом, який мають учасники, а також тренери, їхня співпраця та взаємодія.

Як збагачує навчання наявний досвід? Джерелом новизни є нове використання досвіду. Відбувається переосмислення, зміна у сприйнятті, структурування, перебудова на певну логіку розв’язання завдань.

Інтерактивне навчання – це навчання у процесі практики. Але це більше, ніж просто практика. Це навчання шляхом осмислення (рефлексії) власних дій. Коли ми діємо, ми можемо аналізувати те, що ми робимо і як ми це робимо, або не замислюватися над цим. Завдяки аналізу власних дій ми дізнаємося нове про себе та власну поведінку. Якщо ми діємо несвідомо, це означає, що ми не вчимося на власному досвіді. Спостерігаючи себе в діях, ми отримуємо інформацію не тільки про себе, а і про інших. Найціннішим в інтерактивному навчанні є обмін різним досвідом, відмінними поглядами, різним світосприйняттям. Усі ми вчимося на якомусь досвіді – на власному, виконуючи певні дії, або на чужому у процесі спостереження за діями інших людей.

Всі учасники тренінгового процесу взаємодіють одне з одним, обмінюються інформацією, аналізують, моделюють ситуації, спільно шукають шляхи розв’язання проблем. Інтерактивні методики дають змогу задіяти не тільки розум людини, а також почуття, емоції, волю якості, творчість, таким чином у процес тренінгового навчання включається потенціал цілісної особистості.

Структурні вправи – це техніки, які використовуються для розвитку ефективних групових процесів. Процеси, що розвиваються під час виконання цих вправ, дають групі змогу створити сприятливу атмосферу для навчання.

Кожна із структурних вправ має своє місце в структурі тренінгу кожного дня. „Вступ”, „Правила”, „Знайомство”, „Очікування” – вправи, якими розпочинається тренінг. „Підсумками” – завершується. Рухавки проводяться протягом дня (після обіду або раніше, в залежності від потреб групи).

Вправи “Криголами” – це вправи для “розігрівання”, такі, що “підключають до роботи”. Завдання цих вправ – спонукати людей до спілкування та роботи. Вправи “Криголами” використовуються для того, щоб зняти з людей напруженість, допомогти групі швидко пройти стадію формування, зробити комунікацію, слухання та обмін інформацією нормою навчання, створити атмосферу відвертості та співпраці.

Ці вправи можна використовувати для стимулювання групи, коли вона стомлюється. Вдала вправа може сприяти регенерації енергії для подальшої активності.

Вправи “Криголами” мають бути цікавими, жвавими, оптимістичними, надійними, доступними, короткими. Деякі “Криголами” не сприймаються дорослими людьми, вони вважають, що це дитячі забави, тому в тренерському “портфелі” мають бути і більш формальні вправи.

Мозковий штурм – це один із простіших і водночас найефективніших методів роботи з групою, проводиться з метою зібрання якомога більше ідей за даною темою

від усіх учасників за короткий проміжок часу. Перед групою ставиться конкретне завдання. Важливо правильно сформулювати проблему у вигляді питання, щоб учасники генерували свої пропозиції, відповідаючи на питання. На першому етапі всі бажаючі висловлюють будь-які думки з приводу рішення без жодних оцінок, обговорення або впорядкування. Тренери беруть участь у генерації ідей, особливо коли пропозиції вичерпано. Висловлені ідеї записують на чистому аркуші фліпчарту (плакаті, дошці). Тренери можуть повторити, уточнити формулювання для чіткішого, стислішого запису, але не змінюючи сутності сказаного, не наполягаючи на власному варіанті формулювання.

Другий етап проведення мозкового штурму — обговорення, класифікація, відбір перспективних пропозицій. Підсумки можна провести як резюме мозкового штурму або зробити це, використовуючи методи аналізу, обговорення, або провести роботу в малих групах. Про ці техніки будемо говорити далі. Зазвичай мозковий штурм проводять у темпі, стисло.

Ця техніка добре спрацьовує тому, що думки однієї людини нерідко стимулюють думки іншої, ідеї виникають одна за одною.

Перелік ідей використовується у подальшій роботі, яка може проходити у вигляді обговорення.

Позитиви	• проста і ефективна процедура • інтерактивність
Підводні камені	• часто проводиться неякісно
Застосування	• діагноз проблеми • створення колективу (команди) • творче мислення
Рівень участі	високий
Чисельність групи	10 осіб і більше

Обговорення є одним з основних методів навчання, так як залучає учасників тренінгу до активного обміну інформацією і досвідом. Під час обговорення максимально посилюється взаємодія між учасниками тренінгу.

Успішність застосування цього методу в більшості залежить від умінь тренерів ставити запитання для досягнення певної мети. Те, як тренери реагують на запитання та коментарі, є вирішальним у створенні конструктивної атмосфери.

Ефективне обговорення відбувається за умови наявності відкритих запитань. Відкриті запитання, як правило, починаються словами „що”, „коли”, „який”, „чому”, „як” тощо і не підводять до простої відповіді “так” чи “ні”. Відкрите запитання стимулює самостійне мислення та обговорення. Краще, коли запитання короткі та конкретно сформульовані.

Тренери мають бути уважними до всіх; обов’язково дякувати за запитання та висловлювання, забезпечувати рівні можливості для участі всіх; добудовувати неповні відповіді, додаючи коментарі й питаючи про згоду; переформулювати, якщо є потреба; доповнювати власними аргументами; заохочувати менш активних учасників, підтримуючи їхню впевненість, пропонувати давати додаткові коментарі; зупиняти домінуючих (балакучих) учасників, запитуючи, що думають інші з цього приводу; уникати самим і не дозволяти групі давати оцінку думок інших; доброзичливо підтримувати, створювати невимушену атмосферу, дякувати всім за відповіді, звертатися до всіх з повагою.

Опис методу	вербальна передача інформації між тренером й учасниками, а також всередині групи
Позитиви	- миттєва зворотна реакція - розвиває ідеї
Підводні камені	якість процесу залежить від рівня знань групи і вміння вести дискусію
Застосування	- зміна ставлення - навички комунікації - творче мислення
Рівень участі	середній
Чисельність групи	до 20 осіб

Теоретична інформація – невелика за обсягом теоретична інформація дає змогу учасникам сформуванню певну структуру, в яку вони закладатимуть свої ідеї, узагальнюватимуть досвід. Інформація має підкріплюватися достатньою кількістю ілюстрацій, прикладів. Говорити треба простою і зрозумілою мовою, недовго. Важливо не перетворювати викладення матеріалу на лекцію, а намагатися залучати всіх членів групи до обговорення основних моментів запропонованої теорії. Існує й інший шлях. Можна виконати певну вправу, а потім поєднати практику з теорією.

Позитиви	- високий контроль часу і змісту - корисна для більшості груп
Підводні камені	- відсутність інтерактивності - низький рівень запам'ятовування матеріалу
Застосування	широке коло тем
Рівень участі	низький
Чисельність групи	довільна

Робота в колі – це є навчальний метод, коли вся група обговорює ідеї чи події, що стосуються певної теми. Робота в колі починається за правилом добровільності і проводиться структуровано (говорять всі по черзі, по колу) чи не структуровано (за бажанням).

Під час роботи учасники мають рівні можливості говорити і бути почутими. Коло має бути правильної форми і замкненим. Це забезпечує відчуття цілісності та захищеності.

Робота в малих групах дає змогу всім учасникам діяти, практикувати навички співпраці, міжособистісного спілкування.

Цей метод доцільно використовувати для підвищення активності групи, якщо треба розв'язати завдання, з яким важко впоратися індивідуально, і якщо наявні ресурси для взаємного обміну.

Малі групи можуть складатися з 2–7 осіб. У більшої за кількістю малої групи збільшується діапазон можливостей, досвіду та навичок учасників, але існує ймовірність нерівної участі в роботі. Менші групи уможливають ефективнішу роботу кожної особи, залучаючи її до обговорення та обміну досвідом.

Робота малих груп завершується презентацією колективної роботи та обговоренням її результатів.

Чим меншою є кількість членів групи, тим менше часу відводять на роботу в групі. Але чим більше створено груп, тим більше часу знадобиться на презентацію результатів групової роботи.

Робота в парі – високий рівень обміну інформацією та менше розбіжностей. Співрозмовники не завжди знаходять спільне рішення.

Група з трьох осіб – такі групи є найстабільнішими, в них легше долаються розбіжності. Може виникати ситуація стримування слабшого члена групи.

Група з чотирьох осіб – у групах з парною кількістю учасників розбіжності долати складніше. Є можливість зробити внесок у роботу групи.

Група з п'яти осіб – кількість учасників достатня для обговорення різних поглядів та продуктивного обміну інформацією. Більшою є ймовірність того, що ніхто не залишиться в меншості сам.

Група з понад п'яти осіб – активніші члени групи часом не дають пасивним членам висловитися.

Існує безліч способів об'єднання в малі групи:

- можна попросити учасників розраховатися, використовуючи назви квітів, місяців, річок тощо. Однакові назви створюють одну малу групу, інші назви – іншу групу і так далі;
- можна розподілити на групи за бажанням учасників. У такому разі може бути нерівномірна кількість осіб у групах.

Під час тренінгу склад груп може зберігатися стабільним, а може змінюватися як за складом, так і за кількістю. Зміна складу дає змогу всім попрацювати з різними людьми, ближче познайомитися, обмінятися досвідом. Стабільний склад груп необхідно зберігати, коли робота в малих групах здійснюється над заданою проблемою, ситуацією або завданням, специфічними для кожної малої групи впродовж тренінгу або його певної частини. Це дає можливість кожній малій групі розвивати стратегії, заглиблюватися у проблему, поетапно опрацьовувати завдання. Під час презентації пропонувані рішення кожної групи можуть доповнюватися пропозиціями членів інших малих груп.

Рекомендації:

- Розподіліть учасників на групи та вкажіть місце для кожної групи.
- Коли групи займуть свої місця, чітко сформулюйте завдання (можна роздати завдання у письмовому вигляді).
- Запитайте, чи всі зрозуміли поставлене завдання.
- Попередьте про те, що після виконання групової роботи відбудеться презентація результатів у загальному колі. Група сама має визначити, хто буде презентувати виконане завдання.
- Надайте інформацію про час роботи в малих групах. Пам'ятайте, що робота в малих групах має бути незатягнутою. Головна мета такої роботи – стимулювати до роздумів на задану тему. Якщо буде занадто часу, група буде відволікатися на сторонні розмови.
- Роздайте групам великі аркуші паперу та маркери для підготовки презентації.
- Під час роботи можна підходити до кожної групи, щоб мати впевненість, що група зрозуміла завдання і працює.
- За 1–2 хвилини до закінчення терміну роботи повідомте групам, скільки у них залишилося часу.

Рольова гра. Основна риса гри – це умовність дій, що робить тренінг жвавим і захоплюючим. Завдання гри спрямоване на розвиток навичок та відносин, а не на знання. Методики рольових ігор сприяють розвитку навичок критичного мислення, розв'язанню проблем, відпрацюванню різних варіантів поведінки в проблемних си-

туаціях, вихованню розуміння та емпатії до інших людей. Учасники мають можливість через гру краще зрозуміти власні дії у реальному житті, при цьому не відчуваючи страху за наслідки помилок. Важливе місце належить діагностиці й оцінюванню ефективності (обговоренню) самого процесу гри.

Учасники проходять весь цикл природного засвоєння нового досвіду згідно з теорією Д.Колба. Це робить гру особливо ефективним методом навчання.

Ігри можна розподілити за способом роботи учасників:

- виконання ролі,
- імітація,
- моделювання.

Здебільшого під час гри ми маємо справу з поєднанням цих характеристик або з перевагою однієї з них.

Моделюючі ігри. До типових належать ігри, що моделюють прийняття рішення в умовних ситуаціях: корабельна катастрофа, безлюдний острів, експедиція на іншу планету, переїзд до іншої країни тощо.

Буває, що пряма імітація робочої ситуації не допомагає, а заважає — учасники починають міркувати про те, “як насправді буває”, відтворювати звичні дії, навіть коли вони неефективні.

Модель – умовна заміна реальності, в якій ми зберігаємо обрані риси, суттєві для нас. Моделюючі ігри ґрунтуються на заміні реальності узагальненою, а іноді надзвичайно умовною моделлю. Умовність моделей дає змогу віддалитися від реальності, тоді як закладена в моделі структура дій уможливорює ефективне відпрацювання способів дій та навичок.

Імітаційні (ділові) ігри. Імітація за умов бізнес-середовища дістала назву “ділові ігри”. В центрі ділової гри-імітації часто є структура функціональних зв'язків в організації, бізнес-середовищі.

Такі ігри дають можливість:

- зображати основні риси робочої реальності;
- відтворювати реальні ділові ситуації;
- відпрацьовувати функціональні взаємодії.

На відміну від рольової гри імітація не припускає занурення в роль. Людські взаємодії радше прораховуються й обмірковуються, ніж “проживаються”. Імітаційні (ділові) ігри ставлять учасників в обставини, що потребують оперативних рішень. Ланцюжок рішень формує маршрут участі людини в імітаційній грі.

Рольова гра – це “драматизована” форма ситуації, в якій групи розігрують проблеми людських відносин у світлі попередньо вивчених принципів.

Рольова гра базується на розігруванні умовної ролі та дає можливість:

- дослідити власну звичну поведінку;
- вийти за межі звичних поведінкових шаблонів;
- засвоїти дії, необхідні в життєвих ситуаціях.

Під час тренінгу ми намагаємося наблизити умовність до реальності: сюжет та ролі беруть з типових життєвих або виробничих ситуацій. Використання відеозйомки посилює навчальний ефект рольової гри.

Рольова гра дозволяє побачити і зафіксувати не тільки образ дій, а й ставлення людини до того, як вона діє. Як відомо, “зсередини” ми сприймаємо себе інакше, ніж збоку. Аналіз рольової гри дає можливість підняти на поверхню звичні стереотипи власних дій, замислитися над тим, наскільки вони виправдані. Такий вплив має назву проблематизація, вона підвищує готовність до перегляду та перебудови по-

глядів і ставлень. Рольова гра з відпрацюванням дій дає можливість закріплювати бажані навички. Іноді проблематизація та відпрацювання дій становлять зміст двох послідовних етапів рольової гри.

Рекомендації до вибору ситуації рольової гри:

- реалістичність,
- безпечність для учасників;
- бути знайомою й доступною для учасників;
- реальні характери ролей;
- учасники входять у роль та “проживають” ситуацію.

Етапи проведення рольової гри

Цей план має умовно-рекомендаційний характер, адже весь процес проведення рольової гри може бути більшою чи меншою мірою деталізований

Фокусування	Концентрація уваги, мотивування активної участі, пояснення цілей гри.
План та правила гри	Пояснення, яким чином буде відбуватися гра, основні завдання та функції, відведений час на етапи проведення гри. Роз'яснення, чому не слід вживати власні імена в ході гри. Якщо заплановано, що не всі беруть участь у рольовій грі, треба пояснити завдання спостерігачам. Спостерігачі не втручаються в дії, їхнім завданням є заготовування перебігу гри з подальшим коментарем.
Розподіл на групи	Розподіл та визначення завдань кожній групі.
Розподіл ролей	Розподіл ролей група здійснює самостійно або це роблять тренери. Ролі можуть бути підготовлені, кожна роль може мати опис, що надається учасникам. Можливий варіант, коли група, виходячи з визначеної ситуації, сама розподіляє ролі та їхні завдання.
Підготовка до гри	Групам надається час для осмислення отриманого завдання, включення у проблему, підготовку стратегії проведення гри.
Рольова гра	Проведення рольової гри може відбуватись одночасно в усіх групах за умови, що частина групи виконує роль спостерігача. Рольову гру можна проводити групами по черзі, якщо спостерігачами виступають решта учасників тренінгу.
Зворотний зв'язок	Обговорення гри можна провести у два етапи: спочатку рольовий зворотний зв'язок, а потім діловий зворотний зв'язок. Під час рольового зворотного зв'язку учасники коментують те, що відбувалося, не виходячи зі своїх ролей. Після цього етапу вони виходять з ролей і говорять про власні почуття та думки. Проводиться обговорення у загальному колі – аналіз гри. До учасників рольової гри звертаються на “ви”, а не “він/вона”. Для зворотного зв'язку використовують умовні преференції, пропонують альтернативу (наприклад, “Я думаю, було б ефективніше, якби ви ...”).

Найбільш цінним етапом у плані навчального ефекту та найтривалішим за часом є зворотний зв'язок. Щоб плідно обговорити дії учасників рольової гри, необхідно

ретельно планувати час для кожного з етапів. Обговорення має тривати не менше третини часу, призначеного для вправи.

Позитиви	◆ привабливість ◆ розвиває емпатію
Підводні камені	◆ може бути занадто жартівлива ◆ учасники часто соромляться виступати (особливо перед камерою)
Застосування	міжособистісні (інтерперсональні) навички
Рівень участі	високий
Чисельність групи	до 8 осіб (в малій групі)

Навчання на прикладі (кейс) – це навчання на прикладі (випадку) ситуації.

Стисло написані, практичні й реалістичні кейси спонукають до обмірковування, аналізу, обговорення і щирих спроб знайти розв'язання проблеми. Кейси допомагають учасникам застосувати теоретичні знання до ситуацій реального життя, а також стимулюють інтерес та увагу.

Рекомендації:

- підготуйте приклад (випадок), відповідний до потреб тренінгу,
- добре володійте інформацією і фактами з кейса,
- майте заздалегідь підготовлені питання, щоб керувати обговоренням під час аналізу фактів учасниками,
- зведіть у таблицю з'ясовані під час обговорення дані,
- заохочуйте різноманітні думки для дослідження альтернативних рішень,
- підбивайте підсумки з кейса, пов'язані з предметом вивчення.

Позитиви	◆ стимулює реальні підходи до роботи ◆ відсутній елемент ризику
Води	◆ підготовка вимагає багато часу ◆ втрачає вірогідність, якщо тема відірвана від реаліїв групи
Застосування	◆ вдосконалення управління ◆ прийняття рішень ◆ майстерність супервізії
Рівень участі	високий
Чисельність групи	до 10 осіб

Кожний з цих методів має свої переваги. Завданням тренерів є найбільш ефективно поєднання всіх методик для досягнення мети тренінгу

Структурні вправи і вправи „Криголами”

Нижче наведено опис вправ, більшість з яких запозичена з інших тренінгових програм. Автори посібника зробили власний опис виконання цих вправ, але не претендують на авторські права стосовно самої ідеї пропонувананих вправ.

Вправа „ВСТУП”

Мета: надати інформацію про тренінгову програму, розповісти про історію та суть роботи, орієнтувати учасників на інтерактивну методику навчання

Метод: презентація

Час виконання: 10 хвилин

Тренерські нотатки:

Назвіть своє ім'я. Надаючи інформацію про себе, враховуйте соціальний статус учасників. Розкажіть історію та суть роботи, якою ви займаєтеся. Але пам'ятайте, що вступне слово має бути привітним і незатягнутим.

Після того, як ви привіталися і представилися, подякуйте всім присутнім за їх бажання взяти участь в тренінгу. Подякуйте донорам, завдяки кому стала можливою наша робота і такі зустрічі.

У нашому випадку це тренінг, який здійснюється в рамках проекту Агентства США з Міжнародного розвитку „Здоров'я жінок України”.

Вкажіть мету та термін реалізації тренінгу, це в подальшому допоможе учасникам сформувати реальні очікування. Повідомте групі про те, що робота буде вестися за інтерактивною методикою.

Обов'язково поінформуйте групу про теми, на яких будете зупинятися протягом тренінгу (заняття), наголосіть на цілісності тренінгу і взаємозалежності блоків, а також необхідності бути присутніми протягом всього тренінгу.

Зверніть увагу учасників на добровільність у виборі мови спілкування.

Поговоріть про деталі: харчування, туалет, перерви тощо.

Надаючи інформацію про себе, дозуйте її в залежності від складу групи. Якщо ви проводите тренінг з групою пересічних учасників, не варто перераховувати всі свої тренерські та кар'єрні досягнення, це може віддалити вас від групи та зменшити ефективність тренінгу. Це також може підняти рівень очікувань групи від тренінгу та вплинути на його ефективність.

Вправа „ПРАВИЛА”

Мета: забезпечити конструктивну атмосферу для роботи

Метод: обговорення в групі

Час виконання: 10-15 хвилин

Опис вправи:

1. Обговоріть з учасниками, що таке правила, для чого потрібно приймати правила.
2. Запропонуйте групі правила роботи, зберігаючи послідовність
 - Приходити вчасно
 - Бути позитивними
 - Не критикувати
 - Говорити коротко, по черзі, по-одній, по-одному, за темою

- Персоніфікація
 - Добровільність
 - Конфіденційність
3. Обговоріть та погодьте з групою кожне з цих правил.
 4. Запропонуйте групі у разі порушення правил користуватися жестом відкритих долонь.

Теоретична інформація:

Приходити вчасно – вияв поваги до себе та інших. Усвідомлення права інших не гаяти час на очікування тих, хто запізнюється.

Бути позитивними – бути позитивними у висловах і ставленні до інших, прагнути до конструктивного вирішення всіх питань

Не критикувати – наша зустріч – це діалог. Кожна точка зору – це особиста реальність, вона базується на власному досвіді. Точка зору іншої людини – це те, що бачить, чує й відчуває інша людина. Декому може не подобатися ця позиція, тому що люди часто думають, що розуміти позицію означає поділяти її. Але розуміння важливе саме по собі. Критикувати означає ставити свою точку зору вище за іншу.

Говорити коротко, по черзі... – дбати про можливість сказати, а також про можливість почути.

Персоніфікація – говорити від свого імені. Усвідомлення своєї позиції.

Добровільність – брати участь в тренінгу за бажанням, усвідомити, що вибір було зроблено у момент рішення пройти тренінг. Під час тренінгу є свої правила роботи. Це правила, за якими працюють всі ті, хто у свій час вирішили брати участь в ньому.

Конфіденційність – особиста інформація не обговорюється і не виноситься за коло тренінгу. У той самий час люди мають бути свідомими, що це є правило особистої безпеки. І вони самі мають вирішувати і розуміти свою відповідальність за той об'єм інформації, який виносять на загальне. Під час тренінгу деякі учасники можуть бути не у звичних для них ролях, тому всі решта мають бути лояльними до того, що бачать, і потім не обговорювати та не засуджувати їх поза тренінгом.

Тренерські нотатки:

Прийняття правил – це вправа на засвоєння основних правил поведінки для ефективної роботи групи як засіб регулювання групових процесів для уникнення проблем при взаємодії.

Тренери Тренінгової програми дотримуються правила “Гендерної чуйності”, яке не пропонується для погодження з групою. Тема гендерної рівності є темою окремого тренінгу і вимагає відповідної підготовки та часу.

“Правила” є засадничими в нашій роботі. Важливо, не тільки декларувати ці правила, а і дотримуватися їх як під час проведення тренінгу, так і у повсякденному житті.

Ця перша вправа має проводитися динамічно і позитивно. Якщо тренери працюють з однією і тією ж групою декілька разів, то правила потрібно повторювати під час кожної зустрічі.

Вправа „ЗНАЙОМСТВО”

Мета: знайомство учасників групи для створення комфортної атмосфери під час подальшої роботи

Метод: індивідуальна робота, робота в парах (залежно від обраного знайомства)

Час виконання: 15-25 хвилин залежно від виду знайомства

Варіанти завдань для знайомства:

Історія імені

Всі присутні по колу називають своє ім'я та коротко розповідають історію свого імені.

Історія з дитинства

Всі присутні по колу передають камінець, і людина, яка його отримує, називає своє ім'я і розповідає спогад з дитинства, пов'язаний з природою.

Я хочу вам представити...

Група об'єднується в пари. В парі кожен розповідає про себе протягом 3-5 хвилин. Після цього презентують своїх сусідів у загальному колі.

Я – через десять років

Всі присутні по колу називають своє ім'я і презентують свою діяльність, організацію, захоплення... через 10 років.

Тренерські нотатки:

Виконуючи вправу, важливо пам'ятати правило позитивності та добровільності.

У перший день краще зробити знайомство коротким та особистим.

Для забезпечення рівних можливостей важливо не виділяти професійний досвід учасників при першому знайомстві.

Вправа „ОЧІКУВАННЯ”

Мета: визначити очікування учасників від тренінгу

Метод: індивідуальна робота, обговорення у колі

Час виконання: 10 хвилин

Опис вправи:

1. Запропонуйте учасникам за правилом добровільності структуровано по колу сказати: “Від сьогоднішнього тренінгу я очікую...”
2. Обговоріть, для чого визначати мету та очікування на початку якої б то не було справи.

Тренерські нотатки:

Виконання вправи має починати учасник добровільно. Краще, коли тренери не говорять першими.

Важливо, щоб учасники проговорювали всю фразу: “Від сьогоднішнього тренінгу я очікую...”

Вправа „Я ПИШАЮСЬ...”

Мета: проаналізувати свої позитивні власно набуті риси характеру чи вміння, підвести учасників до адекватної самооцінки

Метод: індивідуальна робота, обговорення у загальному колі

Час виконання: 15 хвилин.

Опис вправи:

1. Запропонуйте кожній присутній людині за правилом добровільності структуровано по колу сказати про себе “Я пишаюсь...” та назвати рису свого характеру або навичку, набуту свідомо.
2. Обговоріть труднощі, які виникли у групи під час проведення вправи. Чому потрібно виконувати цю вправу? В яких життєвих ситуаціях корисно виконувати цю вправу?

Тренерські нотатки:

Під час виконання цієї вправи часто виникають різні несподіванки. Деякі люди відмовляються виконувати цю вправу, їм складно говорити про себе, а тим більше пишатися собою. Можна запропонувати цій людині подумати та послухати інші відповіді або замінити слова “Я пишаюсь...” на “Мені подобається в собі...”. Обов'язково поверніться до цієї людини, коли всі проговорять завдання.

Вправа „ГЕРБ”

Мета: визначити власні життєві цінності, успіхи, орієнтири

Метод: індивідуальна робота, обговорення у загальному колі

Час виконання: 30 хвилин

Опис вправи:

1. Роздайте “Герби” (див. Додаток) і запропонуйте всім присутнім на тренінгу намалювати свій власний герб.
2. Презентуйте роботу у загальному колі. Якщо час обмежений, запропонуйте групі відкрити 1-2 віконечка.

Тренерські нотатки:

Зверніть увагу всіх присутніх на те, що відповіді на всі питання крім 5 потрібно намалювати. Зауважте, що ніхто не буде оцінювати художній рівень малюнків.

Презентацію можна проводити як у загальному колі, так і в малих групах або в парах. Можна розкривати декілька віконечок на вибір тренера або учасників в залежності від ситуації.

Розкриваючи віконечка, пропонуйте учасникам говорити, що саме вони намалювали.

Деколи виникають складнощі щодо останнього віконечка. Тренери мають бути чутливими в цій ситуації і розуміти, що малюнок в 6 віконечку, це те, про що ми мріємо. Тому важливо обговорити це, щоб ми вже сьогодні шукали можливості реалізувати ці мрії.

Вправа „ЧАРІВНИЙ СТИЛЕЦЬ”

Мета: вивести з ролі людину, яка була в центрі уваги під час виконання емоційно складної вправи, і зняти напруження з групи

Метод: робота у загальному колі

Час виконання: 15 хвилин

Опис вправи:

1. Запропонуйте людині, яка була у центрі уваги емоційно складної вправи, сісти на стілець у центрі кола. Стілець, що стоїть в колі, “чарівний”. Людина, яка сідає на нього, позбавляється всіх недоліків, а у групи, що сидить навкруги, з’являється можливість сказати цій людині гарні і добрі слова.
2. Обговоріть з групою і з людиною, яка знаходилася в колі, їхні почуття. Запитайте, для чого було виконано цю вправу.

Тренерські нотатки:

Вправу можна проводити неструктуровано або по черзі. Якщо виконання вправи проходить недостатньо жваво, то тренери мають активно включитися, щоб витримати швидкий темп.

Не забувайте дякувати всім, хто висловився. В кінці вправи запитайте, як відчуває себе людина, що знаходилася у колі, як почувалися інші, ті, що говорили приємні слова. Пам’ятайте, що ця вправа, навіть успішно проведена, не завжди до кінця виводить людину з її “емоційно травмованого” стану.

У кінці вправи зауважте, що “чарівний” стілець можна знайти завжди у будь-якому приміщенні, там, де виникає в ньому потреба. Тренери також мають завжди пам’ятати про це.

Вправа „РУХАВКИ”

Мета: послабити монотонність, збільшити енергетичний рівень всіх присутніх, заохочуючи до подальшої роботи

Метод: робота у загальному колі

Час виконання: 5 хвилин

Опис вправи:

“Сьогодні мені подобаються люди ...”

Одна людина стає у центр кола, її стілець прибирають. Ведучий говорить: “Сьогодні мені подобаються ті, хто...” і називає зовнішню характеристику, спільну для якоїсь групи людей (колір одягу, колір очей, тип одягу і т.п.). Всі, хто підходить до цієї групи, мають встати і помінятися місцями. Кому не вистачило місця, стає ведучим.

“Фотомисливець”

Запропонуйте групі уявити себе у ролі фотографа, який пішов на полювання, супроводжуючи свою розповідь рухами, що підтверджують слова:

- мисливець прокинувся, потягнувся, взув правий чобіт, лівий чобіт, повісив на плече фото-рушницю, відкрив намет і пішов;
- потім побіг, швидше;
- на лузі висока трава (руками нагинати траву);
- побачив річку, глибоку річку (рухи плавця);
- прибіг на галявину, побачив зайця, сфотографував, побачив білку, сфотографував, побачив вовка, побіг назад;
- глибока річка, висока трава, забіг в намет і закрив його.

Тренерські нотатки:

Рухавки потрібно проводити як найменше одну кожного дня. Якщо виникає потреба, то й декілька разів на день. Гарні тренери мають мати у своєму арсеналі велику кількість рухавок, розрахованих на різноманітні групи. Пам'ятайте, якщо в групі є люди з відмінними можливостями, то рухавки мають бути доступними для них.

Вправа „ПІДСУМКИ”

Мета: підсумувати результати власної участі в роботі цілого дня тренінгу. Закріпити емоційне піднесення та акцентувати на трансфері навчання.

Метод: робота у загальному колі

Час виконання: 10 - 15 хвилин

Опис вправи:

“Я сьогодні зрозумів/зрозуміла...”

Запропонуйте групі закінчити фразу “Я сьогодні зрозумів/зрозуміла...” або «Мені було важливо почути...», «Я обов'язково розповім про...» тощо.

“Валіза”

Намалюйте на папері валізу і попросіть всіх присутніх по черзі сказати, що б вони хотіли взяти із собою в дорогу з тих знань і навичок, які вони отримали на тренінгу.

“Піраміда почуттів”

Запропонуйте групі побудувати піраміду позитивних почуттів. Всі присутні говорять, покладаючи свою руку зверху на руки інших, про те, що вони винесли для себе з цієї зустрічі.

“Віночок побажань”

По черзі всі присутні кладуть свою руку на плече поряд стоячої людини і дарують ті знання і враження, які винесли з тренінгу. Після того, як коло замкнеться, тренер може сказати, що опускаючи руки, це коло не розривається, всі присутні приєднуються до великого кола тих, хто вже пройшли наші тренінги. І що наше коло може дати нам підтримку у складну хвилину.

“Іскорка”

Всі присутні беруться за руки. Тренер стискає руку тій людині, яка стоїть праворуч, і просить цей “потиск”, передаючи всім по колу, повернути йому. Підсумувати, що цей потиск є символом підтримки кола у всіх складних життєвих ситуаціях.



Оцінка тренінгу

Оцінка ефективності заняття та визначення результатів досягнення мають бути обов'язковими. Затрати матеріального і людського ресурсів, що пов'язані з проведенням тренінгу, виправдані лише у тому випадку, якщо тренінгова програма зменшила дефіцит знань, умінь та навичок, який було визначено за результатами аналізу потреб у навчанні. В якості критеріїв оцінки результативності тренінгу доцільно використовувати ті ж самі показники, які застосовувались для визначення аналізу потреб в тренінгу. В.П. Пугачов поділяє критерії оцінки на внутрішні і зовнішні. До внутрішніх критеріїв відносяться: оцінка корисності тренінгу самими учасниками та навчальний успіх, тобто досягнення учасників, які вони демонструють під час виконання тренінгових вправ. Внутрішні критерії характеризують вплив тренінгу на реальний життєвий процес, до яких відносяться: зміни звичок та ставлення у реальному житті.

Оцінюючи тренінг, потрібно звернути належну увагу на два аспекти:

1. Результат тренінгу – люди, яких ми навчаємо;
2. Процес тренінгу: чи програма тренінгу, який ми проводимо, є достатньо ефективною, чи вимагає вдосконалення.

Оцінюючи ефективність тренінгу, використовуємо два терміни:

1. Оцінка (evaluation) має своїм завданням визначити, чи тренінг окупив себе, і включає такі питання:
 - Чи усвідомлення проблем стало кращим?
 - Чи сформувалися нові вміння та навички в учасників?
 - Чи ефективно були використані роздаткові матеріали?
2. Валідація має завданням оцінити, чи тренінг був успішним, і включає питання:
 - Чи були досягнуті цілі навчання?
 - Чи у кінцевому результаті навчання пройшло так, як було запроектовано, і чи досягнуто своєї мети?

Опубліковано ряд систем і вказівок, що стосуються оцінки:

- ◆ Метод Д.Л. Кілпатріка,
- ◆ Метод Д.С. Паркера,
- ◆ Bell System (С. Джексон, М.Дж. Кальп),
- ◆ Метод CIRO (Варр, Бьорд і Ракхам),
- ◆ Метод Гамбліна.

Метод Д.Л.Кілпатріка є найбільш популярним і використовується найчастіше. Описаний в *Techniques for Evaluating Training Programmes*, 1959 (Техніки оцінки тренінгових програм), він вимагає збору і оцінки даних на чотирьох рівнях, описаних як:

- **Реакція:** реакція учасників на тренінг (навчання)
- **Освіта:** знання і навички, отримані в рамках програми
- **Поведінка:** зміни, причиною яких була програма
- **Результати:** оцінка позитивних ефектів цих змін у поведінці учасників

Інструменти проведення оцінки можуть бути різними: підведення підсумків у тренінговому колі тощо.

Приклади вправ для підведення підсумків можна подивитися у розділі „Структурні вправи”.

Анкетування

Ця форма вивчення реакції учасників після тренінгу застосовується найчастіше. Готуючи їх, тренер має пам'ятати про основні засади розробки анкет, їх позитиви та обмеження як форми з отримання інформації.

Метою анкетування може бути:

- підтвердження певних фактів,
- виявлення думок, ставлень, переконань і спостережень,
- розпізнавання індивідуальних рис, стилів і смаків.

Анкети мають містити питання:

- відкриті,
- такі, що вимагають відповіді “так”, “ні” (можливо “не знаю”),
- зі шкалою оцінок.

або твердження:

- які вимагають оцінки типу “погоджуюсь”, “не погоджуюсь”,
- зі шкалою оцінок

Відкриті питання дають нам більше інформації. З іншого боку, вони є складнішими для аналізу і часто сприймаються учасниками з небажанням (вимагають від них більших зусиль для формулювання відповідей). Закриті питання і шкала оцінок є легшими для аналізу (можливий кількісний аналіз), але часто складнішими в інтерпретації (не дають відповіді на запитання «чому»).

Добре складена анкета:

- ◆ має ясно сформульовані питання,
- ◆ уточнює їхні цілі,
- ◆ легко заповнюється,
- ◆ є стислою, але не дуже короткою,
- ◆ є однозначною,
- ◆ має просту і легку послідовність питань,
- ◆ пояснює наступні кроки,
- ◆ закінчується словами вдячності,
- ◆ є нескладною в аналізі.

Пропонована послідовність дій під час розробки анкети:

1. Окресліть ціль і предмет дослідження.
2. Візьміть до уваги наявний досвід та професію учасників дослідження.
3. Виберіть основні сфери дослідження.
4. Опрацюйте питання/твердження, переконайтеся в їхній адекватності цілям дослідження та в їхній відповідності у відношенні до учасників.
5. Вкажіть методи аналізу.
6. Відредагуйте робочу версію.
7. Проведіть пілотний тест.
8. Проведіть аналіз результатів. Зробіть відповідні правки.
9. Відредагуйте остаточну версію анкети.



Динаміка роботи тренінгової групи

Всі міжлюдські відносини мають два основні складники: зміст і процес. Зміст – це тема або завдання, над яким працює група. Процес – це певна динаміка розвитку відносин. Процес обіймає такі елементи, як дух, атмосфера, стиль праці, рівень долучення і зацікавленості, розвиток стосунків між окремими особами в групі і т.п. Зазвичай люди звертають увагу на зміст, тоді як для рівня ефективності групи процес має дуже велике значення.

Тренер спостерігає за змістом праці групи (моделює і модерує роботу), але він також має усвідомлювати, як іде розвиток групової динаміки, і результативно втручатися у випадку, якщо динаміка розвитку групи ускладнює ефективну реалізацію змісту тренінгу.

Так як ми всі працюємо у колективах, осмислення розвитку групових процесів для учасників тренінгу може становити додаткову вартість, навіть якщо створення колективу (команди) не є основною темою тренінгу. Може так статися, що розвиток групової динаміки зробить неможливим повну реалізацію цілей тренінгу за змістом. Однак, якщо тренер ефективно втрутиться у процес, то навчання матиме шанси принести інші не менш важливі за вартістю результати.

Етапи формування тренінгової групи

У розвитку групового процесу можна виділити декілька етапів. Теоретична модель (згідно з Такменом) показує ці етапи як послідовні елементи циклу. В дійсності робота групи може мати хвилеподібний характер: група може “відступати” до деяких фаз або “перескакувати” інші.

Згадувані етапи розвитку групи:

Формування
Шторм
Внормування
Продуктивність
Розставання



Формування

Ознаки	♦ учасники ще не вирішили, яку роль прийняти, і не знають, які ролі приймуть інші ♦ на невербальному рівні учасники посилають сигнали невпевненості ♦ ніхто не хоче “виділятися”, підтримується посередність
Основне завдання для групи	♦ залучення до цілей групи ♦ позитивне ставлення до інших членів групи, відкритість та інтерес
Основне завдання для тренера	♦ зрозуміле донесення мети зустрічі; прояснення сумнівів ♦ якщо учасники незнайомі, проведення ознайомчої сесії ♦ встановлення норм і правил роботи ♦ вияснення організаційних засад ♦ виконання перших робочих дій
Стиль діяльності лідера	♦ більше націлений на завдання, менше на відносини

Шторм

Ознаки	♦ з'являється лідер або лідери у межах групи ♦ учасники починають проявляти своє ставлення ♦ можливий прояв поведінки, що заперечує сенс праці і навчання ♦ виникає конфлікт ♦ з'являються складні учасники
Основне завдання для групи	♦ пояснення (кларифікація) цілі функціонування групи, основ співпраці, об'єму відповідальності ♦ почуття відповідальності за результати праці й приналежності до групи
Основне завдання для тренера	♦ запитання до учасників про їх очікування (щоденник побажань і зауважень) ♦ модерація праці ♦ погашення агресивної поведінки ♦ посилення на засади роботи ♦ нагадування або переформулювання цілі
Стиль діяльності лідера	♦ націлений на завдання і на стосунки

Внормовування

Ознаки	♦ прийняття та інтерналізація цілі тренінгу ♦ учасники чітко реалізують завдання, беруть участь в дискусії, відкрито виражають свою думку, вчаться ♦ група чітко функціонує без тренера, може з'явитися фасилітатор з членів групи ♦ спостерігається співпраця, взаємна підтримка і сприйняття
Основне завдання для групи	♦ занурення у роботу і взаємопідтримка
Основне завдання для тренера	♦ піклування про чіткий перебіг роботи і навчального процесу ♦ підсумовування роботи групи, модерування навчання ♦ сприятливий час для індивідуальної зворотної інформації
Стиль діяльності лідера	♦ менше націлений на завдання, більше на стосунки

Продуктивність

Ознаки	♦ група скеровує свої зусилля на максимальну продуктивність ♦ від членів групи очікується залучення до розв'язання проблем, внесення своїх ідей, надбудови до ідей інших
Основне завдання для групи	♦ досягнення і гордість за досягнення (почуття успіху)
Основне завдання для тренера	♦ порівняння діяльності групи з визначеними цілями та із застосуванням здобутих знань до подібної у реальних справах і проблемах ♦ ясні критерії успіху виконаної роботи ♦ оцінка досягнень
Стиль діяльності лідера	♦ слабо націлений на завдання та відносини

Розставання

Ознаки	♦ закінчена мериторична частина роботи ♦ група підсумовує завершене ♦ учасники прощаються і визначають подальшу форму стосунків (продовження співпраці або розставання) ♦ зазвичай високий рівень почуття спільноти
Основне завдання для групи	♦ вдячність за зусилля і почуття задоволення
Основне завдання для тренера	♦ зворотна інформація, що стосується змісту і групового процесу ♦ допомога у підготовці індивідуальних планів ♦ подяка і визнання зусиль
Стиль діяльності лідера	♦ менше націлений на завдання, більше на відносини

Під час короткої у часовому вимірі роботи групи і з використанням тренінгових технік, які орієнтовані на ведучого (тренера), може бути, що група затримається на одному з етапів.

Переважно тільки тренінг, який триває мінімум три дні, дозволяє групі “пройти” повний цикл роботи. У випадку коротких тренінгів і тренер, і група мають менше часу на роботу над розвитком групи. Таким чином, тренер мусить більшою мірою брати на себе роль лідера і чітко структурувати сесію. Група швидше за все залишиться на етапі формування, через що слід очікувати, що члени групи будуть мати складнощі з розкриттям і експозицією. Такі техніки, як рольова гра, можуть сприйматися учасниками з більшим опором.

Існує також небезпека, що група під кінець тренінгу увійде у фазу “шторму”. Якщо можливо, тренер має допомогти групі увійти в наступну фазу перед закінченням тренінгу (розставанням). Інакше тренер втратить контроль над груповим процесом, який може і далі розвиватися після тренінгу (особливо у випадках закритих тренінгів), і нерідко цілком зруйнувати сутнісні ефекти, випрацювані під час тренінгу.

У випадку довготриваліших тренінгів слід рахуватися з тим, що група майже напевно увійде у фазу “шторм”. Отже, тренер має бути готовим до того, що це нормальне явище, і мати наготові стратегію інтервенції.

“Важкі учасники”

Підвищення рівня уваги і участі

Методи підвищення рівня уваги

Зниження рівня уваги і участі членів групи може мати різноманітні причини. Ось деякі з них:

- фізичне оточення (умови в тренінговому приміщенні – надто душно, надто холодно, галас, погане освітлення тощо);
- натуральні зміни функціонування організму людини протягом дня – дослідження показують, що переважно максимальної продуктивності людина досягає біля 10 години ранку; потім продуктивність спадає, наближаючись до обіду (о 13 – 15 годині), і знову зростає між 16 та 18 годинами;
- індивідуальні чинники (самопочуття);
- термінові і важливі справи поза тренінговим приміщенням (професійні, родинні);
- низька мотивація до участі в тренінгу;
- сильні емоції (злість, неспокій тощо);
- монотонність проведення тренінгу (техніки, оперування голосом тощо);

- надто низький/високий рівень складності завдань і тренінгових цілей.

Завоювання уваги і зацікавленості є можливим завдяки застосуванню подразників: інтелектуальних (інтелектуальних викликів) або емоційних (залучення до теми або завдання).

Ось деякі приклади можливих дій:

♦ Залучення до участі

Найкращим способом зацікавити групу є залучення учасників до виконання якогось завдання/реалізації цілі. Відповідними техніками є об'єднання в малі дискусійні групи чи виконання певного завдання.

Проблемою може бути “апатична” група з небажанням вступати у дискусію. Найкраще буде сформулювати пари і визначити теми для дискусії або залучити всіх до вправи.

З іншого боку, є групи, які дуже люблять грати. Тренер має бути уважним, щоб не втрачаючи нічого від гарної гри, одночасно структурувати роботу і націлити на мету

♦ Перенесення обговорюваних тем на особисті ситуації

Учасники мають весь час усвідомлювати, в який спосіб обговорювані питання дозволять їм швидше і ефективніше реалізувати свої цілі в житті. Чим нижча мотивація учасника тренінгу, тим гостріша його потреба побачити швидкий ефект від здобутих знань. Використання реальних прикладів з їхнього професійного життя (наприклад, в сценках чи ситуаціях), робота над їхніми власними проблемами сприяє росту зацікавленості темою, яка обговорюється.

Викликом для тренера є групи, які не вперше беруть участь у тренінгу за даною темою, або особи, які вважають, що все, про що говориться на тренінгу, їм відоме. Важливим є те, щоб вони усвідомили, що тренінг пропонує упорядкований і підтверджений з огляду ефективності метод діяльності, і щоб відповіли собі на питання, чи в їх випадку «знати – значить діяти».

Чим більше учасники є впевненими у своїх знаннях, тим більшою мірою заняття повинні мати прикладний характер. Роботу слід проводити, спираючись на конкретні проблеми, а теоретичні знання мають становити доповнення у формі підсумків.

♦ Утримання темпу

Продуктивний темп – це темп, адекватний для учасників. Деякі з них будуть працювати дуже швидко, деякі – повільно, тому тренер має уважно спостерігати за групою і за її реакцією. Можливо для учасників, які працюють швидко, треба підготувати додаткові ознайомчі матеріали, а учасникам, які працюють повільніше, запропонувати додаткові консультації.

♦ Диференціація технік

Щоб утримати зацікавленість, варто використовувати диференційований діапазон тренінгових технік, застосовувати їх поперемінно, більш чи менш залучаючи групу, або міняти їх залежно від рівня уваги і участі групи

♦ “Рухавки”

Невеликі рухливі вправи, часто з елементами гумору, дозволяють зняти напругу і втому, що пов'язано з тривалою концентрацією уваги.

♦ Візуальна допомога та елементи успішної презентації

Досвід показує, що найбільше часу і праці вимагають складові, пов'язані з лекцією і презентацією. Чітка проста мова, діловитість, умілі “заставки” (приклади, дотепи, анекдоти), візуальне забезпечення тощо не беруться “нізвідки” – це продукт важкої праці перед тренінгом!

♦ Залучення до участі

Зацікавлення учасників – це перший крок до успіху. Наступним кроком є залучення їх до участі у навчанні і заохочення до змін.

♦ Надання можливості отримання задоволення від навчання і від пізнання

Прагнення пізнання є однією з найсильніших потреб людини. Кожного разу, коли задаєте питання учасникам, яке стимулює їх мислення, чи коли задаєте завдання, яке вимагає певних розумових зусиль та сприяє особистісному розвитку, існує великий шанс появи задоволення собою і потреби долучення до процесу навчання.

♦ Вирази вдячності за вклад у навчання

Ваш індивідуалізований зворотний сигнал має велику мотиваційну силу. Дякуйте тим, хто допомагає у навчанні і впроваджує здорову конкуренцію.

♦ Усунення або зниження почуття тривоги

Навчання може бути утруднене з огляду на почуття тривоги учасників. Причиною можуть бути різні чинники: побоювання виглядати смішним, сказати щось „невірно”, побоювання викладеного у звіті до керівника і т.п. Якщо це можливо, слід відмітити і проаналізувати прояви такого неспокою і виконати дії в напрямку його зниження або усунення. Такими діями можуть бути, наприклад, пояснення, що буде у тренінговому звіті (якщо ви такий готуєте), що відбудеться з відеоплівками, встановити у правилах групової роботи правило конфіденційності, право на власну думку.

♦ Особистість тренера, стиль роботи

Важливим пунктом у досягненні зацікавленості групи є те, що тренер сам має бути цікавою особистістю. Подумайте про свою сильну рису у налагодженні контактів з людьми і намагайтеся на цій основі будувати свою особистість як тренера. Не забувайте при цьому про:

- усмішку і вільну поставу. Чим більш ви будете відкритою, вільною і приязною людиною, тим більше шансів, що така модель поведінки буде сприйнята і запрацює в групі;
- почуття гумору. Дотепи, анекдоти, ситуаційний гумор, якщо їх використовувати у доцільних пропорціях, пожвавлюють атмосферу і дають живильну перерву в концентрації уваги, знижують напругу. З іншого боку, завжди потрібно пам'ятати про відчуття міри у використанні жартів або прикладів із власного професійного чи життєвого досвіду;
- власний ентузіазм і заангажування в програму. Група миттєво відчує вашу нудьгу чи рутину у роботі над даною темою. Якщо ви повинні реалізувати одну і ту ж програму декілька разів, то використовуйте роботу групи: інша група щоразу вносить елемент новизни – одну і ту ж вправу кожна група виконує інакше, іншими також можуть бути висновки і рефлексії, що виходять від групи.

Тренери, які навчилися цінувати та використовувати досвід групи, досягають високої ефективності у тренінговому навчанні.

Тренери–початківці часто роблять акцент на інформаційному забезпеченні тренінгу. *Проте недостатність мотивацій – одна з найчастіших причин неуспішності навчання.*

Існує багато причин того, чому учасники невмотивовані або втрачають мотивацію у процесі тренінгу:

- вони не знають, чому прийшли на тренінг,
- вони заклопотані іншими справами, тому їхні думки далеко від аудиторії,
- інформація, яку їм надали про семінар, суперечить їхнім власним бажанням,
- вони впевнені, що і так непогано живуть,
- їх цьому всьому вже вчили, отже вони думають, що все це знають,
- ваш стиль викладання не відповідає потребам учасників,
-

Одже важливо почати із запитання, чого саме очікують учасники від роботи на тренінгу, які їхні особисті мотивації для участі в тренінгу.

На думку Д.Колба, навчання відбувається із взаємодії очікувань та досвіду.

Мотивації можуть змінюватись під час тренінгу. Ви можете розпочати роботу з недовірливою групою учасників та закінчити з повністю мотивованою групою. З іншого боку, зацікавлені учасники можуть у процесі навчання втратити інтерес.

Тренери мають відслідковувати групові процеси та вміти вчасно вплинути на ситуацію.

Комунікація

Спілкування та вільний обмін інформацією – це серцевина всіх тренінгів та розвитку людських ресурсів

Ефективність комунікації залежить не тільки від підбору відповідних вправ та методів.

Наприклад, ви вирішили надати теоретичну інформацію, обов'язково переконайтеся в тому, що група її зрозуміла. Якщо ви отримали якусь інформацію від групи, то пересвідчіться, що ви правильно зрозуміли те, що вам хотіли сказати, та обов'язково використайте цю інформацію у подальшій роботі з групою.

Одна із задач тренінгів – це позитивне налаштування на зміни (саме зміни і викликають потребу у навчанні). Проте більшість людей внутрішньо протистоять змінам до того часу, поки вони не побачать у цьому вигоди для себе. Власний світогляд ("карта" реальності) та упередженість заважають відкрито дивитися на світ, аналізувати деякі свої переконання та звички. Кожна людина звикла думати за певною конкретною моделлю, яка склалася під впливом того середовища, де ця людина виросла. Тренери не можуть очікувати від учасників того, що вони швидко змінять свої погляди та поведінку. Проте тренери можуть показати своїм прикладом нову ефективну комунікаційну модель поведінки, завдяки якій учасники самі усвідомлять, що саме їм потрібно змінити.

Під час спілкування в групі може виникати маса бар'єрів.

Особисті переконання учасників формують впевнену (стійку) їхню позицію, а навчальний процес вимагає змін у поведінці. І тоді деякі з учасників стають у захисну позицію, щоб уникнути почуття вразливості чи некомпетентності. Деякі тренери, маючи на меті допомогти учасникам змінити позицію, дають їм свої менторські поради, чим ще більше обтяжують комунікативні блоки, збільшують почуття тиску та ізоляції.

Типові комунікативні бар'єри

<i>Рішення або порада:</i>	Ми натякаємо непрямым текстом: "Ви дуже мало знаєте, щоб вирішити це питання, так що зробіть це так, як я вам кажу. Насправді ваші думки не варті уваги."
<i>Накази</i>	Можуть провокувати ситуацію: Наче учасникам не було дано право вибору та їхні роздуми не розглядалися.
<i>Погрози:</i>	Ми використовуємо свої повноваження, щоб дати зрозуміти людям, що може трапитися, якщо вони не зроблять це так, як ми їм кажемо. Їхні почуття не важливі.
<i>Читання лекцій та моральність:</i>	Коли ми кажемо людині, що їй слід робити, ми беремо до уваги свої цінності та досвід, а не їхні почуття та переконання.

<i>Критика та висміювання:</i>	Ми ображаємо почуття людей, кажучи їм, що вони не варті уваги і не мають права почуватися так, як вони це роблять.
<i>Хвала та симпатія:</i>	Похвала може змінити поведінку людини, не змінивши ставлення. Таким чином приховується справжня проблема.
<i>Опитування:</i>	Намагаючись заставити людей думати згідно з нашою логікою, ми відвертаємо їх від власних почуттів (тестування).

На думку С.Джозефа, почуття та емоції можуть бути чи не найбільшими перешкодами у спілкуванні. Багато емоцій посиляються невербально, тобто поглядом, мовою тіла. Пам'ятайте, люди не завжди кажуть те, що думають. Вчіться розуміти підтекст, який виражається невербальним спілкуванням.

Щоб уникнути непорозумінь, тренерам варто бути щирими та заохочувати учасників питаннями і коментарями. Припущення (діагностика) та ігнорування почуттів заважають спілкуванню.

Ще один важливий компонент комунікації – вміння слухати. Дуже часто трапляється, що ми починаємо формувати свою думку на основі сказаних перших кількох слів, насправді не дослухавши думку розповідача до кінця. *Слухати – це означає не просто приділяти свою увагу співбесіднику, але й вести себе так, щоб та людина була впевнена, що ви її чуєте.*

Вміння чути є дуже великим плюсом у процесі комунікації.

Пасивне слухання: підтримувати тишу, коли людина говорить. Ми можемо виражати зацікавлення нашою невербальною поведінкою. Використовувати короткі вирази для підтвердження розуміння сказаного такими словами як “ага”, “мммм”, “я бачу” та ін. Заохочувати людину продовжувати висловлювати свою думку такими виразами: “Розкажіть про це”, “Я хотіла би почути більше з цього питання”.

Повторювати те, що ми почули, щоб переконатися у розумінні почутого. Наприклад, “Отже, ви кажете, якщо план спрацює, то питання буде вирішено”.

Активне слухання: допомогти людині зрозуміти висловлені нею думки та почуття, описуючи своє враження від почутого. Наприклад, “Я зрозуміла, що ви засмучені з того, що інші використали ваші ідеї”, “Мені здається, що ви впевнені в тому, що потрібно робити далі”. Особливий вид активного слухання виникає тоді, коли людина словесно нічого не каже, проте виражає почуття. Ви можете висловити свої спостереження за поведінкою цієї особи. Наприклад, “Ви виглядаєте щасливою ...”

Важливо вміти слухати “поміж рядків”, звертайте увагу на нові ідеї чи незвичні погляди, на недовіру, тривогу, та найважливіше – це не давати волю своїм емоціям. Коли людина стикається з критикою, вона зазвичай починає оборонятися. Будьте уважні, щоб не заблокувати вільне висловлювання учасників, кинувши якусь фразу чи подавши якийсь знак нетерплячки чи скептицизму. Вам буде простіше вплинути на ситуацію, як що ви зрозумієте іншу позицію, навіть якщо ви її не поділяєте. Потрібно вчитися уникати конфліктних ситуацій під час тренінгового процесу.

Не втрачайте уваги всієї групи, даючи довгу відповідь одній людині. Не забувайте, що тон вашого голосу як тренера важливий так само, як і ті слова, що ви говорите.

Якщо у вашому голосі звучатимуть ентузіазм та зацікавленість, то цим ви можете створити сприятливу атмосферу для навчання. Проте ви маєте усвідомлювати, що мова тіла, висота тону чи зміна голосу, включаючи також негативні емоції чи недовіру, можуть звучати як коментарі критики.

Використання можливостей голосу:

Артикуляція – чітко вимовляйте слова, не ковтайте закінчення.

Модуляція – урізноманітнюйте тон і висоту голосу. Говоріть голосніше або тихіше, ніж звичайно.

Вимова – стежте за акцентами, перевіряйте складні слова – уникайте неправильного вживання слів.

Дикція – підкреслюйте голосом. Чітко робіть наголос у словах.

Повторення – повторюйте ключові фрази з різним голосовим виділенням.

Швидкість – застосовуйте різну швидкість мови, щоб майстерно управляти аудиторією. Швидка мова – щоб спонукати та стимулювати; повільна – щоб настати, стримати, наголосити, драматизувати, контролювати. Залежно від інтелектуального рівня групи обирайте: повільний темп, якщо рівень низький, швидкий – для високого рівня.

Роз'яснення вправ

Намагайтеся уникати детального роз'яснення того, що являє собою вправа, мету її виконання і бажаний результат. Це може зробити вправу некорисною. Тривале пояснення завадить сприйняттю матеріалу.

Не починайте самі виконувати вправу, це скоріше поведе групу в потрібному вам напрямку, але згодом може викликати супротив учасників.

У деяких випадках потрібно обговорити, в чому полягає техніка вправи. Наприклад, техніка рольової гри вимагає попереднього обговорення, що є частиною підготовки до вправи.

Імена і обличчя

Обов'язково звертайтеся до учасників на ім'я. Щоб забезпечити це:

- ◆ слухайте імена,
- ◆ повторюйте їх подумки,
- ◆ називайте імена якомога частіше,
- ◆ шукайте риси обличчя або інші ознаки, що найбільше запам'ятовуються, подумки перебільшуйте ці риси,
- ◆ створюйте асоціацію імен або зовнішності,
- ◆ перепитайте ім'я, якщо не запам'ятали і після цього повторіть його декілька разів.

Відстежування часу

Потрібно завжди стежити за часом. Годинник може лежати на столі, висіти на стіні, але завжди має бути у полі вашого зору і уваги.

Можна використовувати хронометр, пісочний годинник або таймер для дотримання перерв, часу виконання вправ, роботи в малих групах.

Йдучи на перерву, обов'язково називайте час, коли група має повернутися, а не кількість хвилин перерви.

Закладайте у структуру плану резервний час, який може бути використаний за потребами групової взаємодії. Якщо випадає надлишок часу, можна буде провести «резервну» вправу.

Контролюйте час, завчасно повідомляйте групу, що відведений час добігає кінця.

Відмовтеся назавжди від фраз: «У нас не має часу....», «Давайте скоріше....», «Ми нічого не встигаємо...» тощо. Такі слова залишають в учасників негативне враження. Пам'ятайте, що в добре спланованому тренінгу завжди і на все вистачає часу.

Фіксування на папері

Записуючи інформацію, варто користуватися різнокольоровими маркерами, комбінуючи різні кольори. Робочі маркери мають бути синього та зеленого кольорів. Червоними тільки підкреслюємо найбільш важливе, чорним маркером записуємо негативну інформацію.

Записувати потрібно розбірливим почерком або друкованими літерами.

Спробуйте записувати те, про що говориться, тільки ключовими словами, при цьому не втрачаючи зміст. Перед тим, як записати, спитайте про формулювання тих, хто говорив.

Одяг

Одяг має бути завжди чистим та охайним. Носіть зручний одяг, що вільно облягає. Уникайте контрастних або яскравих кольорів, сильних запахів парфумів.

Одягніть щось «непоказове», тоді ваш одяг не відволікатиме від того, що ви говорите.

Асертивність

Професійні тренери мають культивувати в собі навички асертивної поведінки. Асертивна людина – це людина, яка може чітко і спокійно висловлювати свої думки, не змінюючи позицію, якщо з нею хтось не погоджується. Крім того, асертивна людина може у випадках необхідності повторно викласти свою думку. Якщо використати шкалу, на одному полюсі якої знаходиться покірність, а на іншому – агресивність, то асертивна поведінка буде розташована як раз посередині такої шкали.



Вчені Елберті і Еммонс висловлюють припущення, що асертивна поведінка включає в себе наступні компоненти:

- ♦ **Зоровий контакт:** асертивна людина спроможна підтримувати контакт з співрозмовником за допомогою очей.
- ♦ **Поза:** ступінь асертивності проявляється у поставі людини, у тому, як вона стоїть, яке положення та яку позицію займає у відношенні до іншої людини.
- ♦ **Відстань:** асертивна особа відчуває та є чутливою як до збереження власного “особистого простору”, так і до “особистого простору” інших.
- ♦ **Жести:** адекватне використання жестів може надати повідомленню виразності, відкритості та сердечності, а також підкреслити асертивний підхід.
- ♦ **Міміка та інтонація:** важливо уміти використовувати свою міміку відповідним чином. Мається на увазі відповідність між тим, що людина говорить, і тим, з яким виразом обличчя та якими інтонаціями вона це говорить.
- ♦ **Плавність мови:** якщо людина вміє говорити м'яко та плавно, то вона має більше шансів бути почутою. Людей, які у своїй мові використовують слова-паразити, до асертивних не відносять.
- ♦ **Підтримка розмови:** асертивна людина не буде переривати свого співрозмовника без всякої потреби.
- ♦ **Вміння слухати:** людина, яка вміє слухати, впевнена у своїй здатності підтримати співрозмовника.
- ♦ **Зміст реплік:** важливо, щоб слова, які проговорюються в ході розмови, відповідали тій соціальній та культурній ситуації, в рамках якої відбувається спілкування. Це також стосується непристойних та жаргонних слів, які використовуються в невідповідній для цього ситуації.

Асертивність повинна бути щирою в своїй самопрезентації. В спіралі підвищення компетентності вона має прямувати до витка несвідомої компетентності.

Емпатія

Щоб розуміти інших людей, нам необхідна здатність співпереживати. Емпатія – це термін, який використовується, щоб окреслити здатність увійти в світ сприйняття іншої людини, а саме, побачити світ так, як його бачить вона. Таким чином, емпатія передбачає здатність до вираження цього світобачення. Келіш **визначає емпатію, як “спроможність безпомилково розбиратися в почуттях іншої людини та повідомляти їй про своє розуміння цих почуттів”**.

Співпереживати не означає співчувати. Співчуття передбачає “жалість” до іншої людини і, можливо, ототожнення своїх почуттів з чужими. Коли людина співчуває, вона уявляє себе на місці іншої людини. А проявляючи емпатію, співпереживаючи, ми намагаємося уявити, що означає бути іншою людиною. І почуття жалю не має до цього ніякого відношення.

Оскільки всі ми живемо в різних “світах”, заснованих на особливостях культури, виховання, фізіології, системи цінностей, то всі ми по-різному дивимося на світ. Тому виходить парадокс: для того, щоб співпереживати людині, потрібно дійсно стати нею! Слухаючи співрозмовника, приділяючи йому свою увагу, ні в якому разі не засуджуючи, ми, мабуть, можемо тільки наблизитися до його перцепційного (чуттєво сприйнятливого) світу. З одного боку, для розвитку емпатії нам необхідно усвідомити себе. З іншого боку, для того, щоб приділяти іншій людині всю свою увагу, необхідно вміти забути про себе.

Фасилітація

Люди, які вперше прийшли на тренінг, зазвичай незнайомі з тренінговими методами роботи. Вони навіть можуть бути схвильованими, скептично налаштованими або невпевненими щодо того, чому вони тут. Учасники, старші за віком, можливо вже протягом багатьох років не були в ролі тих, хто навчається, і можуть почувати себе некомфортно поряд зі своїми молодшими колегами. У той самий час молоді учасники тренінгу можуть також почувати себе незручно у висловленні думок, остерігаючись прямої конфронтації з боку старших одногрупників.

Тому тренеру потрібно мати навички фасилітації. **Фасилітація – це один з видів комунікативних навиків, а саме навик управління групою.** Джон Хірон виділив шість параметрів “стилю” фасилітації. Перед проведенням фасилітації для того, щоб установити ці шість параметрів, фасилітатор має відповісти на наступні запитання:

- Чи потрібно групою керувати чи вона може працювати самостійно? Параметр директивності – недирективності.
- Чи потрібно пояснювати, що відбувається з групою? Чи потрібно висловлювати припущення та структурувати інформацію, щоб групі було все зрозуміло. Чи група може це зробити самостійно, тобто все пояснити собі сама?
Параметр інтерпретації – неінтерпретації.
- Чи потрібно провокувати групу до більш активних дій, вказуючи на стереотипи в роботі та поведінці учасників, чи рішення цих питань можна віддати групі?
Параметр конфронтації – неконфронтації.
- Чи вміє сам фасилітатор управляти виявами радості, сліз, гніву, почуттям страху різних людей, чи прийдеться переключати увагу групи на менш емоційні теми?
Параметр наявності – відсутності катарсису.

- Чи потрібно використовувати вправи, ігри, плани та інші методики для упорядкування роботи в групі, чи дати їй можливість самоорганізуватися?
Параметр структурованості – неструктурованості.
- Чи ділитися з групою думками та почуттями, які виникають, чи зайняти більш нейтральну позицію?
Параметр скритності – саморозкриття.

Не варто думати, що фасилітатор має дотримуватися якогось одного стилю роботи з групою. Для визначення стилю роботи потрібно визначитися з цілями зустрічі. *Розуміння того, чого ми хочемо досягти, дасть можливість контролю над своєю поведінкою.* Важливо навчитися підводити групу до саморозвитку. Коли це можливо, давати учасникам вільно висловлюватися, вказувати свої емоції, не поспішати рятувати інших людей або пояснювати їм їхні почуття. Не поспішайте інтерпретувати поведінку учасників. Намагайтесь підвести їх до самостійного осмислення того, що з ними відбувається. Пам'ятайте, що інтерактивне навчання базується на роздумах над особистим досвідом, на особистій відповідальності та зміні наших знань та уявлень. Ми ніколи не зможемо виконати цю роботу за інших, людина має зробити це сама.

Під час роботи на тренінгу увага має бути зосереджена на учасниках. Тренери, володіючи інтерактивними методиками, мають переносити контроль ситуації на самих учасників. Наприклад, запропонувавши їм якесь завдання, ви не маєте починати його виконувати першим, розповідати групі, як це робити. Вони самі повинні придумати, як краще вирішити ту чи іншу задачу, включити свою творчість, а ви тільки точніше спрямовуєте їх процес думання. Тим самим ви також вчитеся від групи. Бо коли говорите тільки ви, то у процесі навчання ви є головною особою, і всі про це знають. Це значить, що процес зосереджено повністю на тренерів.

З самого початку вам потрібно спрямувати тренінг так, щоб учасники почували себе більш розслаблено, та створити сприятливі умови для навчання. У більшості випадків тренер є домінуючою фігурою на початку заняття, і всі учасники очікують керування. З часом відбувається освоєння та звикання людей одне до одного і до процесу навчання, зростає згуртованість групи і учасники починають поступово встановлювати свій авторитет на тренінгу. Тому ви можете поступово переходити до фази *“спаду тренера”* (параметр саморозкриття). Ця фаза вжита для опису процесу, в якому ви як тренер, плавно відсуваєтесь від центральної позиції, натомість учасники все більше беруть на себе відповідальність та ініціативність у різноманітних заходах.

Як тренер ви маєте бути авторитетом, вести групу, але не контролювати її. Насправді це дуже складно. Набагато простіше тримати строгий контроль над процесом та вирішувати що, коли, як, де, чому і з ким треба зробити.

Якщо ви хочете сприяти досягненню групою результату, використовуйте рекомендації Сократа:

Знайте відповідь, яку хочете отримати.

Ставте **відкриті** питання.

Перефразуйте відповіді учасників.

Резюмуйте сказане групою.

Додавайте власні аргументи.

Жорсткий підхід до викладання розглядається деякими тренерами – початківцями як кваліфікований та переконливий, проте він рідко приводить до формування творчої групи та ефективного тренінгового навчання

Зворотний зв'язок

Зворотний зв'язок є складовою навчального процесу, який підводить учасників до самоаналізу, – це потужний засіб засвоєння нового досвіду. Тренер має бути достатньо проникливим, щоб помітити зміни у поведінці групи та відреагувати на ці зміни у відповідний момент. Оптимальна стратегія надання зворотного зв'язку «тренер – учасник» – це допомогти учаснику самостійно відмітити зміни, зробити відповідні висновки та спланувати подальші дії. Ні в якому разі тренери не мають оцінювати ці зміни та інтерпретувати їх, якщо навіть учасники звернуться з проханням прокоментувати зміни та вирішити «правильні» вони чи ні.

Зворотний зв'язок – це не критика чи порада. Він надає одержувачу тільки інформацію про його дії, результат і наслідки. Одержувач сам приймає рішення та відповідає за наслідки. Зворотний зв'язок, направлений на поведінку чи ситуацію, на пошук рішення, повинен бути специфічним (незагальним) та своєчасним. Результат зворотного зв'язку, як правило, – співробітництво та початок змін.

Як надається зворотний зв'язок :

- використовуйте «Я-повідомлення»,
- коментуйте конкретну ситуацію чи поведінку,
- впевніться, що коментарі відповідають потребам учасника,
- надавати зворотний зв'язок тільки тоді, коли це може викликати зміни,
- уникайте узагальнених неконкретних повідомлень,
- не задавайте питання, які змушують учасників виправдовуватися,
- інформація має бути короткою, конкретною та зрозумілою.

Дорослим часто складно усвідомити, в чому саме вони допускаються помилок і ще складніше позбутися цих звичок (помилки). Вони часто ховаються за причинами, які їх виправдовують, уникаючи аналізу певного досвіду, тим самим блокуючи свій власний прогрес. Як тренеру вам потрібно сформулювати в учасників тренінгу новий досвід та показати його переваги.

Зворотний зв'язок надається за правилом *„що було добре і що, на ваш погляд, можна було б покращити“*. Якщо ви не відзначаєте дії людини, коли вона щось робить добре, тоді вона не зможе робити це краще.

Перш ніж тренер (група) надасть зворотний зв'язок, учасники можуть самі провести дебрифінг (ідентифікувати свою внутрішню роботу). Таким чином, людині буде зрозуміліше, що тільки вона відповідальна за своє навчання.

Що робить тренера гарним?

Прагнення бути гарним тренером вимагає великих зусиль, досвіду і навчання тому, як досягти цього найкращим шляхом. Успішні тренери мають ряд характерних їм рис (розроблено Jenny Rogers, 1989):

- вміння справити приємне враження та завоювати довіру групи;
- вміння відмітити заслуги та похвалити людину за те, що вона зробила щось гарне;
- комунікабельність, вміння згрупувати людей та налагодити взаємоповагу та довіру як до тренера, так і між собою;
- під час навчання давати можливість проявляти себе всім учасникам, давати їм змогу народжувати нові ідеї та показувати їх, вчити бути творчими та працювати в групі;
- вміння організувати заняття, тобто пройти все заплановане, працювати логічно і послідовно;
- вміння відмітити комунікативні проблеми учасників, щоб це не стало перешкодою для заняття та спілкування між самими учасниками;

- бути захопленим своєю роботою і предметом викладання та уміти зацікавити учасників;
- бути гнучким до потреб групи, тобто розкривати ті питання, які більше цікавлять учасників у рамках запланованого заняття;
- володіти знаннями суті предмету, щоб група відчувала фаховість тренера.

Деякі з даних характеристик властиві людським рисам. Інші можуть бути набутими шляхом практики та вдосконалення. Деякі можна розвинути, використовуючи спеціальні вправи.

Майже всі проблеми, які виникають в групах під час тренінгу, залежать від особистості та досвіду тренера

Навички – це ефективна поведінка, тобто те, що ми говоримо, і те, що ми робимо, яка заснована на наших знаннях і вміннях.

Чому ми деякі речі робимо гарно? Тому, що у нас є достатньо знань з приводу цього питання, ми відшліфовуємо наші вміння, регулярно їх тренуємо, робимо це свідомо. Крім того, ми маємо усвідомити, для чого нам це потрібно.

Нервувати перед тренінгом, “вкриватися мурашками” – це природна реакція. Тренерська майстерність полягає у тому, щоб “змусити ваших мурашок ходити шеренгою”. А зробити це можна, якщо у вас досить високий рівень мотивації бути успішним тренером.

Якщо ви вивчаєте себе, ви можете навчитися мотивувати свою діяльність у потрібному вам напрямку, а значить, можете знайти ресурси, необхідні для успіху. Невдач не існує, є лише зворотний зв'язок, який надає інформацію щодо правильного вибору подальшого просунення вперед. Важливо пам'ятати про це для того, щоб розвинути навички володіння собою. Кожен тренінг – це в якійсь частині експромт, але пам'ятайте пораду Д.Карнегі, що найкращий експромт той, який добре підготовлений.

Будьте самі собою. Працюйте над своєю осанкою, контролюйте свої рухи, не робіть зайвих жестів, оберігайте ваш “особистий простір”, намагайтеся встановити контакт очима з окремими учасниками групи і підтримуйте цей контакт протягом тренінгу. Вчіться володіти своїм голосом. Тон, яким ви говорите у групі, може допомогти вам “тримати” аудиторію, підкреслювати особливо важливі моменти, у потрібний час розслабити групу. Тренуйтеся в тому, щоб міняти свій голос відповідно тому акценту, який потрібен вам у даний момент. Заздалегідь продумайте поєднання голосу і жестів, які допоможуть вам ефективніше донести інформацію до групи.

Ваші виступи мають бути незатягнутими, речення недовгими, слова зрозумілими, термінологія загальноприйнятою.

Тренування – це як їзда на велосипеді, через деякий час стає звичкою. Тренуйтеся самотійно, спостерігаючи за собою у дзеркало, записуйте свій голос на плівку, щоб знати його особливості. Якщо є можливість, зніміть себе на відео. Програвайте і проговоріть свій наступний тренінг, як актор або актриса репетирує п'єсу. Краще, якщо особиста підготовка буде проходити за участі сторонніх. Через деякий час працювати у колі стане для вас природним. Наступним кроком стане можливість вдосконалення вправ і технік для роботи на тренінгу. Засвоюйте все поступово.

Якщо вам вдалося заохотити більшість учасників до навчання, то ви можете вважати, що ви виконали свою роботу успішно

Пам'ятайте, той, хто хоче, може зробити більше, ніж той, хто може.

Успіхів вам!

СТРУКТУРА МОДУЛЯ 2



Тема 1.	Здоров'я та репродуктивне здоров'я Вправа 1 «Скріпка» Вправа 2 «Що таке здоров'я людини?» Вправа 3 «Репродуктивне та сексуальне здоров'я людини» Вправа 4 «Фактори впливу на репродуктивне здоров'я людини» Вправа 5 «Право на охорону здоров'я»	1 год.30 хв.
Тема 2.	Міжстатеві стосунки, сексуальність Вправа 6 «Любов та кохання» Вправа 7 «Стосунки між чоловіками і жінками» Вправа 8 «Сексуальність» Вправа 9 «Факти та міфи про сексуальність»	2 год.30 хв.
Тема 3.	Планування сім'ї Вправа 10 «Сім'я та планування сім'ї» Вправа 11 «Статеві та репродуктивні права» Вправа 12 «Репродуктивна система» Вправа 13 «Зачаття та вагітність» Вправа 14 «Непланована вагітність» Вправа 15 «Аргументи «за» та «проти»» Вправа 16 «Сучасні методи контрацепції» Вправа 17 «Правила використання презерватива» Вправа 18 «Що ми знаємо про контрацепцію?»	4 год. 50 хв.
Тема 4.	ІПСШ. ВІЛ/СНІД Вправа 19 «Ризик інфікування ІПСШ» Вправа 20 «Ризикова поведінка» Вправа 21 «Інфекції, які передаються статевим шляхом (ІПСШ)» Вправа 22 «ВІЛ та СНІД» Вправа 23 «Міфи і факти про ВІЛ/СНІД» Вправа 24 «Жити поруч»	2 год. 40 хв.

Тема 5.**Відповідальна поведінка****2 год. 30 хв.**

Вправа 25 «Прийняття рішення – особиста відповідальність»

Вправа 26 «Невигадані історії»

Вправа 27 «Шкідливі звички»

Вправа 28 Рольова гра «Як сказати «Ні»

Тема 1. Здоров'я та репродуктивне здоров'я



Вправа 1 «Скріпка»

Мета: проілюструвати наочно незворотність змін у випадку порушення здоров'я

Методи: обговорення

Час виконання: 10 хвилин

Опис вправи:

1. Роздайте кожному учаснику звичайну канцелярську скріпку та запропонуйте розігнути її.
2. Наступним кроком запропонуйте відновити скріпку.
3. Поговоріть з групою про невідворотність змін. Як видно з експерименту, відновити первинний вигляд скріпки неможливо. Проведіть аналогію зі здоров'ям людини. Якщо людина втрачає своє здоров'я, то навіть користуючись самими сучасними методами та засобами медицини, не завжди можна відновитися без будь-яких наслідків.
4. Підведіть групу до висновку, що порушене здоров'я неможливо повністю відновити. Завжди потрібно пам'ятати про істину, що збереження здоров'я та його профілактика ефективніше, ніж лікування, навіть саме сучасне.

Вправа 2 „Що таке здоров'я людини?”

Мета: визначити поняття «здоров'я людини» та проілюструвати його складові з метою усвідомлення цілісності та взаємозалежності цих складових

Методи: робота в малих групах, презентація, інформаційне повідомлення

Рекомендований час виконання: 30 хвилин

Опис вправи:

1. Готуючись до виконання вправи, потрібно зробити заготовки пелюсток різнокольорової квітки. Наступним кроком скласти в аплікацію ці пелюстки під час проведення вправи як символ поняття цілісності людського здоров'я. Кожне кільце-пелюстка квітки символізує один з аспектів здоров'я – фізичне, емоційне, розумове, соціальне, особистісне. Духовне здоров'я потрібно поставити в центр як серцевину квітки.
2. Об'єднайте 3 малих групи. Запропонуйте кожній з цих груп проаналізувати два аспекти здоров'я людини. Обговоріть, що вони включають в себе, та покажіть взаємозв'язок з іншими складовими, наприклад, як фізичне здоров'я пов'язане з духовним. Розподіл завдань для малих груп можна провести шляхом жеребкування. Для роботи в групах виділіть 10 хвилин. Кожна мала група має вибрати людину, яка буде презентувати напрацювання групи.
3. Проведіть презентацію роботи малих груп на загал.
4. Надайте інформацію та визначення складовим здоров'я і обговоріть результати роботи (див. **Інформацію**, наведену нижче).
5. Надайте визначення поняттю «здоров'я». Підведіть групу до висновку, що **здоров'я людини** має розглядатися як **цілісне**, складові частини якого взаємозалежні. Якщо відбуваються зміни в одній із складових, то це означається і на всіх інших. Прийняття рішення щодо збереження свого

здоров'я та профілактичних заходів вимагає обґрунтованої інформації, навичок і розуміння того, що всі наші рішення різнобічно впливають на наше життя.

Інформація:

Здоров'я – це стан повного фізичного, психічного та соціального благополуччя, а не тільки відсутність хвороб (за визначенням ВООЗ – Всесвітньої організації охорони здоров'я).

Складові здоров'я *:

Фізичне здоров'я – функціонування людського організму і стан здоров'я кожної з його систем. Для нас важливо знати, як повинен функціонувати наш організм, як визначити, чи все гаразд у нас зі здоров'ям.

Розумове здоров'я – це наша здатність отримувати інформацію, наша обізнаність, звідки отримувати необхідну інформацію, як її використовувати. Ми повинні вміти збирати потрібні знання із різноманітних джерел і бути спроможними використовувати цю інформацію для прийняття рішень стосовно нашого організму.

Емоційне здоров'я – це здатність розуміти наші почуття і виражати їх. Знання про те, як відчуваємося ми самі і як відчуваються інші, допомагає нам виражати свої почуття у зрозумілій для інших спосіб. Важливо комфортно почувати себе, беручи до уваги діапазон емоцій, і знати, коли людям добре, а коли ні.

Соціальне здоров'я – це те, як відчуваємо ми себе в якості індивідумів чоловічої або жіночої статі, як ми взаємодіємо з іншими людьми. Нам необхідно розуміти, що дійсно є для нас важливим у взаємовідносинах з друзями, сім'єю, коханими і всіма тими, з ким ми взаємодіємо. Ми повинні виробляти вміння, які допоможуть нам у цих взаємовідносинах.

Особистісне здоров'я – це відчуття себе як особи, відчуття розвитку свого «єго» («єго» – це частина нашої суті, яка вимагає від нас розвитку почуття власної особистості і самовдосконалення), це наші сподівання у досягненнях, наше уявлення про успіх. Кожен з нас знаходить унікальні способи самовираження залежно від того, що ми цінуємо і чого ми сподіваємося досягти для себе та суспільства. Наприклад, деякі люди знаходять самореалізацію в своїй роботі або кар'єрі, інші – в сім'ї, а ще інші – в діяльності на благо інших. Ми можемо визначити для себе те, що приносить задоволення власному «єго».

Духовне здоров'я є серцевиною квітки. Духовне здоров'я є стрижнем нашого існування. Це суть нашого буття (те, що ми цінуємо і що для нас є найважливішим). Духовність дає можливість зрозуміти співвідношення аспекту духовного здоров'я з іншими п'ятьма.

Тренерські нотатки:

- ◆ Обов'язково користуйтеся різнокольоровим яскравим папером, зробіть заготовки заздалегідь.
- ◆ На роботу в малих групах не виділяйте більше рекомендованого часу, тому що група під час роботи може перейти до сторонніх розмов.
- ◆ Після кожної презентації дякуйте групі за роботу та пропонуйте вносити доповнення на загальне. Після цього підсумуйте результат роботи та додайте свою інформацію щодо кожної складової здоров'я людини. Після всіх презентацій обов'язково зробіть підсумок, зазначений у пункті 5 опису вправ.

* Розподіл на саме такі складові зроблено у відповідності до визначень, наведених у Статуті ВООЗ. Більш детальну інформацію наведено у вправі №5 «Право на охорону здоров'я».

Вправа 3 «Репродуктивне та сексуальне здоров'я людини»

Мета: окреслити поняття «репродуктивне здоров'я» та «сексуальне здоров'я», проаналізувати стан репродуктивного здоров'я в Україні.

Методи: мозковий штурм, обговорення

Час виконання: 20 хвилин

Опис вправи:

1. Поверніться до результатів роботи у вправі «Що таке здоров'я людини?» і ще раз назвіть його складові. Запропонуйте групі обговорити наступні питання: Що таке репродуктивне здоров'я? Чи часто в житті учасники зустрічаються з цим поняттям? Чи обговорюють вони цю тему між собою у колі друзів? Кому ця тема може бути цікавою? Чи потрібно про це говорити тільки з жінками та дівчатами, чи з їхніми партнерами також? Чому потрібно говорити про це? Чи, можливо, це закрита тема? В якому віці потрібно говорити про збереження репродуктивного здоров'я?
2. Надайте визначення поняттям «репродуктивне здоров'я» та «сексуальне здоров'я» (див. Інформацію, наведену нижче).
3. Надайте інформацію про стан репродуктивного здоров'я жінок та чоловіків в Україні (див. **Інформацію для тренерів**).
4. Обговоріть з групою, що вони розуміють під поняттям «охорона репродуктивного здоров'я».
5. Підведіть групу до висновку, що репродуктивне здоров'я людини – це багатоскладове поняття. Потрібно розуміти, що здоров'я дитини напряму залежить від здоров'я батьків і особливо від стану їх репродуктивного здоров'я.

Інформація:

Репродуктивне здоров'я є однією із складових поняття «здоров'я». **Репродуктивне здоров'я** – це стан повного фізичного, психічного і соціального благополуччя, а не тільки відсутність захворювань репродуктивної системи, порушення її функцій або процесів у ній (визначення Міжнародної конференції з народонаселення та розвитку (Каїр, 1994 р.)

Поняття «репродуктивне здоров'я» означає, що люди можуть мати безпечне статеве життя, яке дає задоволення, і що люди мають можливість відтворювати себе, вони вільні приймати рішення про те, чи робити це, коли робити і як часто.

Це включає також право жінок і чоловіків бути поінформованими і мати доступ до безпечних, ефективних, доступних і прийнятних методів планування сім'ї на власний вибір, а також інших методів регулювання дітонародження, які не суперечать закону; право мати доступ до відповідних послуг у сфері охорони здоров'я, які дозволили б жінкам успішно пройти через етап вагітності та пологів і дали б подружнім парам найкращий шанс мати здорову дитину

Цілі роботи служби охорони репродуктивного здоров'я:

- забезпечення народження здорової та бажаної дитини,;
- збереження здоров'я жінок і чоловіків.

Складовою репродуктивного здоров'я є сексуальне здоров'я.

Сексуальне здоров'я – стан, що дозволяє людині повною мірою відчувати сексуальний потяг і реалізовувати його, одержуючи при цьому задоволення.

Охорона сексуального здоров'я – це створення сприятливих умов для життя і міжособистісного спілкування, а не тільки консультування з приводу ІПСШ (інфекцій, що передаються статевим шляхом) та їх лікування або відтворення потомства.

Охорона репродуктивного здоров'я – це поєднання методів і послуг, спрямованих на збереження і зміцнення репродуктивного здоров'я, що дозволяє людям вільно і відповідально приймати рішення про те, коли і скільки мати дітей.

Охорона репродуктивного здоров'я – сукупність профілактичних, лікувальних і реабілітаційних заходів, що спрямовані на вирішення проблем, пов'язаних з репродуктивним здоров'ям. Ці заходи спрямовані на підтримку та сприяють добробуту родини або окремої людини:

- попередження раннього початку статевого життя,
- профілактика непланованої вагітності,
- надання інформації про планування родини і часу народжуваності,
- профілактика ІПСШ, ВІЛ,
- профілактика алкоголізму, наркоманії, паління.

Тренерські нотатки:

- ◆ Вправа інформаційно насичена, тому краще заздалегідь виписати основні визначення і тези за темою на фліпчарті.
- ◆ Намагайтеся проводити вправу в інтерактивному режимі. Суха подача інформації знижує групову динаміку, і група може втратити зацікавленість.

Вправа 4 «Фактори впливу на репродуктивне здоров'я людини»

Мета: проаналізувати фактори, які впливають на стан репродуктивного здоров'я людини

Методи: мозковий штурм, обговорення

Час виконання: 15 хвилин

Опис вправи:

1. Запропонуйте групі методом мозкового штурму назвати фактори, які негативно впливають на репродуктивне здоров'я. Структуруйте їх та позначте чотири основні фактори (див. **Інформацію**, наведену нижче).
2. Проведіть обговорення, надаючи інформацію про кожен з факторів, особливо наголосіть на негативному впливі на організм людини паління, алкоголю, частой зміни статевих партнерів. Час презентації потрібно обмежити до 3-5 хвилин.
3. Підведіть групу до висновку, що спосіб життя – це основа для збереження здоров'я, а свідоме ставлення до здорового способу життя надасть можливість бути здоровим в цілому.

Інформація:

Основні фактори, які впливають на стан репродуктивного здоров'я:

- спосіб життя – до 50%
- спадковість – до 20%
- стан навколишнього середовища – до 20%
- обсяг та якість медичної допомоги – до 10%

Спосіб життя – це спосіб взаємодії людини з оточуючим середовищем та її поведінка, яка обумовлює спосіб взаємодії людини з оточуючим середовищем та її поведінка, яка обумовлена особистою позицією щодо факторів, які мають вплив на її життя та здоров'я

Спадковість – все те, що людина отримує у спадок від попередніх поколінь щодо її здоров'я.

Стан навколишнього середовища – екологія.

Обсяг та якість медичної допомоги – рівень розвитку медицини, який є на даний момент в країні, що дозволяє діагностувати та лікувати різні хвороби.

Тренерські нотатки:

- ♦ Обговорюючи питання за даною темою, використовуйте інформацію надану у Модулі 3.
- ♦ Готуючись до проведення даної вправи, потрібно звернути увагу на перелік факторів, які впливають на репродуктивне здоров'я. Це допоможе під час мозкового штурму направляти групу таким чином, щоб були названі всі чотири основні фактори.

Вправа 5 „Право на охорону здоров'я”

Мета: надати інформацію про право людини на здоров'я та охорону здоров'я

Методи: інформація, обговорення

Час виконання: 15 хвилин

Опис вправи:

1. Запропонуйте групі відповісти на наступні питання: Що таке право на охорону здоров'я? Яким чином гарантується право на охорону здоров'я громадян в Україні?
2. Надайте інформацію про гарантії права людини на здоров'я та охорону здоров'я. Зазначте основні міжнародні документи, які регламентують реалізацію названих прав кожній людині (див. **Інформацію**, наведену нижче).

Інформація:

Право людини на охорону здоров'я – це стандарт, згідно з яким оцінюється існуюча політика і програми у сфері охорони здоров'я.

Основні міжнародні організації та документи, які визначають та забезпечують право людини на охорону здоров'я:

ВООЗ – Всесвітня організація охорони здоров'я – була створена у 1946 році, а її Статут став першим міжнародним документом, в якому сформульоване визначення права на здоров'я як «права на найвищий досяжний стандарт фізичного, розумового та соціального благополуччя». Надалі положення про право на здоров'я знайшло відображення у численних міжнародних та національних правових документах.

Всезагальна Декларація прав людини (прийнята 10.12.1948 р.) Стаття 25 Декларації говорить про те, що кожна людина має право на такий життєвий рівень, включаючи їжу, житло, медичний догляд та необхідне соціальне обслуговування, який є необхідним для підтримки здоров'я і добробуту її самої та її сім'ї.

Всезагальна Декларація прав людини є складовою основного міжнародного документу **Міжнародний Білль про права людини**, який регулює право людини на охорону здоров'я і згідно з яким держави мають привести у відповідність свої закони. Право на найвищий стандарт здоров'я у міжнародному законодавстві вимагає низку суспільних заходів, норм, інститутів, законів, сприятливого середовища, які найкращим чином забезпечують здійснення цього права. Роз'яснення цього права наведено у статті 12 Міжнародного Договору про економічні, соціальні та культурні права (МДЕСКП), ратифікованого 145 країнами світу, у тому числі й Україною.

Відповідно до цього Договору було створено Комітет з впровадження. Він розглядає право на здоров'я як неподільне право, яке поширюється не тільки на своєчасне і відповідне медичне обслуговування, а і на основні чинники здоров'я: доступ до безпечної та придатної до пиття води, відповідні водопровід та каналізацію, достатню кількість безпечного продовольства, харчування і житло, безпечні умови праці та здорове навколишнє середовище, доступ до інформації, що стосується здоров'я, включаючи статеве та репродуктивне.

49 Стаття Конституції України гарантує право на охорону здоров'я, медичну допомогу та медичне страхування всім громадянам України.

Тренерські нотатки:

Для того, щоб інформація була надана більш повно, можна зробити інформаційні листки, тобто стисло написати на фліпчарті основні тези за темою.

Декларація – офіційне проголошення міждержавними організаціями основних політичних принципів, а також документ, в якому їх викладено.

Конвенція – угода, міждержавний договір із соціальних питань.

Тема 2. Міжстатеві стосунки, сексуальність



Вправа 6 «Любов та кохання»

Мета: актуалізувати тему вищих духовних цінностей людини

Методи: мозковий штурм, обговорення

Час виконання: 40 хвилин

Опис вправи:

1. Запропонуйте групі методом мозкового штурму відповісти на питання «Чого люди очікують від життя?» Можна спиратися на власний досвід або на досвід оточуючих. Всі відповіді мають бути записані на фліпчарті. Слідкуйте за тим, щоб обов'язково прозвучали поняття «любов» та «кохання».
2. Індивідуальне завдання: дати визначення поняттю «кохання» та намалювати асоціацію з цим поняттям.
3. Обговоріть результати роботи. Зверніть увагу групи на те, що у більшості асоціативне зображення почуття любові пов'язане з символами гармонії. Обговоріть, що таке гармонія (наприклад, гармонія – це рівновага, це певна організованість, протилежність хаосу тощо). Підведіть групу до висновку, що гармонія в любові – це об'єднання реалізації потреб душі, розуму і тіла.

Інформація:

Почуття – це пережиті в різноманітній формі ставлення людини до предметів та явищ дійсності. Людське життя неможливе без переживань, якщо людина переживає «емоційний голод», вона намагається втамувати його, слухаючи музику, дивлячись гостросюжетні фільми, шукаючи інші пригоди тощо. Причому для емоційного насичення потрібні не тільки позитивні почуття, але й почуття пов'язані із співчуттям.

Почуття формуються протягом всього життя людини в умовах суспільства. Почуття, які відповідають вищим соціальним потребам, називають вищими почуттями. Складність вищих почуттів визначається їх комплексною будовою, тобто вони охоплюють декілька різних, а деколи протилежних емоцій, які складаються у певний предмет. Наприклад, закоханість – менш складне почуття, ніж кохання, так як окрім закоханості кохання передбачає ніжність, дружбу, прив'язаність, ревності та інші емоції, які приводять до почуття любові (почуття, яке складно передати словами).

В залежності від характеру відношення людини до різних об'єктів соціального середовища виділені основні види вищих почуттів: моральні, праксичні, інтелектуальні, естетичні.

Моральні почуття людина відчуває у відношенні до суспільства, інших людей, а також до самої себе. Такі моральні почуття як патріотизм, дружба, любов, совість та інші регулюють міжособистісні стосунки.

Почуття належать тілу, народжуються в тілі. Але повністю пов'язані з духовними цінностями людини, з їх ієрархією.

Цінності – це жорстко фіксоване та певне (визначене) відношення практично до всіх речей в цьому світі.

Духовне – це ядро будь-якої людини, центр прихильності власній системі цінностей.

Духовність – це прагнення до моральних ідеалів.

Тому переживання почуттів об'єднує два начала – фізичне і духовне – в одне ціле, роблячи людину наповненою і живою. Вища духовна цінність для людини – це любов. Вона може бути одночасно і почуттям, і станом душі.

Любов як почуття до коханої людини – це переживання радості, ніжності, зворушливості, чистоти, тепла, легкості, сексуального бажання, збудження...

Любов як стан душі – це енергетичність, спокій, впевненість, увага, турбота, прагнення почути і зрозуміти, бажання допомогти і захистити, здатність пробачити та прийняти.....

Переживаючи любов як почуття, несучи її в собі як стан душі, людина спроможна радіти життю, створювати та творити, бути вільною, успішною, здоровою і щасливою.

Один з небагатьох філософів сучасності Еріх Фромм, який досліджував питання любові в своїй праці «Мистецтво любові» говорить про те, що любов – мистецтво. І, звичайно, як кожному мистецтву, цьому треба учитися. Любов – це майстерність, а майстерність не дається без праці і зусиль. Е.Фромм пише, що наша теперішня культура припускає гідними витрати сил на навчання тільки тим речам, за допомогою яких можна набути гроші чи престиж, а любов, яка приносить користь «тільки душі», але марна в сучасному змісті, є «розкішшю».

Е.Фромм дає таке визначення: «Любов – це активна сила в людині, сила, що валить стіни, що відокремлює людину від її ближніх, яка поєднує її з іншими. Любов допомагає їй перебороти почуття ізоляції і самотності, при цьому дозволяє їй залишатися самою собою, зберігати свою цілісність». Таким чином, активний характер почуття складається саме в тому, що любов – це, насамперед, давати, а не брати. Але для того, щоб давати, людина повинна дійти до визначеного рівня розвитку. Насправді «давати – більш радісно, ніж брати, не тому, що це позбавлення, а тому, що в цьому акті давання виявляється вираження життєздатності.»

У своїй роботі Фромм виділяє п'ять елементів, властиві кожному виду любові. Це давання, турбота, відповідальність, повага і знання. Здатність любові давати припускає досягнення «високого рівня продуктивної орієнтації», в якій людина переборює нарцисівське бажання експлуатувати інших і нагромаджувати, а здобуває віру у свої власні сили, відвагу покладатися на саму себе в досягненні цілей. «Чим більше людині бракує цих рис, тим більше вона боїться віддавати себе, і, виходить, любити», – вважає Фромм.

Те, що любов означає турботу, найбільше очевидно в прихильності матері до своєї дитини. «Любов – це активна зацікавленість у житті й розвитку того, кого ми любимо».

Інший аспект любові – відповідальність. Любяча людина відчуває відповідальність за своїх близьких так само, як за саму себе. У любові між дорослими людьми відповідальність стосується, головним чином, психічних потреб іншої.

Відповідальність могла б легко виявлятися у бажанні переваги і панування, якби не було поваги в любові. «Повага – це не страх і благоговіння, це здатність бачити людину такою, яка вона є, усвідомлювати її унікальну індивідуальність». Таким чином, повага припускає відсутність експлуатації. «Я хочу, щоб кохана людина росла і розвивалася заради неї самої, своїм власним шляхом, а не для того, щоб служити мені. Якщо я люблю іншу людину, я відчуваю єдність з нею, але з такою, якою вона є, а не з такою, як мені хотілося, щоб вона була, як засіб моїх цілей.»

«Поважати людину неможливо, не знаючи її: турбота і відповідальність були б сліпі, якби їх не направляло знання.» Фромм розглядав любов як один із шляхів пізнання таємниці людини, а знання як аспект любові, що є інструментом цього пізнання, який дозволяє проникнути в саму суть.

Існує декілька «видів» любові, які Е.Фромм називає «об'єктами»: братерська любов, материнська любов, еротична любов, любов до себе і любов до Бога.

Під братерською любов'ю Фромм розуміє любов між рівними, яка ґрунтується на почутті, що всі ми – одне. «Любов починає виявлятися тільки тоді, коли ми любимо тих, кого не можемо використовувати у своїх цілях,» — пише дослідник. Материнська любов, яку можна назвати любов'ю батьківською, не поділяючи її на почуття батька і матері, за Фроммом – це прихильність до безпомічної істоти. Про любов до себе філософ говорить як про почуття, не випробуючи якого, неможливо любити когось іншого.

І для сексуального, і для еротичного почуття Фромм використовує один термін – «еротична любов». В якості її головного принципу автор виділяє злиття і у фізичному змісті, і в духовному. Однак, коли філософ починає описувати конкретні прояви еротичної любові, то виявляє, що фізичний аспект близькості без духовного єднання не здатний її задовольнити. «Якби сприйняття іншої людини йшло всередину, якби осягалася нескінченність його особистості, то іншу людину ніколи не можна було б пізнати остаточно – і чудо подолання бар'єрів могло б повторюватися щодня заново. Але в більшості людей знайомство з власною особистістю, а тим більше з іншими, занадто поспішне, занадто швидко вичерпується. Для них близькість утверджується насамперед через статевий контакт. Оскільки відчуженість іншої людини вони відчувають насамперед як фізичну відчуженість, то фізичну єдність приймають за відчуття близькості.» «Статевий потяг створює на коротку мить ілюзію єдності, однак без любові воно залишає людей такими ж далекими один одному, якими вони були колись. Іноді воно змушує їх згодом викладатися і навіть ненавидіти одне одного, тому що, коли ілюзія зникає, вони відчувають свою відчуженість ще сильніше, ніж колись.»

Мистецтво любові приходить через самоусвідомлення.

Самоусвідомлення – усвідомлення суб'єктом самого себе, відмінності від іншого – інших суб'єктів в світі взагалі. Це усвідомлення людиною свого суспільного статусу та своїх життєво важливих потреб, думок, почуттів, мотивів, переживань, дій.

Самоусвідомлення – продукт розвитку.

Вправа 7 «Стосунки між чоловіками і жінками»

Мета: сформувати усвідомлення негативного впливу стереотипів на стосунки між жінками та чоловіками стосовно збереження репродуктивного здоров'я та планування сім'ї

Методи: мозковий штурм, робота в малих групах, обговорення

Час виконання: 40 хвилин

Опис вправи:

1. Обговоріть з групою, як вони визначають, що таке стереотипи. Методом мозкового штурму запропонуйте назвати стереотипи, які існують у нашому суспільстві відносно статевих стосунків чоловіків і жінок. Наприклад, «завагітніла (захворіла ІПСШ) – сама винна», «секс у презервативі не приносить задоволення чоловікам», «якщо пара не має дітей, то це проблема жінки» тощо.
2. Виберіть на свій розсуд три найбільш вживаних стереотипи. Дайте завдання проаналізувати в малих групах шкідливість впливу даних стереотипів на репродуктивне здоров'я чоловіків і жінок. Кожна група отримує один стереотип. Для роботи в малих групах виділіть 10 хвилин.

3. Проведіть презентацію роботи малих груп та підведіть групу до висновку, що більшість людей у своїй поведінці керуються певними стереотипами, правдивість яких ніколи не переглядається. Всі стереотипи мають негативний вплив на прийняття рішення стосовно збереження репродуктивного здоров'я. У подібного роду стереотипах закладена нерівність **відповідальності** чоловіків і жінок за статеві стосунки. В більшості випадків **вибір** за ініціативу стосунків лежить на чоловіках, а **відповідальність** за наслідки – на жінках.

Інформація:

Стереотипи – це узагальнення, які характерні частині населення, але при цьому переносяться на населення в цілому.

Стереотипи стосовно збереження репродуктивного здоров'я – це узагальнення, які існують у суспільстві відносно поведінки жінок та чоловіків стосовно статевої поведінки, вагітності, абортів, ІПСШ.

Тренерські нотатки:

- ◆ Тренери мають пам'ятати, що обговорювати потрібно тільки ті стереотипи, які мають пряме відношення до статевих стосунків.
- ◆ Вправа має багато «підводних каменів». Вони пов'язані з переглядом цілого ряду ціннісних установок людини, тому обговорення може постійно натикатися на несприйняття з боку більшості учасників, особливо, що стосується чоловічої відповідальності за наслідки статевих стосунків. Тренери мають бути готові до такої реакції. Пам'ятайте, зміна установок дуже рідко відбувається моментально. Переважно це тривалий процес, тому тренерам не варто наполегливо доносити свої переконання. Достатньо наголосити, що подібні твердження – це стереотипні установки, які обов'язково потрібно переглядати, і що стереотипи є небезпечними як для чоловіків, так і жінок.
- ◆ Зверніть увагу на зазначені стереотипи у пункті 1 опису вправи. Бажано, щоб саме ці стереотипи були проаналізовані в малих групах, так як саме вони дуже небезпечні для збереження репродуктивного здоров'я.

Вправа 8 „Сексуальність”

Мета: визначити поняття «сексуальність», надати інформацію про статеву зрілість, формування сексуальності

Методи: мозковий штурм, інформаційне повідомлення, обговорення

Час виконання: 20 хвилин

Опис вправи:

1. Запропонуйте учасникам методом мозкового штурму назвати асоціації з поняттям «сексуальність». Надайте своє визначення сексуальності (див. **Інформацію**, наведену нижче).
2. Надайте інформацію про етапи розвитку сексуальності. При цьому залучайте учасників до розмови, задавайте такі питання: З якого віку людина починає усвідомлювати власну сексуальність? Що таке первинні і вторинні статеві ознаки? Які ознаки статевого дозрівання у хлопців і дівчат? (див. **Інформацію для тренерів**).
3. Підведіть групу до висновку, що сексуальність – це індивідуальне поняття. У хлопців сексуальний компонент потягу формується набагато скоріше, ніж у дівчат (див. **Інформацію**, наведену нижче). Тому існують певні розбіжності у потребах: хлопці потребують статевих стосунків, а дівчата того

ж віку до таких стосунків не готові. Досвід життя показує, що дівчата часто погоджуються на інтимні стосунки через побоювання втратити симпатичного їм хлопця. Тому потрібно наголошувати на відмінностях та особливостях статевого розвитку дівчат і хлопців, щоб кожна молода людина могла реалізувати потреби своєї сексуальності відповідно до свого розвитку.

Інформація:

Сексуальність – це сукупність внутрішніх і зовнішніх ознак, які роблять одну людину привабливою для іншої. Це найскладніший природний феномен, властивий тільки людям, який проходить через усе життя. Людина може нічого не знати про сексуальність або вважати, що сексуальності в ній немає. Насправді ж сексуальність притаманна кожній людині.

Культура прояву сексуальності в різні часи була різною. Тому відкритість формування ставлення до сексуальності в наш час дає можливість повного розуміння потреб свого організму.

Сексуальність має вплив на здоров'я і розвиток людини незалежно від того, веде вона до дітонародження чи ні.

Важливою складовою репродуктивного здоров'я є сексуальне здоров'я.

Сексуальне здоров'я – стан, що дозволяє людині повною мірою відчувати сексуальний потяг і реалізовувати його, одержуючи при цьому задоволення.

Формування сексуальності починається в ембріональний період під час визначення статевої приналежності і закінчується статевою зрілістю.

Три основні етапи формування сексуальності до формування зрілої сексуальності:

- формування **статевої самосвідомості** (приблизно з 1,5-3 до 5-7 років), на цьому етапі дитина починає усвідомлювати свою стать;
- формування **статеворольової поведінки** (приблизно з 5-7 до 10-12 років), на цьому етапі починається пізнання статевих ролей, тобто засвоєння стереотипів поведінки, притаманних відповідній статі;
- формування **психосексуальних орієнтацій** (приблизно від 10-12 до 16-24 років), на цьому етапі починається формування статевого потягу. Формування потягу починається з **платонічного компонента**. У хлопців і дівчат виникає бажання спілкуватись між собою, просто знаходитись поруч, розмовляти, ходити разом у кіно чи на дискотеку. Дуже часто від підлітків, які переживають цю стадію формування потягу, можна почути слова симпатії до людини протилежної статі та бажання дружити з нею. Потім формується **еротичний компонент** потягу. Це наповнює підлітка новими переживаннями, з'являється бажання доторкнутись до об'єкта симпатії, обійняти, поцілувати. Підлітки часто мають фантазії еротичного змісту. Формування потягу завершується формуванням **сексуального компонента**. Юнак чи дівчина бажають отримувати задоволення від інтимної близькості. Формування потягу у хлопців закінчується раніше, ніж у дівчат. Цим пояснюється гіперсексуальність хлопців у цей період.

Дуже важливо цю інформацію використовувати у просвітницькій роботі з молоддю. Часто дівчата йдуть на інтимні відносини через страх втратити коханого. Але якщо статеве життя починається з примусу або зі страху, воно принесе багато дискомфорту як фізичного, так і психічного.

Статева зрілість у більшості випадків формується у віці 16-18 років. У статевозрілої людини повністю сформовані зовнішні та внутрішні статеві (репродуктивні) органи, і вона здатна народити дитину.

Вправа 9 «Фанти та міфи про сексуальність»

Мета: сприяти усвідомленню учасниками великої кількості міфів про статеве життя та надання інформації для розвінчання таких міфів

Метод: „стати на позицію”, обговорення

Час виконання: 50 хвилин

Опис вправи:

1. Коротко обговоріть з групою, що таке «міфи» та як вони народжуються.
2. Умовно поділіть кімнату на три зони та поставте таблички з написами: «Погоджуюсь», «Не погоджуюсь», «Не знаю». Послідовно зачитуйте групі перелік тверджень (див. **Додаток до вправи**). Вислухавши твердження, кожна людина має вирішити для себе, погоджується вона з ним чи ні, та зайняти в кімнаті місце, відповідне прийнятому рішення.
3. Коли кожна особа визначиться, вислухайте аргументи щодо обраної нею позиції.
4. Запитайте, чи є в групі учасники, які змінили свою думку після наведених аргументів. Якщо є, то запропонуйте їм перейти в іншу позицію.
5. Тільки після обговорення називайте наступне твердження.
6. Подякуйте групі за виконання вправи та обговоріть наступне: Який вплив на нас мають міфи про сексуальність та сексуальну поведінку? Які можуть бути наслідки поведінки, скерованої міфами? Як зрозуміти, де правда, а де міф? Чи завжди ми маємо сміливість заявити про свою позицію іншим людям?
7. Підведіть групу до висновку, що для того, щоб статеві стосунки завжди залишалися гармонійними, потрібно бути відкритим до перевіреної інформації. Потрібно пам'ятати, що не можна керуватися інформацією, отриманою з недостовірних джерел.

Твердження до обговорення міфів та фактів щодо сексуальності:

- ◆ **Щоб бути популярною серед своїх друзів, дівчині не обов'язково вести статеве життя (факт).**

Популярність визначається багатьма факторами (навички спілкування, багатогранність розвитку, фізичні та інтелектуальні можливості, креативність тощо).

- ◆ **Дівчата хочуть сексу так само, як і юнаки, але для збереження репутації мусять говорити „ні” (міф).**

Формування статевого потягу проходить по-різному у хлопців та дівчат. У дівчат є потреба у реалізації платонічного та еротичного лібідо. До потреби реалізації сексуального лібідо дівчата підходять пізніше, ніж хлопці.

- ◆ **Чоловік має право примусити дівчину до сексу, якщо він знаходиться в стані сильного збудження (міф).**

Це безперечний міф, крім того, згідно з чинним законодавством України секс з примусу вважається зґвалтуванням і карається за статтями 152, 155, 156 та іншими Кримінального кодексу України.

- ◆ **З першого разу дівчата ніколи не вагітніють (міф).**

Коли у дівчини починається менструальний період, це означає, що її репродуктивні органи почали працювати, а значить вона може завагітніти і під час першого у своєму житті статевому акту.

- ◆ **Статевий акт без презерватива є ознакою довіри партнерів одне одному (міф).**

Часто хлопці не використовують презерватив тільки тому, що у даний момент його не мають або вони переконані, що презерватив зменшує відчуття задоволення.

♦ **Заняття мастурбацією завжди веде до імпотенції (міф).**

Мастурбація, особливо у підлітковому віці, є фізіологічно обумовленим явищем. Але потрібно пам'ятати про міру, як і в будь-чому іншому.

♦ **Якщо у хлопця під час сну трапляються полюції, то з ним щось не так (міф).**

У хлопців в період статевого дозрівання відбуваються полюції, що є фізіологічно обумовленим.

♦ **Жінка не може завагітніти під час менструації (міф).**

Жінка, а особливо дівчина-підліток, може завагітніти, тому що у неї ще не встановився менструальний цикл, а значить яйцеклітина може визріти під час менструації.

♦ **Дівчина може завагітніти до першої менструації (факт).**

До першої менструації у дівчини яєчники виробляють першу яйцеклітину під час овуляції. Вона може завагітніти під час статевого акту, якщо він відбувся незадовго до першої овуляції, до її першого менструального циклу.

♦ **Дівчина може завагітніти, навіть якщо сім'явиверження відбулося не у піхву (факт).**

Якщо чоловік закінчив статевий акт поруч з піхвою жінки або доторкався до вульви пальцями, на яких була сперма, то можливе проникнення сперми у піхву і запліднення яйцеклітини.

♦ **Якщо людина мала гомосексуальні стосунки, значить вона гомосексуал або лесбійка (міф).**

Статистичні дані свідчать, що люди деколи пробують мати сексуальні стосунки з представниками своєї статі, як шлях пізнання своєї сексуальності. Тоді ми говоримо про гомосексуальну поведінку. А гомосексуали (чоловіки і жінки) завжди віддають перевагу партнерам своєї статі.

♦ **Насильники зазвичай нападають на незнайомих їм жінок (міф).**

У випадках сексуального насильства понад половини насильників знають жінок-жертв. А акти насилля відбуваються у цих жінок вдома. Як тільки чоловік силою схилив жінку до статевого акту, це вже насильство.

♦ **Альтернативні форми сексуальної активності – це збочення (міф).**

Сексуальні збочення – це порушення спрямованості статевого потягу (наприклад, зоофілія, педофілія тощо).

Альтернативні форми сексуальної активності – це форми, які є альтернативою проникаючому статевому акту, тобто це є нормою.

Існує кілька можливостей прояву кохання без статевих стосунків, що дозволяє запобігти ризику зараження ВІЛ, ІПСШ та непланованій вагітності: **масаж, мастурбація, петинг** (для детальної інформації див. **Інформацію**, наведену нижче).

Останнім часом у суспільстві за допомогою ЗМІ молоді нав'язується швидкий проникаючий секс. Але несправедливо забути альтернативні форми сексуальної активності, які мають багато переваг таких, як побудова романтичних стосунків з партнером, розвиток кохання, можливість кращого пізнання своїх сексуальних потреб тощо. Крім того, альтернативні форми сексуальної активності – це запорука збереження репродуктивного здоров'я. Утримання потрібно розглядати не як повну відмову від статевого життя взагалі. До статевого життя потрібно прийти свідомо. Має бути прийняте свідоме рішення про статеві стосунки. А таке рішення людина повинна приймати самостійно, без тиску!

Інформація:

Під **сексуальною активністю** розуміють кількість партнерів та частоту статевих стосунків. Стосовно статевих стосунків існує поняття «індивідуальної норми», тобто те, що приймають самі партнери, є нормою для них. Засоби реалізації сексуальної активності можуть бути різними.

Види сексуальної активності: вагінальний секс, оральний секс, анальний секс, взаємний масаж, пестощі, поцілунки, взаємна мастурбація, мастурбація тощо.

Альтернативні форми сексуальної активності – це форми, які є альтернативою проникаючому статевому акту.

Існує кілька можливостей прояву кохання без статевих стосунків, що дозволяє запобігти ризику зараження ВІЛ, ІПСШ та непланованій вагітності: **масаж, мастурбація, петинг**.

Мастурбація – штучне подразнення (стимуляція) статевих органів з метою отримання сексуального задоволення. Синонім мастурбації – онанізм.

Петинг – найбільш розповсюджена альтернативна форма сексуальної активності. Цим словом називають взаємні обійми, поцілунки, пестощі, які призводять до сексуального збудження, отримання задоволення без статевого акту.

Обговорюючи переваги петингу, потрібно зауважити, **що кохання і секс не є словами синонімами**. Потрібно виховувати в собі вміння бути уважними до себе та коханої людини.

Масаж – найрізноманітніші вправи від простого поглажування до еротичного масажу.

Вважається, що суспільства, які можуть запропонувати прийнятну альтернативу сексу, є висококультурними та цивілізованими.

Використовуючи альтернативні форми сексуальної активності, можна тимчасово **утримуватися від проникаючого статевого акту**.

Утримання може бути різноманітним:

- дошлюбне утримання;
- навіть, якщо людина вже мала статеві стосунки у минулому, але прийняла рішення про утримання до певного моменту, так звана «вторинна цнотливість»;
- ситуативне утримання (ситуація, яка може бути небезпечною, наприклад, відсутність контрацептиву, невпевненість у партнері тощо).

У багатьох країнах до досягнення повноліття статеве життя є поза законом. В Англії, наприклад, це вік 16-ти років. Але це не значить, що після досягнення 16 років статеве життя є обов'язковим. Статеве життя можна починати, лише відчувши себе готовим до нього, з урахуванням всіх можливих наслідків, у тому числі непланованої вагітності та ІПСШ. І хоча є деякі загальні принципи дозрівання молодого організму, у кожної людини є свої особливості розвитку. Так, якщо у дівчини почалися місячні, а у хлопця з'явилися полюції, то це ще не означає, що вони готові до статевих стосунків. Молодим людям у більшості бракує навичок довірливого емоційного спілкування, їм ніяково обговорювати питання про неплановану вагітність, а часто вони просто бояться відмовити у близькості, навіть якщо неготові до неї. Дуже часто молоді люди плутають потребу у поцілунках та пестощах з потребою у сексуальній близькості. Хлопці та дівчата можуть зустрічатися, товаришувати, подібати одне одному, бути закоханими, але зовсім не обов'язково вступати у статеві зносини. Сценарії «швидкої сексуальної близькості» нав'язуються молоді через телебачення, журнали, а також їхніми однолітками.

Тренерські нотатки:

- ◆ Під час підготовки до цієї вправи роздрукуйте з Додатку до вправи перелік міфів та фактів.
- ◆ Після обговорення кожного твердження тренер має аргументовано наголосити, чи є дане твердження фактом або міфом.

Тема 3. Планування сім'ї



Вправа 10 «Сім'я та планування сім'ї»

Мета: визначити поняття «сім'я», «усвідомлене батьківство», «планування сім'ї» та сформулювати розуміння відповідального ставлення до створення сім'ї та народження дітей

Метод: мозковий штурм, інформаційне повідомлення, обговорення, робота в малих групах

Час виконання: 30 хвилин

Опис вправи:

1. Запропонуйте учасникам обговорити, що для них означає поняття «сім'я».
2. Об'єднайте учасників в малі групи. Кожна група отримує набір листів паперу, на яких написані якості, необхідні для побудови будинку для щасливої родини і кілька порожніх листів, щоб учасники мали можливість написати додаткові якості. Кожен лист є «цеглинкою» для побудови такого будинку.
3. Через 10 хв. презентуйте роботу в малих групах. Кожна група демонструє свій дім, аргументуючи, чому ті чи інші якості являються дахом, фундаментом, стінами і т.п. будинку. Обговоріть, як учасники уявляють собі гармонійну сім'ю та що потрібно зробити, щоб така сім'я створилася і хто це має робити.
4. Дайте завдання в інших малих групах: протягом 7-10 хвилин намалювати, як вони собі уявляють «планування сім'ї».
5. Презентуйте роботу в малих групах. Акцентуйте увагу учасників на поняттях «планування сім'ї» та «усвідомлене батьківство» (див. **Інформацію**, наведену нижче).
6. Підведіть групу до висновку, що створення та планування сім'ї – це важливий і дуже відповідальний крок. Коли дві закохані людини прагнуть створити сім'ю, це абсолютно природно. Але одних почуттів замало. Необхідно знати сімейні обов'язки та бути готовим розподілити їх між собою, відповідально підходити до народження дітей, бути готовим та знати, як їх виховувати.

Інформація:

Сім'я є первинним та основним осередком суспільства. Це мала група у суспільстві, форма організації особистого побуту, яка ґрунтується на подружньому союзі та родинних зв'язках. Сім'ю складають особи, які спільно проживають, пов'язані спільним побутом, мають взаємні права та обов'язки (із Сімейного кодексу України).

Батьківство – це процес забезпечення батьками умов для повноцінного розвитку, виховання та навчання дітей, а **усвідомлене батьківство** (за визначенням Християнського Дитячого Фонду) – це взаємодія батьків між собою та дітьми, результатом якої є створення найбільш сприятливих умов для повноцінного розвитку дитини на усіх етапах її життя.

У поняття «**планування сім'ї**» вкладають: вирішення проблем дітонародження, уникнення непланованої вагітності, регулювання інтервалу між народженням бажаних дітей, контроль вибору часу народження дітей у залежності від віку батьків, визначення кількості дітей в сім'ї тощо.

!!! В Україні сьогодні існує три головні проблеми планування сім'ї, які потребують змін у першу чергу з боку самого населення. Це високий рівень абортів, негативне

ставлення до методів контрацепції та високий відсоток захворюваності на ІПСШ та ВІЛ.

Задачі планування сім'ї:

- мати бажаних та повноцінних нащадків;
- вирішення питань відповідального батьківства;
- поширення знань про сучасні засоби контрацепції;
- підготовка до прийняття усвідомленого рішення про народження дитини;
- запобігання ІПСШ.

Планування сім'ї – це система медико-психологічних, інформаційних і соціальних заходів, спрямованих на профілактику непланованої вагітності, хвороб, що передаються статевим шляхом і ВІЛ-інфекції, кінцевою метою яких є збереження репродуктивного і сексуального здоров'я населення.

За визначенням ВООЗ діяльність з планування сім'ї спрямована на досягнення наступних результатів:

- уникнення непланованої вагітності;
- народження бажаних дітей;
- регулювання інтервалу між вагітностями;
- контроль вибору часу дітонородження в залежності від віку батьків;
- визначення кількості дітей у сім'ї.

Цілі роботи служби планування сім'ї співпадають з цілями роботи служби охорони репродуктивного здоров'я, а саме:

- забезпечення народження здорової та бажаної дитини;
- збереження здоров'я жінок і чоловіків.

У кінці 2006 року була прийнята довгострокова **Національна програма «Репродуктивне здоров'я нації»** на 2006-2015рр.

Мета цієї програми: поліпшення репродуктивного здоров'я населення як важливої складової загального здоров'я, що значно впливає на демографічну ситуацію, та забезпечення соціально-економічного розвитку країни.

В Україні існує мережа центрів та кабінетів планування сім'ї. У кожній області працює Центр планування сім'ї та репродуктивного здоров'я. При жіночих консультаціях є кабінети планування сім'ї та репродуктивного здоров'я, куди може звернутися як жінка, так і чоловік. Консультації також можна отримати в інших медичних закладах за місцем проживання. Чоловіки можуть звертатися за консультацією до уролога чи сексопатолога (андролога), які працюють у поліклініках.

Тренерські нотатки:

Питання, які піднімаються у цій вправі, можуть бути вразливими для деяких учасників, які мають особистий негативний досвід сім'ї. Тому тренери не повинні робити ніяких оцінок відносно того, що є погано. Потрібно звернути увагу на те, що кожна людина має робити, щоб її сім'я та діти, народжені в цій сім'ї, почувалися комфортно.

Вправа 11 «Статеві та репродуктивні права»

Мета: надати інформацію про статеві та репродуктивні права людини і спонукати до усвідомлення власної відповідальності за стан репродуктивного здоров'я

Метод: робота в малих групах, обговорення

Час виконання: 40 хвилин

Опис вправи:

1. Надайте інформацію про діяльність Організації Об'єднаних Націй (ООН) у напрямку народонаселення та розвитку (див. Інформацію, наведену нижче).
2. Об'єднайте 4 малих групи та кожній з них роздайте Статут про статеві та репродуктивні права, який був розроблений Міжнародною федерацією планування сім'ї (МФПС) на основі рішень Міжнародної конференції з народонаселення та розвитку (МКНР) в Каїрі у вересні 1994 року та Четвертої Пекінської всесвітньої конференції з питань становища жінок (1995р.). Кожна група має виділити три «права» зі Статуту та намалювати асоціації з ними на папері. На виконання завдання виділіть 7-10 хвилин. Під час презентації кожна група озвучує права, які вони обговорювали, та представляє малюнки.
3. Методом мозкового штурму запропонуйте групі назвати чинники, які перешкоджають реалізації права людини на репродуктивне здоров'я. Запишіть відповіді на фліпчарті. Скомпонуйте їх у відповідності до запропонованого переліку (див. Інформацію, наведену нижче).
4. Підсумовуючи, назвіть основні репродуктивні права людини та обговоріть чинники, внаслідок яких сьогодні репродуктивні права виконуються не завжди.

Інформація:

Планування сім'ї – це вибір, що стосується кожної людини, яка вирішила народити дитину. Це вибір щодо власного здоров'я, власного життя.

Населення світу з 1960 р. по 1999 р. збільшилося майже вдвоє. У жовтні 1999 р. населення нашої планети перетнуло відмітку у 6 мільярдів. За прогнозами ООН у 2050 р. на землі буде жити 9,5 мільярдів людей. Ця цифра у першу чергу буде залежати від ефективності програм планування сім'ї.

Протягом десятиліть ООН проводить свою діяльність у багатьох країнах, що розвиваються. Після Міжнародної конференції з народонаселення та розвитку (Каїр, 1994 р.) в структурі ООН була створена Комісія з народонаселення та розвитку, в яку входять 47 держав. Однією з основних задач цієї Комісії є контроль за виконанням Програми Дій, що була розроблена на Конференції.

Фонд ООН в області народонаселення (ФНООН), що працює при цій Комісії, допомагає країнам знайти рішення їх власним демографічним проблемам, покращувати напрямки охорони здоров'я, які займаються репродуктивним здоров'ям, розробляти політики в області народонаселення, що направлені на підтримку стійкого розвитку. Також Фонд допомагає службам планування сім'ї, які діють на основі індивідуального вибору.

Основні напрямки програмної діяльності ФНООН:

- репродуктивне здоров'я жінок, включаючи планування сім'ї; підтримка здоров'я статевої сфери; піклування про здоров'я матері та дитини, що допомагає людям регулювати на власний розсуд розміри сім'ї, отримувати свободу у плануванні особистого життя; спасіння життя; підтримка боротьби проти ВІЛ/СНІД та сприяння збалансованому зросту народонаселення;
- стратегії в області народонаселення і розвитку, які допомагають країнам розробляти напрямки політичної діяльності, пов'язані з демографічними питаннями, що сприяють розробці стратегій покращення якості життя своїх народів та розкриттю власного потенціалу для демографічних програм;
- пропагандистська діяльність, яка сприяє рівності жінок; підтримка політичної прихильності; підвищення рівня поінформованості та розширення ресурсної бази в області народонаселення та розвитку.

Інші пріоритетні програми спрямовані на молодь, лікування та профілактику ВІЛ/СНІД. **ФНООН не надає допомоги службам, які займаються перериванням вагітності**, а намагається попереджувати аборти та збільшувати доступ до планування сім'ї.

ФНООН відносить до пріоритетної діяльності вирішення проблем репродуктивного здоров'я підлітків. Програми включають заходи з профілактики підліткової вагітності, скорочення кількості абортів, профілактики ВІЛ/СНІД та статевих інфекцій, а також розширення доступу до послуг у сфері репродуктивного здоров'я та інформації.

12 правил Статуту про статеві та репродуктивні права, розроблені Міжнародною федерацією планування сім'ї (МФПС) на основі рішень МКНР (1994 р.) та Четвертої Пекінської всесвітньої конференції з питань становища жінок (1995 р.):

Право на життя, яке означає, що життя жінки не повинно зазнавати ризику внаслідок вагітності.

Право на свободу і безпеку особистості, яке визнає, що жінка ні за яких умов не повинна зазнавати примусу до сексуальних контактів, вагітності, стерилізації або абортів.

Право на рівність і свободу від усіх форм дискримінації, в тому числі у статевому і репродуктивному житті.

Право на невтручання в особисте життя та конфіденційність, що означає незалежний репродуктивний вибір і конфіденційне надання всіх послуг у сфері охорони репродуктивного здоров'я.

Право на свободу переконань, яке включає свободу від релігійних заборон, переконань, філософій і звичаїв як інструмент обмеження свободи думки і дій у питаннях репродуктивної поведінки і репродуктивного здоров'я.

Право на інформацію і освіту відносно репродуктивного здоров'я, що включає доступ до повної інформації про переваги, ризики і ефективність всіх методів контрацепції, що дозволяє вільно і відповідально приймати рішення, які стосуються репродуктивного здоров'я.

Право на вирішення питання вступати чи не вступати до шлюбу, а також щодо створення сім'ї та її планування.

Право на прийняття рішення мати або не мати дітей, а також щодо часу їх народження.

Право на медичне обслуговування та охорону здоров'я, включаючи право на високу якість обслуговування, і право на свободу від звичаїв, які шкодять здоров'ю, у тому числі репродуктивному.

Право на користування досягненнями наукового прогресу, що передбачає право на доступ до нових безпечних, ефективних і прийнятних технологій.

Право на свободу зборів і участь у політичній діяльності, яке включає право всіх людей шукати шляхи впливу на суспільство і уряди з метою охорони репродуктивного здоров'я і захисту репродуктивних прав.

Право на свободу від жорстокого і принизливого поводження та насильства, включаючи право всіх жінок, чоловіків і молоді на захист від насильства, сексуальних домагань, експлуатації та образ.

Чинники, які перешкоджають реалізації права людей на репродуктивне здоров'я:

- недостатній рівень поінформованості, знань про сексуальність людини;
- недоступність до інформації та послуг у сфері репродуктивного здоров'я;
- переважно стереотипне ставлення до сексуальної поведінки, ігнорування ризиків;

- дискримінаційна соціальна практика;
- гендерна дискримінація – неможливість жінок впливати на рішення щодо свого статевого і репродуктивного життя;
- несформована культура сексуальної поведінки у підлітків.

Тренерські нотатки:

- ◆ Під час підготовки до цієї вправи роздрукуйте з Додатку до вправи перелік міфів та фактів.
- ◆ Після обговорення кожного твердження тренер має аргументовано наголосити, чи є дане твердження фактом або міфом.

Вправа 12 «Репродуктивна система»

Мета: надати інформацію про анатомо-фізіологічні особливості репродуктивних систем жінки та чоловіка

Метод: індивідуальна робота, інформаційне повідомлення

Час виконання: 30 хвилин

Опис вправи:

1. Роздайте учасникам набір малюнків жіночої та чоловічої репродуктивних систем без написів назв органів (див. **Додаток до вправи**). Дайте учасникам індивідуальне завдання зазначити назви органів. Наголосіть на тому, що це є індивідуальна робота і вона не буде оцінюватися. Для цієї роботи виділіть 5 хвилин.
2. Перед початком обговорення в групі закріпіть на фліпчарті раніше заготовлені малюнки з назвами органів репродуктивних систем. Запропонуйте всім звірити їхні роботи зі зразком.
3. Використовуючи **Словник**, обговоріть з групою основні функції органів репродуктивної системи.

Тренерські нотатки:

- ◆ Якщо є необхідність, потренуйтеся вимовляти назви всіх органів жіночої та чоловічої репродуктивних систем вголос напередодні, щоб не соромитися вимовляти їх під час тренінгу.
- ◆ Будьте готові, що частина групи може почувати себе ніяково. Це нормальне явище. Слідкуйте за тим, щоб учасники не бентежили одне одного.

Вправа 13 «Зачаття та вагітність»

Мета: закріпити інформацію про зачаття та вагітність, усвідомити взаємну відповідальність чоловіка та жінки щодо вагітності

Метод: надання інформації, індивідуальна робота, обговорення

Час виконання: 30 хвилин

Опис вправи:

1. На фліпчарті закріпіть плакати із зображенням репродуктивних систем чоловіка та жінки.
2. Розглядаючи функціонування чоловічого організму, обговоріть наступні питання: Де виробляються сперматозоїди? Куди потрапляють сперматозоїди, виходячи з яєчка? З чого складається сперма? Яка залоза виробляє рідину, що входить до складу сімені?
3. Розглядаючи функціонування жіночого організму, обговоріть наступне: Де виробляються яйцеклітини? Куди рухається сперма після попадання у піх-

ву? Що може відбутися із сперматозоїдом у фаллопієвій трубі? Що відбувається з яйцеклітиною, коли вона запліднюється?

4. Далі запропонуйте учасникам індивідуальну роботу, яка заключається у наступному: кожній людині надайте роздатковий матеріал на повторення питань, пов'язаних з процесом запліднення (див. **Додаток до вправи**). На листку є дві колонки. Потрібно підібрати до слів з колонки I відповіді за змістом або закінчення фрази з колонки II, поєднавши обидві колонки лініями (див. **Інформацію**, наведену нижче).
5. Наступним етапом проведіть з групою обговорення стосовно моральної відповідальності чоловіка та жінки щодо запліднення.
6. Підведіть групу до того, що рішення мають бути взаємними, що статеві стосунки можливі тільки за умови взаємної згоди. Як жінки, так і чоловіки мають бути готовими взяти на себе відповідальність за можливі наслідки – непланована вагітність, ІПСШ. Вагітність має бути планованою!

Інформація:

Процеси, які відбуваються у чоловічому організмі:

Сперматозоїди виробляються в ячках. Цей процес займає приблизно 72-74 дні. З ячок сперматозоїди по сім'явивідній протоці потрапляють у сім'яні міхурці, де і накопичуються. Під час сім'явиверження вміст сім'яних міхурців змішується з рідиною передміхурової залози і утворюється сперма. Після сім'явиверження сперма зберігає здатність рухатись протягом 48 - 72 годин.

Процеси, які відбуваються у жіночому організмі:

Яєчники мають вигляд двох невеличких мішечків, в яких визрівають та зберігаються яйцеклітини. При народженні у дівчинки нараховується приблизно 400000 незрілих яйцеклітин.

Фолікулостимулюючий гормон (ФСГ), який виробляється у головному мозку, стимулює розвиток спеціальної капсули (фолікула) в одному з яєчників. Цей фолікул підтримує розвиток яйцеклітини до моменту її визрівання і виходу у черевну порожнину (овуляція) та виробляє жіночий гормон естроген. Приблизно на 14 день після першого дня менструації відбувається вихід яйцеклітини із фолікула (овуляція) та просування її, готової до запліднення спермою, по фаллопієвій трубі в сторону матки.

Як відбувається запліднення?

Сперматозоїди, які потрапили в результаті еякуляції у піхву, швидко рухаються назустріч яйцеклітині. З більш як 200 мільйонів сперматозоїдів тільки декілька тисяч досягають маточних труб, а до яйцеклітини наближається біля 200.

Запліднення переважно відбувається у верхній частині фаллопієвої труби. Протягом 5-7 днів запліднена яйцеклітина (зигота) рухається по матковій трубі у матку. В цей час зигота починає ділитися, а потрапивши в матку, прикріплюється до її слизової внутрішньої оболонки (ендометрію). Коли ембріон прикріплюється до стінки матки, процес запліднення вважається завершеним.

Відповіді на питання, надані в додатку до вправи:

- А.** Місце у жіночому організмі, де дозріває плід – **матка**.
- Б.** Місце, де виробляються сперматозоїди – **яєчка**.
- В.** **Яйцеклітина** виходить з яєчника.
- Г.** Трубка, якою сперматозоїд пересувається після виходу з яєчка, – **сім'яна протока**.
- Д.** Виверження сперми із статевого члена – **еякуляція**.
- Е.** Процес з'єднання яйцеклітини зі сперматозоїдом – **запліднення**.
- Є.** Місце, де яйцеклітина і сперматозоїд з'єднуються, – **фаллопієва труба**.

- Ж.** Рідина, яка містить сперматозоїди та секрет інших залоз, – **сім'я**.
- 3.** **Простата (передміхурова залоза)** виробляє рідину, яка є часткою сімені.
- І.** **Сперматозоїди** дозрівають в яєчках.

Тренерські нотатки:

- ◆ Надаючи інформацію за вищенаведеною темою, тренерам, які не мають спеціальної медичної освіти, потрібно максимально використовувати схематичні малюнки і намагатися не деталізувати.
- ◆ У разі виникнення в учасників суто медичних питань стосовно запліднення або вагітності переадресуйте їх до спеціаліста-медика. Пам'ятайте, що цей тренінг є соціальним, і його головна мета – мотивація.

Вправа 14 «Непланована вагітність»

Мета: підвести групу до усвідомлення того, що аборту можливо і потрібно уникати, а також формувати відповідальне ставлення до власного здоров'я

Метод: мозковий штурм, обговорення

Час виконання: 30 хвилин

Опис вправи:

1. Під час обговорення запитайте у групи, з яких причин найчастіше жінки та дівчата переривають вагітність. Про що говорить цей перелік відповідей? Підведіть групу до поняття «непланована вагітність». Обговоріть також, що потрібно робити, щоб уникнути непланованої вагітності.
2. Методом мозкового штурму запропонуйте групі відповісти на питання: Хто може відчувати на собі наслідки від аборту? Які наслідки від аборту, крім фізичних, може відчувати жінка? Чи є наслідки від аборту для партнерів, держави в цілому?
3. За умови, якщо тренер має досвід, можна торкнутися морально-етичних питань аборту, відношення церкви, суспільства в цілому.
4. Підведіть групу до висновку, що наслідки від аборту є завжди. Вони можуть бути як фізичними, так і психологічними. Одним з найпоширеніших можливих наслідків **є безпліддя. Аборту завжди можна уникнути. Для цього існує велика кількість сучасних методів контрацепції.**

Інформація:

Аборт – штучне переривання вагітності, хірургічна операція, під час якої вміст матки видаляється за допомогою спеціальних інструментів.

Сьогодні аборт може відбуватися під впливом медичних препаратів. Але за впливом на організм жінки ця процедура дорівнює операції. Із самого початку вагітності організм жінки починає перебудовуватись для роботи в іншому режимі. Зовсім по-іншому починає працювати гормональна система, внутрішні органи, змінюється склад крові. І раптом відбувається різке втручання у цей процес. Особливо це небезпечно для молодого організму, який ще розвивається.

Можливі наслідки аборту:

- безпліддя, особливо за умов першої вагітності. У цьому випадку ускладнення виникають набагато частіше;
- сильна кровотеча або інфікування матки з подальшим запаленням;
- порушення менструальної функції;
- викидень під час наступної вагітності;
- емоційний стрес, психологічний дискомфорт тощо.

Тренерські нотатки:

Пам'ятайте, що метою тренінгу **не передбачено глибинне розкриття даної теми**. Задача тренерів – сформувати нову схему стратегії поведінки молодих людей: завжди пам'ятати, що головним є уникнення непланованої вагітності.

Вправа 15 «Аргументи «за» та «проти»

Мета: сформувати систему ціннісних установок відносно абортів; довести, що непланованої вагітності краще уникнути, ніж робити аборт.

Метод: «Акваріум», обговорення

Час виконання: 40 хвилин

Опис вправи:

1. Задайте групі питання: Чи знаєте ви, що таке аборт? Чи є в групі люди, які вважають, що аборт – це найпростіший метод регулювання вагітності? Чи є в групі люди, які категорично проти абортів?
2. Після обговорення об'єднайте дві малі групи і дайте завдання: одна група, знаходить аргументи на користь абортів, інша група аргументує проти абортів (про складнощі, які можуть виникнути під час об'єднання малих груп, дивіться в **Тренерських нотатках**).
3. Застосуйте техніку «Акваріум»: з двох груп сформууйте два концентричних кола, при цьому спочатку у внутрішньому колі мають сісти учасники, які будуть знаходити аргументи «за» аборт. А зовнішнє коло має спостерігати за процесом, слухати уважно, але не втручатися. Потім ті, хто має позицію «проти», повинні пересісти у внутрішнє коло і навести свої аргументи. Зовнішнє коло знову слухає і не втручається в обговорення. На обговорення кожній групі виділіть 5-7 хвилин. Тренери також мають спостерігати за думками та занотовувати аргументи на фліпчарті.
4. Запропонуйте групі сісти на свої місця у загальне коло, надайте коротку інформацію про аборт (див. **Інформацію**, наведену нижче). Порівняйте надану інформацію із записаними на фліпчарті аргументами «за» і «проти» абортів та зверніть на це увагу групи (на фліпчарті підпишіть дві колонки як аргументи «за» та аргументи «проти», не використовуйте знаки «+» та «—»).
5. Наступним кроком вправи є обговорення в групі, чому для проведення цієї вправи ви застосували техніку «Акваріум». Проведіть аналогію між акваріумом, який стоїть у кімнаті і життєвими ситуаціями.
6. Підведіть групу до висновку, що проблема абортів надзвичайно чутлива. Не можна звинувачувати жінку у жорстокості, ця проблема має вирішуватися двома людьми – жінкою і чоловіком.
7. Окремим висновком має стати думка про те, що аборт переважно закінчується непланованою вагітністю, тобто вагітністю, яка виникла випадково, яку не планували. Тому завжди потрібно думати про свідомий підхід. **Вагітність має бути бажаною і планованою!**

Тренерські нотатки:

- ♦ Виконання цієї вправи може мати «підводні камені». З метою глибинного аналізу найкраще об'єднати малі групи за їх власним переконанням відносно абортів. Є групи, в яких не знаходяться учасники, що аргументують «за» аборт. Тоді потрібно обговорити, що, на жаль, у суспільстві існує думка, що аборт є теж методом контрацепції, і дати завдання одній з груп пригадати, які аргументи зовнішній світ приводить на користь абортів.

- ◆ Це ключова вправа з формування нової ціннісної установки у відношенні до абортів. Потрібно бути готовими до того, що у групі будуть мінімально наводитися аргументи «за» аборт. Це не повинно впливати на обговорення. Пам'ятайте про існуючу у суспільстві подвійність: думати про одне, а діяти по-іншому. Статистика свідчить, що українські жінки і чоловіки обізнані з негативними наслідками та ризиками абортів і негативно ставляться до них, але тим не менш кількість абортів в Україні залишається досить великою. Важливо, щоб на тренінгу це прозвучало.
- ◆ Якщо в групі є учасниці, які мали власний досвід абортів, то результати заглиблення у морально-ціннісні основи можуть бути непередбачуваними. Для тренерів, які не мають достатнього досвіду ведення психологічних тренінгів, виконання вправи має бути поверхневим. Це також стосується релігійних питань.

!! Кількість інформації має бути обмеженою. Метою тренінгу не передбачено заглиблення у дану тему.

Вправа 16 «Сучасні методи контрацепції»

Мета: сприяти усвідомленню необхідності використання контрацепції з метою уникнення непланованої вагітності.

Метод: мозковий штурм, інформаційне повідомлення, обговорення

Час виконання: 40 хвилин

Опис вправи:

1. Запитайте у групи, що таке контрацепція, чи мають вони інформацію про методи контрацепції, звідки вони її отримали, чи використовували вони цю інформацію, чи були ситуації, коли їхні знайомі та друзі цікавилися інформацією про контрацепцію.
2. Методом мозкового штурму запропонуйте групі назвати способи та методи контрацепції, які вони знають. Відповіді запишіть на фліпчарті. Маркерами різного кольору згрупуйте відповіді.
3. Надайте інформацію про те, що таке контрацепція (див. **Інформацію**, наведену нижче), коротко охарактеризуйте кожен із сучасних методів контрацепції (див. **Інформацію для тренерів**), обговоріть з групою ефективність цих методів та їх вплив на організм.
4. Підведіть групу до висновку, що на сьогодні в Україні існує достатня кількість сучасних методів контрацепції. Кожна пара в різні періоди сумісного життя може використовувати різні методи. Вибір методів контрацепції (крім презерватива) відбувається тільки за допомогою спеціаліста, тому що існують покази та протипокази щодо використання кожного з методів. Пара може самостійно підібрати метод контрацепції, але після цього обов'язково потрібно проконсультуватися з лікарем стосовно його використання саме для них. Будь-який метод контрацепції краще, ніж аборт.

Інформація:

Контрацептиви – засоби, які запобігають заплідненню.

Контрацепція – запобігання вагітності.

Існує багато контрацептивів, але їх обов'язково має призначати лікар (окрім презерватива)!!!

До методів контрацепції відносяться:

- комбіновані оральні контрацептиви (КОК) у вигляді таблеток («оральний» від латинського слова «oris» – рот);

- ін'єкційні (протизаплідні уколи) та імплантати;
- контрацептивний пластир;
- вагінальне кільце;
- внутрішньоматкові спіралі (ВМС);
- презервативи;
- сперміцидні креми, гелі, тампони, свічки, таблетки;
- природні методи планування сім'ї;
- метод лактаційної аменореї;
- жіноча або чоловіча стерилізація;
- невідкладна контрацепція.

Більш детальна інформація стосовно кожного методу надається в **Інформації для тренерів**.

Тренерські нотатки:

- ◆ Під час проведення тренінгу та надання різноманітної інформації не давайте ніяких конкретних порад щодо контрацепції.
- ◆ Ви можете продемонструвати справжні засоби контрацепції або можете використати плакат з назвами методів. Якщо у вас є буклети з інформацією про сучасні методи контрацепції, обов'язково роздайте їх учасникам.
- ◆ Будьте уважними, під час збору інформації про методи контрацепції група може називати традиційні методи контрацепції, які є малоефективними, такі як перерваний статевий акт, спринцювання тощо. Інформація стосовно міфів про традиційні методи контрацепції надається в **Інформації для тренерів**.

Вправа 17 «Правила використання презерватива»

Мета: сформувати свідомий підхід до використання презерватива, як подвійного методу захисту від непланованої вагітності та ІПСШ

Метод: робота в парах, обговорення

Час виконання: 20 хвилин

Опис вправи:

1. Об'єднайте групу в пари. Кожній людині дайте презерватив.
2. Запропонуйте помічникові (запросіть одну людину з групи) тримати фаломітатор. Читаючи інструкцію з використання презерватива (див. **Інформацію**, наведену нижче), послідовно виконуйте її. Весь час запитуйте групу, чи все зрозуміло.
3. Наступним етапом запропонуйте в парах повторити процес використання презерватива. Слідкуйте, як виконується завдання в парах. Якщо у вас є зауваження до якоїсь з пар, то повідомте їй про них, привертаючи увагу групи. Це потрібно робити для того, щоб всі правильно навчилися користуватися даним методом контрацепції.
Окремо обговоріть з учасниками основні правила користування презервативом (див. **Інформацію**, наведену нижче).
4. Підведіть групу до висновку, що презерватив є надійним та ефективним методом не тільки контрацепції, а і захисту від ІПСШ та ВІЛ. Його ефективність підвищується у разі правильного використання та зберігання.

Інформація:

Презерватив – механічний засіб запобігання непланованій вагітності, а також хворобам, що передаються статевим шляхом.

Презерватив є найбільш поширеним засобом контрацепції серед молоді.

Використання презерватива не потребує спеціального призначення лікаря. Цей метод дуже простий, зручний і доступний у застосуванні.

Послідовність використання презерватива (інструкція):

1. Презерватив потрібно надягати на ерегований статевий член до початку статевого акту.
2. Виймаючи презерватив з упаковки, треба бути уважним, щоб не пошкодити його нігтями. Ніколи не відкривайте пакет зубами.
3. Перед тим, як одягати презерватив, затисніть кінець презерватива (резервуар для сперми), щоб витиснути з нього повітря.
4. Одягаючи презерватив на статевий член, необхідно залишити місце між голівкою статевого члена та дном презерватива для сперми.
5. Згорнутий презерватив розміщують на головці статевого члена і розкатують його таким чином, щоб в середині не було повітря.
6. Виймаючи статевий член з піхви відразу після закінчення статевого акту, притримуйте кільце презерватива, щоб сперма не вилилась.
7. Після використання викиньте презерватив у відро зі сміттям.

Основні правила застосування презерватива:

1. Ніколи не використовуйте два презерватива одночасно. У цьому випадку підвищується вірогідність їх розриву.
2. Презерватив можна використовувати лише одноразово. У разі повторного використання презерватив уже не захищає!
3. Купувати презервативи можна тільки в аптеці, супермаркетах, але не в кіосках.
4. Не можна використовувати презерватив, у якого закінчився термін придатності, бо такий презерватив може порватись (термін придатності зазвичай вказаний на упаковці).
5. Зберігати презерватив слід у прохолодному, сухому місці.
6. Не варто носити презерватив у задній кишені, біля гострих предметів, щоб випадково не пошкодилася цілісність упаковки.
7. Користуйтеся тільки змащувачами на водній основі. Вони мають назву лубриканти. Природним лубрикантом є слина.

Увага!! Не можна використовувати презервативи, якщо до складу змащувача входить НОНОКСИЛОН-9!!! Це може сприяти інфікуванню ВІЛ. За даними ВООЗ використання ноноксилону-9 в деяких країнах заборонено.

Тренерські нотатки:

Цю вправу необхідно проводити в комплексі з іншими вправами блоку, а не окремо. Тренер не повинен надавати переваги тому чи іншому методу контрацепції.

Вправа 18 «Що ми знаємо про контрацепцію?»

Мета: закріпити інформацію, надану у попередній вправі, та з'ясувати рівень знань учасників

Метод: вікторина, обговорення

Час виконання: 30 хвилин

Опис вправи:

1. Твердження про методи контрацепції та їхній вплив на організм людини (див. **Додаток до вправи**) покладіть в коробку, щоб їх можна було легко дістати.
2. Розділіть групу на дві команди та запропонуйте їм позмагатися, хто більше знає. Хай один з учасників команди, яка починає гру, дістане з коробки запитання. Група має відповісти на нього. Якщо відповідь вірна, команда отримує один бал. Якщо ні, то відповідь дає інша команда, та у випадку правильної відповіді отримує пів бала. Якщо учасники не знають відповіді, то відповідь дає тренер (уважно ознайомтесь з Інформацією, наведеною нижче).
3. Продовжуйте до тих пір, доки не скінчаться запитання. Команду, яка виграє, обов'язково нагородіть символічним призом. А всім учасникам гри можна дати надруковану інформацію щодо методів контрацепції.

Інформація:**Відповіді на твердження**

1. **Комбіновані оральні контрацептиви (КОК) – препарати у вигляді пігулок, які запобігають дозріванню та заплідненню яйцеклітини, а також захищають від ВІЛ та ІПСШ.**

КОК запобігають дозріванню та заплідненню яйцеклітини, але не захищають від ВІЛ та ІПСШ.

2. **Підбір пігулок може здійснювати лікар та фармацевт, і вони приймаються кожен день в один і той самий час.**

Підбір пігулок здійснює ТІЛЬКИ лікар! Пігулки приймаються кожен день в один і той же час.

3. **Дівчина, в якій відсутнє регулярне статеве життя, може приймати оральні контрацептиви з лікувальною метою.**

Дійсно, дівчина, в якій відсутнє регулярне статеве життя, може приймати оральні контрацептиви в якості лікування.

4. **Один з найкращих та найдоступніших методів контрацепції – це перерваний статевий акт.**

Перерваний статевий акт не є сучасним методом контрацепції. У більшості чоловіків перед еякуляцією виділяється передеякуляційна рідина, котра містить сперматозоїди. Якщо ця рідина потрапляє у піхву, сперматозоїди можуть дістатися яйцеклітини.

5. **Презерватив – це подвійний засіб контрацепції, який дозволяє не хвилюватися за небажані наслідки статевих відносин.**

Якщо дотримуватись правил використання, презерватив є високоефективним захистом від непланованої вагітності та ІПСШ/ВІЛ. Але слід пам'ятати, що у разі частішої зміни партнерів ризик вагітності та ІПСШ все одно залишається.

6. **ВМС – небезпечний метод контрацепції**

ВМС – високо надійний, безпечний метод контрацепції. Негативні наслідки методу можуть виникати тільки тоді, коли жінка не дотримується правил його використання, або не враховуються протипоказання щодо застосування.

7. **КОК визивають багато ускладнень.**

Прийом КОК може викликати деякі побічні ефекти, але вони, як правило, швидко зникають. Сучасні КОК, правильно підібрані лікарем, не викликають або дають мінімум побічних ефектів. Жінка повинна дотримуватись певних правил використання методу.

8. Природні методи планування сім'ї найбільш ефективні для жінок, які живуть статевим життям.

Природні методи контрацепції найбільш ефективні і підходять тільки тим жінкам, які не мають порушень менструального циклу та гострих захворювань, за умов, що вони погоджуються повністю виконувати інструкції із застосування даного методу.

9. Утримання від статевих стосунків – єдиний 100% метод контрацепції.

Це насправді єдиний спосіб уникнути непланованої вагітності. Важливо застережити, що це зовсім не означає взагалі відмовитися від статевих стосунків. Але потрібно усвідомлювати, якщо в якийсь момент жінка не має при собі засобів контрацепції, то вона може відмовитися від сексу. Утримання від статевих стосунків у підлітковому віці - це інша справа. Підлітки і секс - поняття несумісні. Ранні статеві стосунки призводять до різних захворювань в силу того, що організм підлітків несформований.

Тренерські нотатки:

Під час проведення вікторини тренери мають тримати нейтралітет. Після відповіді кожної групи тренери дають коротке резюме з правильною експертною думкою. Якщо відповіді будуть невірними, не давайте свою різку оцінку. Пам'ятайте, що головна мета цієї вправи – закріпити отриману інформацію, а не поставити «5».



Тема 4. ІПСШ. ВІЛ/СНІД

Вправа 19 «Ризик інфікування ІПСШ»

Мета: усвідомити небезпеку випадкових сексуальних контактів та сформува-ти відповідальне ставлення до власного репродуктивного здоров'я

Метод: броунівський рух, обговорення

Час виконання: 20 хвилин

Опис вправи:

1. Повідомте групі, що вам потрібна допомога 3 учасників. Попередьте, що їхня допомога буде пов'язана з переживанням негативних емоцій. Тим, хто виявив бажання допомогти, поза межами кімнати наклейте на одяг паперовий скотч (2 людям на спину, 1 людині на груди) та напишіть назви ІПСШ (трихомоніаз, гонорея, сифіліс).
2. Запропонуйте групі порухатися аудиторією у вільному порядку (броунівський рух) та кожній зустрічній людині потиснути руку.
3. Перший етап: учасники рухаються і тиснуть одне одному руку. Через 30 секунд другий етап: до загального руху мають приєднатися «тренерські помічники» з написами. Ті, у кого написи на спині, після кожного потиску руки повинні показати своєму партнеру напис та продовжити рух.
4. Рух має тривати 3-4 хвилини. Після цього запропонуйте всім сісти на свої місця, «помічники» мають зняти скотч з написами (деролізація), і тільки тоді можна почати обговорення.
5. Запитайте учасників про їхнє враження від вправи. Як вони почувають себе? Що символізував рух в аудиторії? Про що говорить потиск руки (символічно вступити в статеві стосунки)? Потім переходьте до детального обговорення: Як вони почували себе на першому етапі, коли просто рухалися аудиторією та потискали руки? Які були почуття, коли бачили, що до них підходить людина з написом на грудях, а вони мають потиснути їй руку? Яка при цьому була їхня реакція? Чому вони тиснули або не тиснули руку? Які були почуття та яка була реакція тих, хто після потиску руки прочитав напис на спині? Обговоріть за можливості різні аспекти реакцій на написи.
6. Проведіть аналогію з життям: чи завжди ми з'ясовуємо всі обставини перед тим, як вступити в сексуальні стосунки.
7. Основна думка обговорення: ризик взаємного інфікування зростає залежно від кількості випадкових сексуальних партнерів.
8. Підведіть групу до висновку, що задля власної безпеки потрібно намагатися мати одного статевого партнера. Краще, щоб обидва партнери знали свій ІПСШ-статус (ІПСШ-статус визначається лікарем після проведення обстеження на ІПСШ).

Тренерські нотатки:

- ♦ Вправа несе певне психологічне навантаження. Обираючи «помічників», обов'язково попередьте про можливість негативних переживань. Під час проведення вправи попереджайте можливі неадекватні реакції: сміх, нервування, сльози тощо. Не піддавайтесь реакції групи. Тренери мають бути сконцентровані і пам'ятати, що для досягнення мети вправи потрібно відслідковувати емоційні реакції всіх учасників шляхом їхнього рефлексування. А значить, учасники мають бути сконцентровані на своїх почуттях.

- ♦ Пам'ятайте про деролізацію. Після першого етапу обговорення запропонуйте всім вийти з ролі. Не звертайтеся до учасників, які грали ролі, за іменем. Після закінчення вправи запропонуйте вийти, кому потрібно. Можливо, у деяких людей виникне потреба помити руки. Пам'ятайте про це.
- ♦ Для того, щоб краще зрозуміти психологічне навантаження запропонованої вправи, тренерам потрібно мати особистий досвід участі в ній.

Вправа 20 «Ризикована поведінка»

Мета: підвести групу до усвідомлення понять «ризик» та «ризикована поведінка», сприяти усвідомленню власних ризиків щодо здоров'я, репродуктивного здоров'я

Метод: мозковий штурм, обговорення, презентація

Час виконання: 10 хвилин

Опис вправи:

1. Запитайте у групи, що вони вкладають у поняття «ризик».
2. Потім за методом мозкового штурму обговоріть поняття «ризикована поведінка». Вислухайте та запишіть всі варіанти відповідей і надайте визначення поняттям «ризик», «ризикована поведінка».
3. Обговоріть з учасниками, що на їх думку є ризикована поведінка щодо порушення репродуктивного здоров'я (див. Інформацію, наведену нижче).

Інформація:

Ризик – це ситуації чи обставини, за яких здоров'ю або навіть життю загрожує небезпека, але на які можна свідомо вплинути власною поведінкою.

Ризикована поведінка – поведінка, яка створює загрозу для здоров'я та життя людини.

Ризикована поведінка щодо порушення репродуктивного здоров'я – це недотримання правил особистої гігієни, вживання алкоголю, тютюну або наркотиків, часта зміна статевих партнерів, незахищений статевий акт, невикористання контрацептивів.

Вправа 21 «Інфекції, які передаються статевим шляхом (ІПСШ)»

Мета: визначити поняття, надати інформацію стосовно основних ІПСШ, пояснити шляхи передачі, основні прояви та наслідки. Окреслити можливості уникнення цих хвороб.

Метод: інформаційне повідомлення, мозковий штурм, обговорення, робота в малих групах

Час виконання: 60 хвилин

Опис вправи:

1. Задайте групі питання «Як розшифровується аббревіатура ІПСШ?» Після короткої рефлексії групи дайте визначення ІПСШ.
2. Продовжуючи розмову, задайте наступне питання «Які ІПСШ ви знаєте?» Надайте коротке інформаційне повідомлення про найбільш розповсюджені ІПСШ та ситуацію в Україні (див. Інформацію, наведену нижче).
3. Методом мозкового штурму зберіть інформацію групи про те, як можуть передаватися ІПСШ (шляхи передачі). Наступним питанням для мозкового

штурму є «Як проявляються ІПСШ?». Запишіть всі варіанти на фліпчарті. Окремо виділіть інформацію про інкубаційний період ІПСШ. Обговоріть наслідки, які виникають у випадку зараження ІПСШ (див. Інформацію, наведену нижче).

4. Об'єднайте малі групи по 3-4 особи та запропонуйте написати «Пам'ятку» про те, як захистити себе від ІПСШ. Виділіть для роботи 10 хвилин.
5. Презентуйте роботу малих груп та підсумуйте, що у випадку, коли відбувся незахищений секс, завжди є дуже високий ризик зараження ІПСШ. Ще раз наголосіть на тому, що в ІПСШ може бути різний інкубаційний період та вони можуть протікати безсимптомно. Зараження може відбутися навіть після одного статевого акту. Запишіть на фліпчарті ланцюжок кроків: незахищений секс – завжди подумай про можливість інфікування – обов'язково звернися до лікаря.

Інформація:

ІПСШ – це скорочення, що означає інфекції, які передаються статевим шляхом.

До ІПСШ належать: сифіліс, гонорея (так звані венеричні захворювання), хламідіоз, трихомоніаз та інші. ВІЛ теж відноситься до ІПСШ, але ця інфекція має свої особливості. На сьогодні відомо понад 40 збудників різних хвороб, що передаються переважно статевим шляхом.

Інкубаційний (прихований) період може бути від декількох годин до декількох років.

Шляхи передачі:

- статевий,
- через кров,
- побутовий.

Основні прояви, характерні для ІПСШ:

- незвичні виділення зі статевого члена або піхви;
- часте болюче сечовипускання, печія під час сечовипускання;
- почервоніння, висип, виразки, пухирці чи бородавки в області статевих органів, заднього проходу;
- свербіж в області статевих органів;
- запалення лімфовузлів у паху;
- біль внизу живота;
- болі під час статевих контактів.

Необхідно пам'ятати, що при багатьох ІПСШ ранні прояви малопомітні чи їх немає зовсім, і більшість людей не зважає на них доки не з'являться серйозні симптоми. А це значить, що у майбутньому виникнуть тяжкі ураження і лікування буде складніше.

Існує велика кількість ІПСШ. Тільки спеціаліст може ідентифікувати захворювання та грамотно підібрати курс лікування.

Наслідки ІПСШ:

- розвиток запальних процесів статевих органів;
- статеві розлади;
- серйозні ускладнення під час вагітності, викидні, народження хворих дітей, мертвонародження;
- позаматкова вагітність;
- збільшений ризик раку шийки матки;
- хронічні (постійні) болі статевих органів;
- підвищений ризик зараження ВІЛ і вірусними гепатитами;

- безпліддя як у жінок, так і у чоловіків!!!

Профілактика ІПСШ:

- ◆ Користуватися одноразовими голками, шприцами тощо.
- ◆ Виключити статеві стосунки з особами, щодо яких немає впевненості, що вони не інфіковані ІПСШ.
- ◆ Ризик зараження збільшується, якщо людина має декілька сексуальних партнерів.
- ◆ Не допускати, щоб біологічні рідини інших осіб (особливо кров, сперма, вагінальні виділення) потрапляли на слизові оболонки.
- ◆ Слід використовувати презерватив у всіх випадках сексуальних контактів: вагінальному, анальному, оральному.
- ◆ Слід дотримуватися чітких правил особистої гігієни: не користуватися чужою білизною, рушником, мочалкою, зубною щіткою, бритвою, помадою тощо, особливо, якщо речі іншої людини вологі, оскільки у вологому середовищі мікроорганізми довше зберігають життєздатність.

Багато людей, які мали інфікування ІПСШ, виліковуються.

Потрібно знати свій ІПСШ-статус.

Ми не маємо права стигматизувати людину, яка хвора на ІПСШ.

Тренерські нотатки:

Не варто вдаватися до детального обговорення кожної хвороби. Учасники мають усвідомлювати, що вони ризикують захворіти, якщо вступатимуть у випадкові статеві стосунки. Вони повинні знати шляхи передачі цих хвороб, методи профілактики. Крім цього, їм потрібно знати, що у разі необхідності треба звертатися до дерматовенеролога.

Вправа 22 «ВІЛ та СНІД»

Мета: визначити поняття «ВІЛ», «СНІД», виявити шляхи передачі ВІЛ, формувати толерантне ставлення до людей, які живуть з ВІЛ

Метод: мозковий штурм, інформаційне повідомлення, обговорення

Час виконання: 30 хвилин

Опис вправи:

1. Запитайте групу, що означають аббревіатури ВІЛ та СНІД, та послідовно запишіть відповіді на фліпчарті і зробіть коментарі.
2. Надайте коротку інформацію про історію виникнення хвороби та ситуацію в Україні (див. Інформацію, наведену нижче).
3. Запропонуйте методом мозкового штурму назвати шляхи передачі вірусу та запишіть їх. Вірно названі шляхи передачі вірусу підкресліть маркером. Далі надайте інформацію стосовно кожного варіанта.
4. Після детальної подачі інформації запропонуйте групі закінчити твердження «Вірус імунodefіциту людини НЕ ПЕРЕДАЄТЬСЯ через...» (див. Інформацію, наведену нижче). Запропонуйте тим, хто має варіанти відповідей, підійти та записати їх.
5. Підведіть групу до висновку, що ВІЛ на відміну від ІПСШ не передається побутовим шляхом, повітряно-крапельним та через укуси комах і тварин.

Інформація:**«ВІЛ»:**

«В» – вірус
 «І» – імунодефіциту
 «Л» – людини

«СНІД»:

«С» – синдром
 «Н» – набутого
 «І» – імунного
 «Д» – дефіциту

вірус – збудник захворювань,

імунодефіцит – відсутність захисної реакції системи організму, яка забезпечує захист від мікроорганізмів, що спричиняють хворобу,

синдром – ряд ознак (симптомів), що вказують на наявність будь-якої хвороби чи стану, набутий – такий, що з'явився протягом життя, а не від народження,

імунний – стосується імунної системи, яка забезпечує захист людини від мікроорганізмів, що спричиняють хворобу,

дефіцит – брак будь-чого, у даному випадку захисної реакції імунної системи людини на наявність в організмі шкідливих бактерій.

Таким чином, **ВІЛ – це вірус імунодефіциту людини**, який розвивається та розмножується в організмі людини і призводить до повної втрати захисних сил організму та розвитку СНІД через деякий час.

СНІД розвивається як кінцева стадія хвороби в організмі людини, яку викликає ВІЛ.

Можливий перелік варіантів відповідей, яким чином ВІЛ не передається: через спільне з ВІЛ-інфікованим користування верхнім одягом та рукоштовнування; через спільне користування фонтанчиком для питної води, посудом, їжею, туалетом (унітазом); через домашніх тварин, укуси комарів та інших комах; через чхання та кашель, обійми й дружні поцілунки, контакти у громадському транспорті, монети та паперові гроші; через постільну та натільну білизну, рушники, мило, мочалку, а також через плавання в басейні, дверні ручки та спортивне знаряддя.

Тренерські нотатки:

Зверніть увагу, на тренінгах часто виникають питання стосовно передачі ВІЛ через укуси комарів або поцілунки. Уважно ознайомтесь з **Інформацією для тренерів**, щоб впевнено передавати її групі.

Вправа 23 «Міфи і факти про ВІЛ/СНІД»

Мета: розвінчати міфи, які існують стосовно ВІЛ, сприяти формуванню відповідального ставлення до поведінки, особливо статевої

Метод: «стати на позицію», інформаційне повідомлення, обговорення

Час виконання: 20 хвилин

Опис вправи:

1. Умовно поділіть кімнату на три зони та поставте таблички з написами «Факт», «Міф», «Не знаю». Послідовно зачитуйте групі кожне твердження (див. **Інформацію**, наведену нижче). Вислухавши твердження, кожна особа має вирішити для себе, міф це чи факт, і зайняти в кімнаті місце, відповідне прийнятому рішення. Якщо людина не визначилася з відповіддю, вона має обрати позицію «Не знаю».
2. Запропонуйте групі навести аргументи на користь обраної позиції. Після обговорення ще раз повторіть твердження та чітко дайте коротку відповідь (уважно ознайомтесь з **Інформацією для тренерів**).

3. Запитайте, чи є в групі учасники, які змінили свою думку після наведених аргументів. Якщо є, то запропонуйте їм перейти в іншу позицію.
4. Після того, як ви закінчите обговорювати всі твердження, запитайте у групи, можливо вони знають ще неоднозначні твердження стосовно ВІЛ, відповіді на які їх хвилюють.
5. Підведіть групу до висновку, що існує багато міфів про ВІЛ-інфекцію, які не мають нічого спільного з реальністю. Це призводить до того, що люди, які живуть з ВІЛ, дискримінуються.

Інформація:

Твердження:

1. ВІЛ – це вірус, що викликає СНІД (факт).
2. Можна інфікуватися ВІЛ, випивши зі склянки, якою користався ВІЛ-інфікований (міф).
3. ВІЛ передається дружнім поцілунком (міф).
4. Можна інфікуватися ВІЛ у разі переливання неперевіреної крові (факт).
5. Людина-носіє ВІЛ може інфікувати свого статевго партнера (факт).
6. Вживання алкоголю може підвищити ризик інфікування ВІЛ (факт).
7. Комарі можуть переносити ВІЛ (міф).
8. Використання одноразових шприців може захистити від ВІЛ (факт).
9. Використання латексних презервативів під час статевго контакту може зменшити ризик інфікування ВІЛ (факт).
10. Можна інфікуватися ВІЛ через сидіння на унітазі (міф).
11. Якщо людина не впевнена у своїй статевій поведінці (зміна партнерів, більше одного партнера, незахищений секс тощо), вона має пройти обстеження на ВІЛ (факт).
12. Процедура обстеження на ВІЛ повинна проходити так: дотестове консультування, потім забор крові, тобто сам тест, і через декілька днів післятестове консультування (факт).
13. Більшість людей, які інфіковані ВІЛ, становлять загрозу для суспільства (міф).

Міфи: 2, 3, 7, 10, 13.

Факти: 1, 4, 5, 6, 8, 9, 11, 12.

Тренерські нотатки:

- ♦ Тренери мають бути чутливими до переконань учасників. Якщо у групі знайдеться особа, яка не змінила свого ставлення до будь-якого міфу під час обговорення, то не варто окремо переконувати її. Можливо їй потрібен для цього час. Перенесення уваги на одну людину забирає час, крім того вся група залишається без уваги, що погіршує динаміку тренінгу.
- ♦ Коментарі до факту 11: більшість симптомів, які з'являються у разі ВІЛ-інфекції, нагадують симптоми інших захворювань, тому визначити, чи є ВІЛ в організмі, можна тільки за результатами тесту на ВІЛ.
- ♦ Регулярне тестування на ВІЛ повинен проходити кожен, хто веде активне сексуальне життя (змінює статевих партнерів, не користується презервативом). Пройти його можна в Центрі СНІДу анонімно і безкоштовно.
- ♦ Наявність ВІЛ-інфекції в організмі не означає, що життя закінчилося. Якщо свідомо ставитись до свого ВІЛ-позитивного статусу, вести здоровий спосіб життя, дотримуватися певного режиму, приймати антиретровірусну терапію, то можна жити довго і повноцінним життям.

- ♦ Коментарі до факту 12: процедура проходження обстеження на ВІЛ має назву ДКТ – добровільне консультування та тестування на ВІЛ. Вона проходить в декілька етапів і їхня черговість не повинна порушуватись.
- ♦ Коментарі до міфу 13: **загрозу для суспільства створює ВІЛ-інфекція, а не люди, які живуть з ВІЛ.**

Вправа 24 «Жити поруч»

Мета: розуміння проблем людей, які живуть з ВІЛ, та формування толерантного ставлення до них

Метод: робота в малих групах, обговорення

Час виконання: 20 хвилин

Опис вправи:

1. Об'єднайте три малі групи, дайте завдання прочитати лист людини, яка живе з ВІЛ-інфекцією, та обговорити його. Питання для обговорення надані в кінці листа (див. текст листа у **Додатку до вправи**).
2. Презентуйте роботу малих груп, обговорюючи різні варіанти відповідей на питання.
3. Основною думкою обговорення має стати те, що люди, які живуть з ВІЛ, можуть реагувати на зовнішній світ по-різному. Вони можуть бути як врівноваженими (свідомо прийняли свій статус), так і агресивно налаштованими. Не зважаючи на це, ми маємо бути чутливими та розуміти, що вони мають рівні з нами права на реалізацію себе у суспільстві.
4. Підведіть групу до висновку, що люди, які живуть з ВІЛ, дуже часто стають жертвами дискримінації. Порушуються їх права, ігноруються інтереси та бажання. Інформуйте групу, що 1 грудня кожного року проводиться всесвітня акція підтримки людей, які живуть з ВІЛ. Можливо вони бачили позначку (значок) «червону стрічку» - це символ надії людства на те, що буде знайдена вакцина проти ВІЛ і ліки від СНІДу. Це пам'ять про померлих і символ протесту проти дискримінації людей, які живуть з ВІЛ.

Тренерські нотатки:

- ♦ Відповіді на питання 4 можуть бути самими різними, як позитивними, так і негативними. Тренери мають закінчувати кожну вправу обов'язково на позитиві. Тому для завершального розгляду може бути такий варіант: Ігоря всі підтримають, він отримає антиретровірусне лікування, нажаль, дівчина його теж інфікована, але вони разом і народять здорову дитину. Хоча для того, щоб отримати такий результат, вони пройшли важкий шлях сумнівів, недовіри, страху, вигнання тощо.
- ♦ Пам'ятайте, що мета вправи направлена на виховання толерантного ставлення до людей, які живуть з ВІЛ, тому всі обговорення мають проектуватися на поведінку тих, хто живе поруч з ними.
- ♦ Важливо акцентувати увагу групи, що на сьогодні не існує груп ризику. Всі ми ризикуємо інфікуватися, тому що **основний шлях передачі вірусу – статевий**. І тільки від нашої власної поведінки залежить можливість вберегтися від ВІЛ-інфекції.
- ♦ Можна також акцентувати увагу групи на тому, що люди, які мають ВІЛ-позитивний статус, несуть кримінальну відповідальність за навмисне зараження іншої людини. Стаття 130 Кримінального кодексу України стосовно навмисного зараження ВІЛ-інфекцією передбачає позбавлення волі строком від 5 до 10 років.

Тема 5. Відповідальна поведінка



Вправа 25 «Прийняття рішення – особиста відповідальність»

Мета: надати інформацію та закріпити навички свідомого прийняття рішення щодо збереження власного репродуктивного здоров'я

Метод: робота в парах, робота в малих групах, презентація, інформаційне повідомлення, мозковий штурм

Час виконання: 50 хвилин

Опис вправи:

1. Запропонуйте учасникам об'єднатися в пари. Дайте завдання парам поводитись пасивно, потім агресивно і на завершення поспілкуватися урівноважено. Кожну модель поведінки потрібно програти протягом 1 хвилини. Надайте коротку інформацію про моделі поведінки (див. **Інформацію**, наведену нижче).
2. Прокоментуйте заздалегідь підготовлений плакат зі схемою процесу прийняття рішень (див. **Інформацію**, наведену нижче, та **Інформацію для тренерів**).
3. Об'єднайте учасників у три малі групи та дайте індивідуальне завдання кожній з них: створити алгоритм прийняття рішення стосовно
 - 1 група – використання контрацепції,
 - 2 група – початку статевого життя,
 - 3 група – непланованої вагітності.На роботу в малих групах відведіть 12-15 хвилин.
4. Після того, як групи презентують свої роботи, обговоріть, як люди приймають рішення, чи завжди ці рішення виважені, чи завжди вони ставлять подібні запитання собі перед тим, як вступити у статеві стосунки. Також обговоріть, яким чином впливає модель поведінки на прийняття рішення, що потрібно зробити, щоб зменшити тиск стійких моделей поведінки на прийняття рішення.
5. Підведіть групу до висновку, що отримана та засвоєна інформація може послабити тиск стійких моделей поведінки на прийняття виваженого рішення.

У разі прийняття рішення стосовно збереження репродуктивного здоров'я потрібно обов'язково враховувати наступне:

Контрацепція: знати про сучасні методи контрацепції, приймати рішення про застосування методів контрацепції з партнером, радитися з лікарем стосовно вибору того чи іншого методу тощо.

Початок статевого життя: знати про наслідки незахищеного статевого акту (непланована вагітність, ІПСШ/ВІЛ), знати про альтернативні форми сексуальних стосунків, вміти прийняти рішення про використання контрацепції, знати, як запобігти інфікуванню ІПСШ/ВІЛ тощо.

Непланована вагітність: прийняти варіант, що непланована вагітність може закінчуватися народженням дитини, вміти прийняти рішення щодо контрацепції тощо.

Інформація:

Психологи виділяють **три моделі поведінки** в ситуації прийняття рішення: **пасивна, агресивна, відповідальна (асертивна)**.

Пасивна модель: людина поступається своїми інтересами в угоду іншим, нічого не робить для утвердження своїх прав, пригнічує свої емоції та відчуття.

Наслідки такої поведінки: людина не отримує те, чого хоче, не реалізує своє право на вибір, у результаті цього може знаходитися тривалий час у пригніченому стані.

Агресивна модель: людина ігнорує інтереси інших, досягає своєї мети за рахунок інших, показує свою агресивність.

Наслідки такої поведінки: людина може залишитися закритою для важливої інформації. У неї може з'явитися відчуття провини. Вона виграє за рахунок інших.

Відповідальна (асертивна) модель: людина поважає себе та інших, будує взаємовідносини з урахуванням прав інших. Така людина впевнена у собі, але не радикально налаштована.

Наслідки такої поведінки: така людина живе у гармонії із собою та іншими. У неї більше шансів реалізувати всі свої права і потреби. У протизвагу до перших двох варіантів така поведінка є конструктивною.

Схема прийняття рішення:

Метод полягає у виконанні п'яти певних усвідомлених кроків:

- 1 крок.** Усвідомити те, що ситуація вимагає прийняття виваженого рішення. Наприклад, чистити чи не чистити зуби, дружити з цим хлопцем/дівчиною чи ні, вступати у сексуальні стосунки сьогодні чи пізніше тощо.
- 2 крок.** Зібрати інформацію стосовно даної ситуації. Ця інформація може бути здобута як з власного досвіду, так із запозиченого.
- 3 крок.** На основі усвідомленої інформації сформулювати як мінімум три варіанти можливого рішення.
- 4 крок.** Проаналізувати можливі наслідки, розібратися, які наслідки кожного з варіантів можуть бути позитивними, які можуть принести втрати.
- 5 крок.** Прийняти остаточне рішення. Вибір зроблено.

Тренерські нотатки:

- ♦ Ця вправа є першою до блоку «Відповідальна поведінка». Тому можна зробити невеличкий вступ про те, що кожна людина, яка починає жити статевим життям, повинна свідомо приймати рішення про це. Існує багато ризиків (непланована вагітність, ІПСШ, ВІЛ тощо), які можуть впливати на репродуктивне здоров'я. Утримуйте увагу групи в рамках теми репродуктивного здоров'я, а особливо приділяйте увагу тим ризикам, які пов'язані зі статевим життям та які можуть призвести до порушення репродуктивного здоров'я.
- ♦ Під час обговорення розмова має бути побудована за принципом поваги до іншого. Не потрібно оцінювати та робити зауваження тим, з ким ви не погоджуєтесь. Пам'ятайте, що кожен з учасників має свій досвід, який ми обов'язково повинні поважати.

Вправа 26 «Невигадані історії»

Мета: закріпити інформацію та сформувати навички відповідальної поведінки

Метод: робота в малих групах з кейсами, презентація

Час виконання: 30 хвилин

Опис вправи:

1. Об'єднайте малі групи по 3-4 особи та запропонуйте кожній групі свою Історію (див. **Інформацію**, наведену нижче, та **Додаток до вправи**) з переліком питань, які потрібно обговорити.
2. Презентуйте роботу малих груп та підведіть до загального висновку, що для того, щоб уникнути проблем з репродуктивним здоров'ям у майбутньому, потрібно усвідомлювати свою власну поведінку.

Тренерські нотатки:

- ♦ Обговорюючи Історію 4, обов'язково потрібно наголосити на тому, що історія може розвиватися по-різному. І, що народження дитини може стати щасливою подією для цієї пари.
- ♦ Тренери мають бути завжди готовими надати конкретну адресну допомогу учасникам тренінгу. Тому перед виїздом на тренінги у регіони вони повинні мати контакти установ, де можна отримати конкретну допомогу з питань планування сім'ї.

Перелік установ, які надають інформацію з питань планування сім'ї:

Центри планування сім'ї та репродуктивного здоров'я,
Кабінети планування сім'ї при жіночих консультаціях,
Фельдшерсько–акушерські пункти (ФАП),
Клініки, дружні до молоді,
Центри соціальних служб.

Вправа 27 «Шкідливі звички»

Мета: зпроаналізувати, як шкідливі звички впливають на стан репродуктивного здоров'я людини

Метод: мозковий штурм, обговорення

Час виконання: 20 хвилин

Опис вправи:

1. Обговоріть з учасниками, як вони розуміють поняття «звичка».
2. Запропонуйте групі методом мозкового штурму назвати, які вони знають звички, притаманні їм самим, або звички, які вони спостерігають в інших людей (дорослих, дітей, підлітків). Група може називати будь-які звички, не варто обмежуватися тільки тими звичками, які впливають на стан здоров'я.
3. Візьміть маркери різних кольорів та спробуйте розділити звички людей на три категорії: шкідливі, корисні, нейтральні.
4. Продовжуйте обговорення: Яким чином формуються наші звички? Чи впливає соціальне середовище на формування звичок? Під впливом чого найчастіше формуються шкідливі звички у молоді? Яким чином громадська думка може вплинути на формування та зміни шкідливих звичок?
5. Під час обговорення підведіть групу до того, що важливо спостерігати за собою, за своєю поведінкою. Як тільки людина усвідомить свої шкідливі звички, це може стати першим кроком до змін

Інформація:

Звичка – це закріплена форма поведінки, яка має тенденцію до регулярного повторення.

Шкідливі звички часто заважають співіснуванню людини в соціумі: спілкуванню, виявам індивідуальності, культурному розвитку, сприйняттю в соціумі, що може у по-

дальшому вплинути на формування ще більш шкідливих звичок, таких як паління, вживання алкоголю, наркотичних речовин тощо. Ці звички руйнують здоров'я, а з часом переростають у пряму загрозу для життя.

Тренерські нотатки:

- ♦ Під час проведення обговорення пам'ятайте про нейтральну тренерську позицію. Не варто нікого засуджувати. Обговорюйте всі питання з позиції того, що це існує, і всім нам притаманний цілий перелік звичок як корисних, так і шкідливих.
- ♦ Надайте інформацію про вплив деяких шкідливих звичок на стан репродуктивного здоров'я.

Вправа 28 «Рольова гра «Як сказати «Ні»

Мета: формування навичок відповідального ставлення до власної поведінки щодо збереження репродуктивного здоров'я

Метод: рольова гра, обговорення

Час виконання: 50 хвилин

Опис вправи:

1. Об'єднайте малі групи по 4-5 осіб.
2. Кожна з груп має отримати завдання: обіграти конфліктну ситуацію, направлену на прийняття рішення. Ситуації мають придумати самі учасники, потрібно задати тільки тему «Вміння сказати «Ні» на пропозицію статевих контактів».
3. Індивідуальні умови для кожної групи:
Перша група – чоловіки (хлопці) грають жіночі (дівчачі) ролі і навпаки.
Друга група – жінки (дівчата) грають жіночі ролі, чоловіки (хлопці) – чоловічі.
Третя група – вирішують самі учасники цієї групи.
 Кожна програна ситуація має завершуватися позитивним, конструктивним рішенням. Якщо такого рішення у малій групі немає, потрібно підключити ресурс всієї групи.
4. Проведіть деролізацію. З'ясуйте з тими, хто були «артистами», що вони відчували, коли мали робити пропозиції та давати відповіді від імені протилежної статі. Чи були складнощі у прийнятті рішення? Чи зрозумілішою їм стала позиція іншої людини? Чи з'явилася потреба краще зрозуміти іншу сторону тощо?
5. Проведіть обговорення. Підведіть групу до висновку, що навички комунікації удосконалюються протягом життя. Якщо було прийнято внутрішнє рішення сказати «Ні», потрібно намагатися це «Ні» передати іншій людині. Це потрібно зробити для себе, для збереження свого здоров'я, для свого майбутнього!

Тренерські нотатки:

Пам'ятайте, що задача тренінгу – сформувати новий позитивний досвід учасників. Тому показ всіх мізансцен має завершуватись на підйомі та з конструктивними рішеннями.

Приклади планів короткострокових інтерактивних занять



з питань репродуктивного здоров'я і планування сім'ї під час навчання та на робочих місцях

Варіант №1 (3 заняття по 60 хв.)

Перше заняття

10 хв	Вступ. Знайомство
10 хв	Вправа 1 «Скріпка»
30 хв	Вправа 2 «Що таке здоров'я людини?»
10 хв	Підсумки

Друге заняття

10 хв	Вступ. Знайомство
15 хв	Вправа 8 «Сексуальність»
30 хв	Вправа 9 «Факти та міфи про сексуальність»
5 хв	Підсумки

Третє заняття

10 хв	Вступ. Знайомство
30 хв	Вправа 13 «Зачаття та вагітність»
15 хв	Вправа 16 «Сучасні методи контрацепції»
5 хв	Підсумки

Варіант №2 (3 заняття по 90 хв.)

Перше заняття

15 хв	Вступ. Знайомство
10 хв	Вправа 1 «Скріпка»
30 хв	Вправа 2 «Що таке здоров'я людини?»
15 хв	Вправа 4 «Фактори впливу на репродуктивне здоров'я людини»
15 хв	Вправа 10 «Сім'я та планування сім'ї»
5 хв	Підсумки

Друге заняття

15 хв	Вступ. Знайомство
15 хв	Вправа 6 «Любов та кохання»
20 хв	Вправа 8 «Сексуальність»
35 хв	Вправа 9 «Факти та міфи про сексуальність»
5 хв	Підсумки

Третє заняття

10 хв	Вступ. Знайомство
30 хв	Вправа 13 «Зачаття та вагітність»
10 хв	Вправа 14 «Непланована вагітність»
15 хв	Вправа 16 «Сучасні методи контрацепції»
20 хв	Вправа 19 «Ризик інфікування ІПСШ»
5 хв	Підсумки

ТВЕРДЖЕННЯ ДЛЯ ОБГОВОРЕННЯ МІФІВ ТА ФАКТІВ ЩОДО СЕКСУАЛЬНОСТІ

Щоб бути популярною серед своїх друзів, дівчині не обов'язково вести статеве життя.

Дівчата хочуть сексу так само, як і юнаки, але для збереження репутації мусять говорити „ні”.

Чоловік має право примусити жінку до сексу, якщо він знаходиться у стані сильного збудження.

З першого разу дівчата ніколи не вагітніють.

Статевий акт без презерватива є ознакою довіри партнерів одне одному.

Заняття мастурбацією завжди веде до імпотенції.

Якщо у хлопця під час сну трапляються полюції, то з ним щось не так.

Жінка не може завагітніти під час менструації.

Дівчина може завагітніти до першої менструації.

Дівчина може завагітніти, навіть якщо сім'явиверження відбулося не у піхву.

Якщо людина мала гомосексуальні стосунки, значить вона гомосексуал або лесбійка.

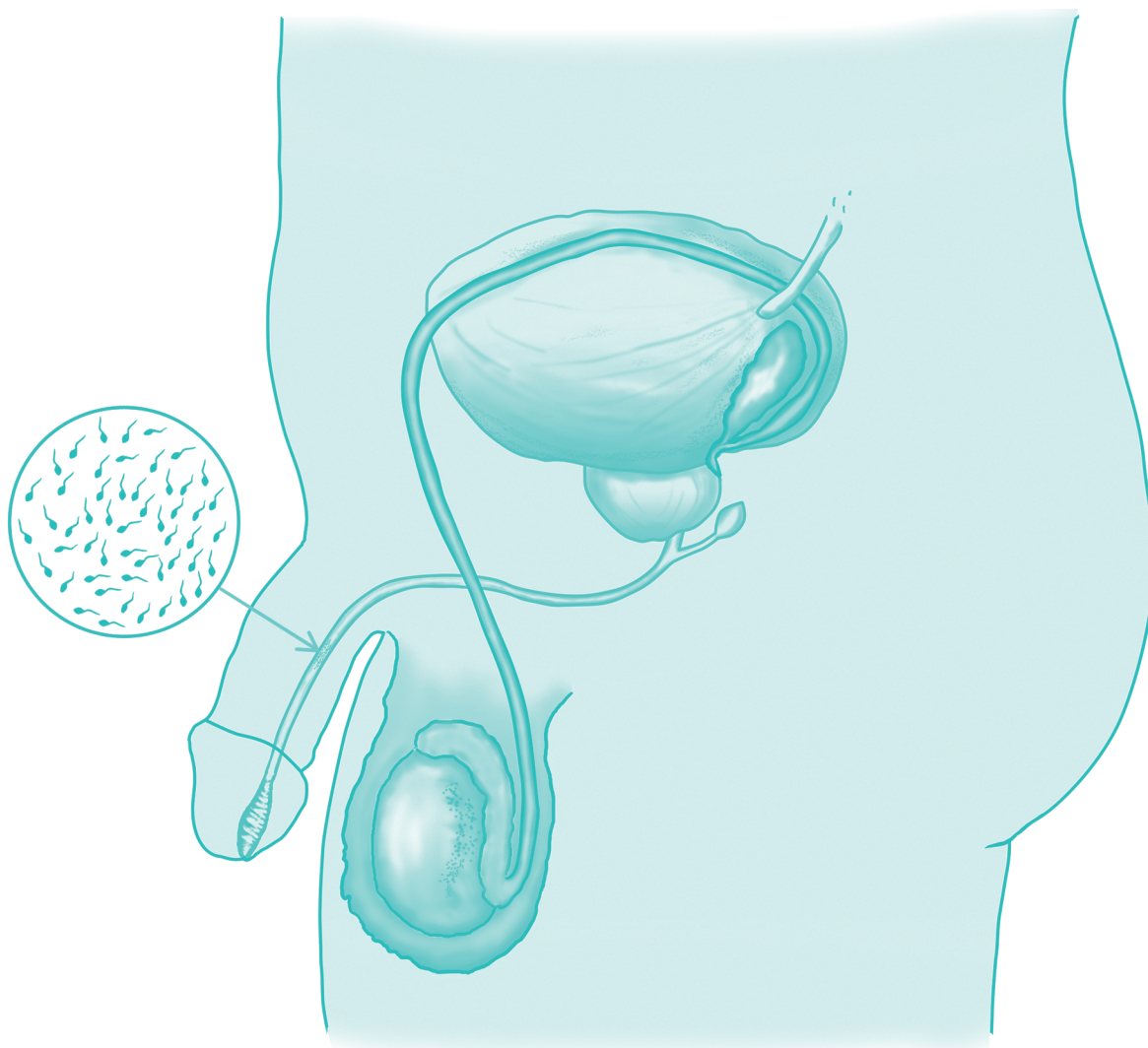
Насильники зазвичай нападають на незнайомих їм жінок.

Альтернативні форми сексуальної активності – це збочення.

НАЗВІТЬ ЧАСТИНИ РЕПРОДУКТИВНОЇ СИСТЕМИ ЧОЛОВІКА

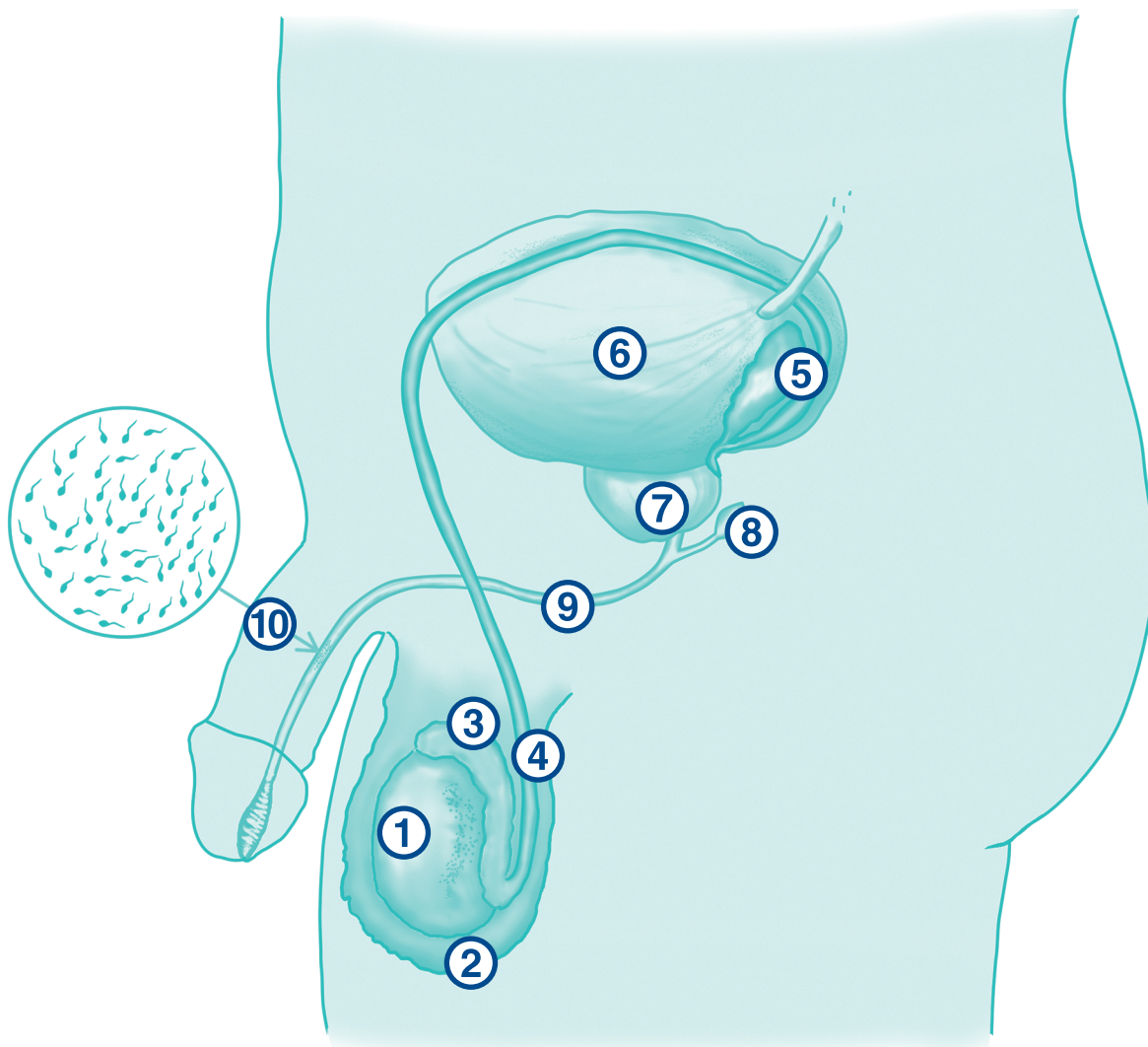
Надпишіть такі органи:

- ① Яєчко
- ② Мошонка
- ③ Придаток яєчка
- ④ Сім'явиносна протока
- ⑤ Сім'яні міхурці
- ⑥ Сечовий міхур
- ⑦ Передміхурова залоза
- ⑧ Куперова залоза
- ⑨ Сечовий канал
- ⑩ Сперматозоїди



ЧАСТИНИ ЧОЛОВІЧОГО ОРГАНІЗМУ

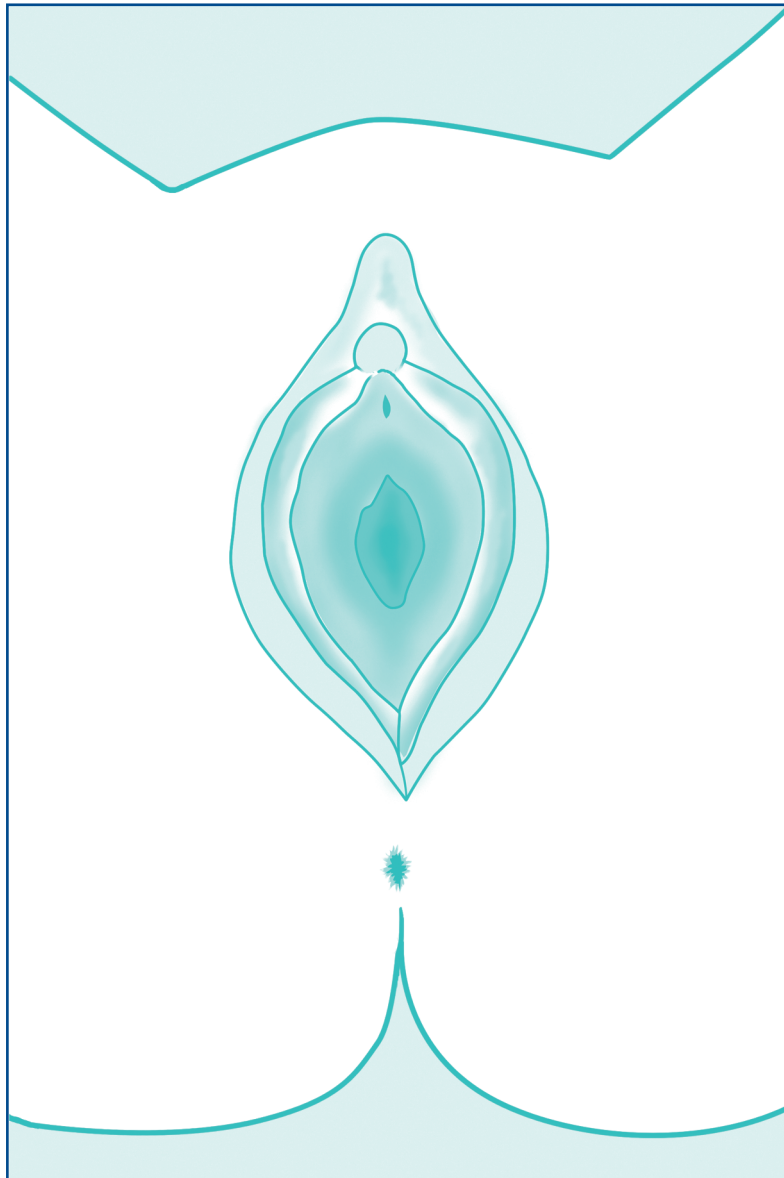
- ① Яєчко
- ② Мошонка
- ③ Придаток яєчка
- ④ Сім'явиносна протока
- ⑤ Сім'яні міхурці
- ⑥ Сечовий міхур
- ⑦ Передміхурова залоза
- ⑧ Куперова залоза
- ⑨ Сечовий канал
- ⑩ Сперматозоїди



НАЗВІТЬ ЧАСТИНИ РЕПРОДУКТИВНОЇ СИСТЕМИ ЖІНКИ

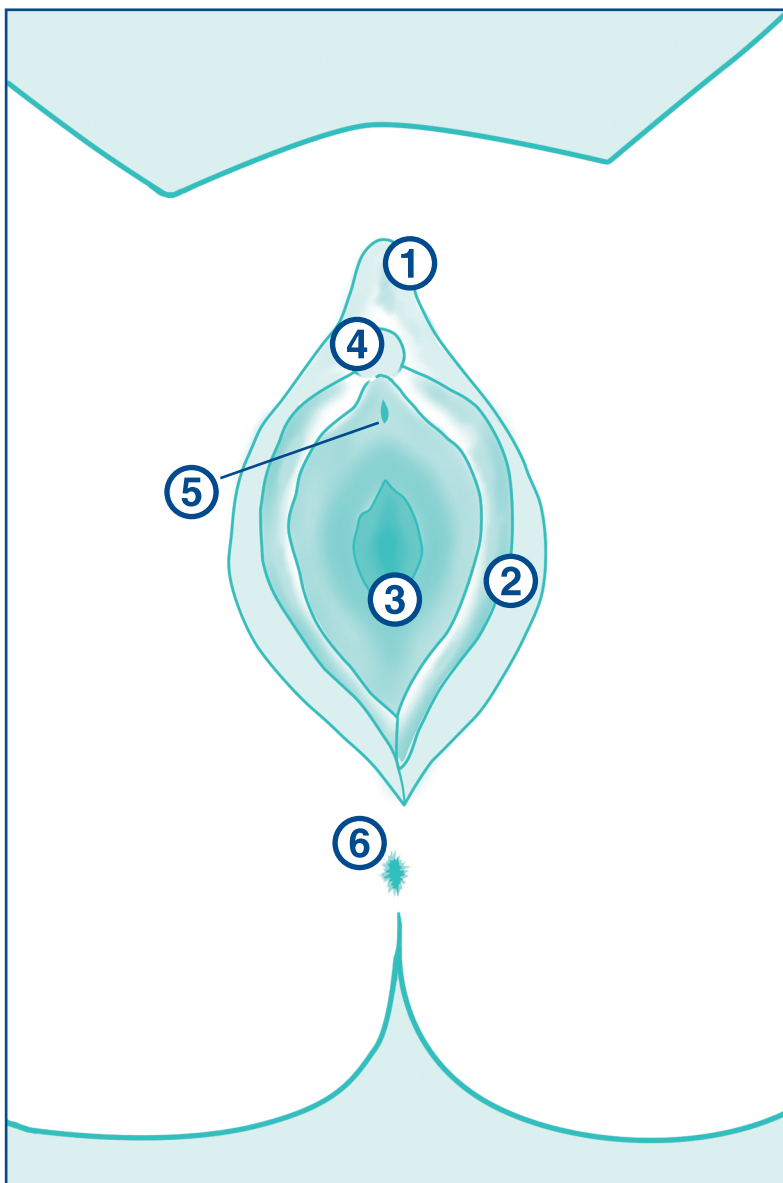
Надпишіть такі органи:

- ① Великі статеві губи
- ② Малі статеві губи
- ③ Вхід у піхву
- ④ Клітор
- ⑤ Вхід в уретру
- ⑥ Анальний отвір



ЧАСТИНИ ЖІНОЧОГО ОРГАНІЗМУ

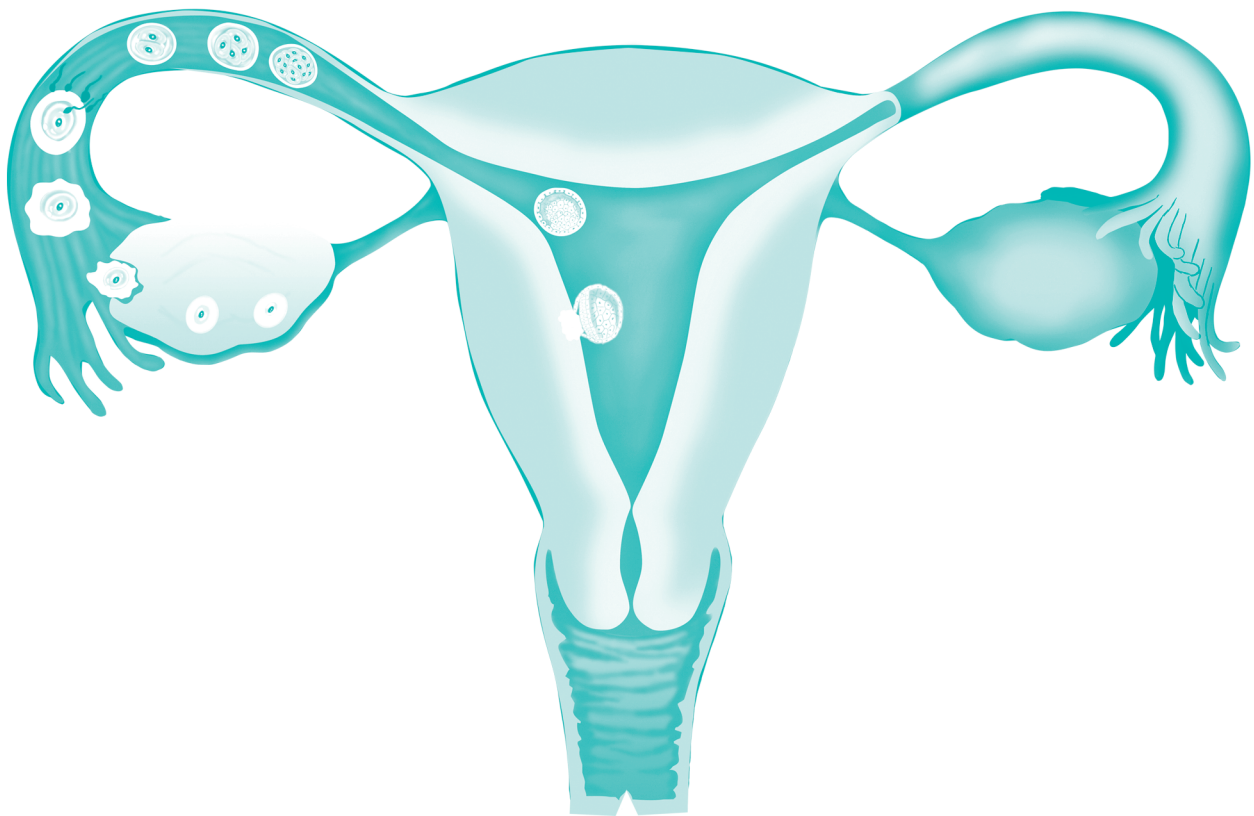
- ① Великі статеві губи
- ② Малі статеві губи
- ③ Вхід у піхву
- ④ Клітор
- ⑤ Вхід в уретру
- ⑥ Анальний отвір



НАЗВІТЬ ЧАСТИНИ РЕПРОДУКТИВНОЇ СИСТЕМИ ЖІНКИ

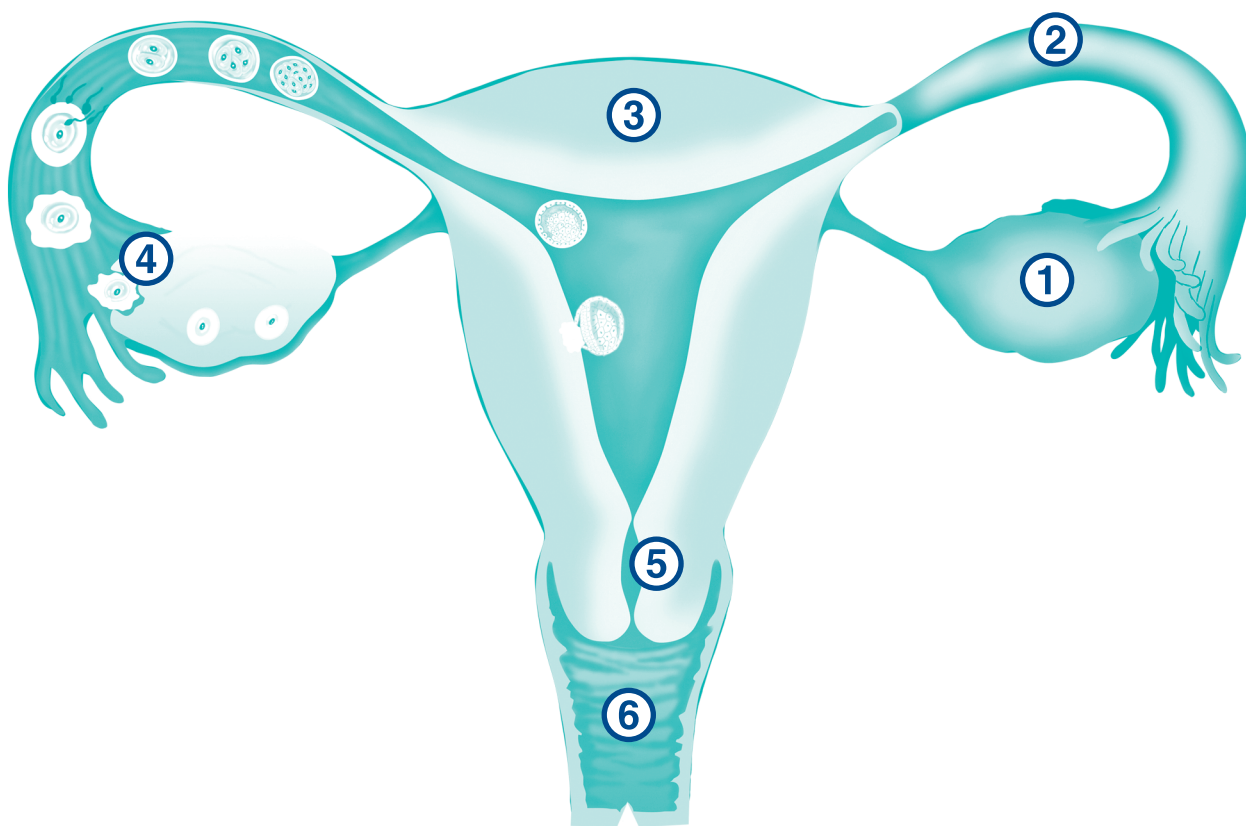
Надпишіть такі органи:

- ① Яєчник
- ② Маткова труба
- ③ Матка
- ④ Яйцеклітина
(процес виходу з яєчника)
- ⑤ Шийка матки
- ⑥ Піхва



ЧАСТИНИ ЖІНОЧОГО ОРГАНІЗМУ

- ① Яєчник
- ② Маткова труба
- ③ Матка
- ④ Яйцеклітина
(процес виходу з яєчника)
- ⑤ Шийка матки
- ⑥ Піхва



ЩО ВИ ЗНАЄТЕ ПРО ЗАПЛІДНЕННЯ

Щоб повторити питання, пов'язані із процесом запліднення, підберіть до слів з колонки I відповідні за змістом фрази і закінчення фраз з колонки II, поєднавши обидві колонки лініями.

Колонка I	Колонка II
1. Запліднення	А. місце у жіночому організмі, де дозріває плід.
2. Яйцеклітина	Б. місце, де виробляються сперматозоїди.
3. Фаллопієва труба	В.виходить з яєчника.
4. Сім'я	Г. трубка, якою сперматозоїд пересувається після виходу з яєчка.
5. Сім'яна протока	Д. вилиття сперми зі статевого члена.
6. Сперматозоїди	Е. процес з'єднання яйцеклітини із сперматозоїдом.
7. Еякуляція	Є. місце, де яйцеклітина і сперматозоїд з'єднуються.
8. Простата (передміхурова залоза)	Ж. рідина, яка містить сперматозоїди та іншу рідину.
9. Матка	З.виробляє рідину, яка є часткою сімені.
10. Яєчка	І.дозрівають в яєчках.

ТВЕРДЖЕННЯ

1. Комбіновані оральні контрацептиви (КОК) – препарати у вигляді пігулок, які запобігають дозріванню та заплідненню яйцеклітини, а також захищають від ВІЛ та ІПСШ.
2. Підбір пігулок може здійснювати лікар та фармацевт, і вони приймаються кожен день в один і той самий час.
3. Дівчина, у якої відсутнє регулярне статеве життя, може приймати оральні контрацептиви з лікувальною метою.
4. Один з найкращих та найдоступніших методів контрацепції – це перерваний статевий акт.
5. Презерватив – це подвійний засіб контрацепції, який дозволяє не хвилюватися за небажані наслідки статевих відносин.
6. ВМС – небезпечний метод контрацепції.
7. КОК визивають багато ускладнень.
8. Природні методи планування сім'ї найбільш ефективні для жінок, які живуть статевим життям.
9. Утримання від статевих стосунків – єдиний 100% метод контрацепції.

Лист Ігоря до друга

«.....Три місяці тому я дізнався про те, що у мене ВІЛ. Моїм першим бажанням було покінчити зі своїм життям взагалі. Але я зустрів людей, які, як з'ясувалося, живуть з цією проблемою вже не один рік і живуть повноцінним життям. Можливо це і так. Я поки що цього не знаю. Ти – перша людина, якій я говорю про свою проблему, і весь час уявляю собі твою реакцію. Найбільше мене хвилює реакція батьків та Ірини, моєї коханої дівчини. Тим більше, що я не знаю, чи не інфікував її.

Найчастіше я повертаюся до думки, що не можна повернути все так, як було раніше...»

Питання для обговорення:

1. Чому, на вашу думку, Ігор відкрився першому своєму другові і тільки через три місяці?
2. Що допомогло Ігорю зберегти життя?
3. Чи відчуває він відповідальність перед своїми батьками та дівчиною?
4. Які можуть бути варіанти розвитку цієї історії?

Історія 1.

24-річна дівчина вже два роки працює провідницею на поїзді далекого сполучення. У неї поки що немає коханого хлопця, тому вона зустрічається з різними чоловіками час від часу. Відбувається секс з малознайомими чоловіками...

Запитання:

1. Чи можна назвати поведінку дівчини ризикованою для здоров'я? Якщо «так», то перерахуйте можливі ризики.
2. Які можуть бути наслідки такої поведінки? Перерахуйте.
3. Що потрібно зробити дівчині, щоб максимально знизити ризик для здоров'я?

Історія 2.

Молодий робітник, 26 років, був запрошений своїм давнім другом на вечірку. Друг пообіцяв познайомити його з «дуже привабливою дівчиною». Вечірка пройшла весело, було багато міцних напоїв, гарна закуска, інтимні відносини із симпатичною дівчиною...

Запитання:

1. Чи можна назвати поведінку чоловіка ризикованою для здоров'я? Якщо «так», перерахуйте можливі ризики.
2. Які можуть бути наслідки такої поведінки? Перерахуйте.
3. Що потрібно зробити чоловікові, щоб максимально знизити ризик для здоров'я?

Історія 3.

Хлопець і дівчина зустрічалися під час навчання в інституті. Зустрічалися протягом року, а потім одружилися. Дитину вони планують мати через 3-4 роки...

Запитання:

1. Що потрібно обговорити та зробити подружжю, якщо вони планують народження дитини тільки через декілька років?
2. Про що потрібно пам'ятати молодят, якщо вони мали інтимні стосунки до того, як зустріли одне одного?
3. Куди можуть звернутися молоді люди, якщо виникнуть питання стосовно планування сім'ї, репродуктивного здоров'я?

Історія 4.

23-річна дівчина дізналася, що вагітна. Це відбулося неплановано. Вона та її хлопець переживають і не знають, що робити далі...

Запитання:

1. Чи повинні хлопець та дівчина обговорити цю подію разом?
2. Що саме потрібно обговорювати?
3. Куди можуть звернутися молоді люди, якщо виникнуть питання стосовно планування сім'ї, репродуктивного здоров'я?



Словник

Андрогени – чоловічі статеві гормони.

Андролог – спеціаліст, який лікує хвороби чоловічих статевих органів.

Бісексуал – людина, яка відчуває сексуальний потяг до обох статей.

Вагіна – жіночий статевий орган.

Вагітність – фізіологічний процес, внаслідок якого із заплідненої яйцеклітини в організмі жінки розвивається плід.

Вульва – зовнішні частини жіночих статевих органів.

Геніталії – статеві органи.

Гетеросексуальна орієнтація – статевий потяг до людей протилежної статі.

Гетеросексуал – людина, сексуально орієнтована на людину протилежної статі.

Гімен – дівоча пліва, яка створює межу між зовнішніми і внутрішніми жіночими статевими органами, має один або кілька отворів. Під час першого статевих акту у більшості випадків розривається (або сильно розтягується), що часто супроводжується невеликою кровотечею.

Гінеколог – лікар, який спеціалізується на хворобах жіночих статевих органів.

Гомосексуал – чоловік, який сексуально орієнтований на людину своєї ж статі.

Гормони – хімічні речовини, які виділяються з певних залоз (гіпофіз, щитовидна, **наднирники** – все це, так звані, «ендокринні залози»), що впливають на різні процеси в організмі. Статеві гормони виробляються гонадами (статевими залозами) в яєчниках жінки та яєчках чоловіка. Вони контролюють розвиток вторинних статевих ознак, що з'являються у період статевого дозрівання, менструальні цикли, утворення яйцеклітин та сперматозоїдів.

Гормони статеві – гормони, які регулюють стан і діяльність статевої системи.

Дефлорація – розрив дівочої пліви при коїтусі, онанізмі, за допомогою будь-якого предмета, внаслідок медичного втручання.

Ендометрій – внутрішня слизова оболонка матки, до неї прикріплюється запліднена яйцеклітина.

Ерекція – збільшення у розмірах, набуття механічної твердості статевого члена внаслідок припливу крові в його судини при статевому збудженні. Є необхідною для здійснення статевого акту.

Естроген – головний жіночий гормон.

Еякуляція – вилиття сперми через статевий член під час статевого акту або полюції.

Запліднення – злиття яйцеклітини із сперматозоїдом, в результаті чого утворюється зигота – наступний ступінь у людському відтворенні. Це відбувається не раніше, ніж через 24 години з моменту виходу яйцеклітини з яєчника. Яйцеклітина несе у собі 23 хромосоми «Х». Сперматозоїд несе у собі 23 хромосоми як «Х», так і «У». Якщо яйцеклітина зустрінє сперматозоїд з «Х»-хромосомою, дитина матиме жіночу стать. Якщо сперматозоїд несе «У»-хромосому, дитина матиме чоловічу стать.

Зґвалтування – насильницький примус людини до вступу у сексуальні стосунки. Карається законом.

Імунодефіцит – нездатність імунної системи належним чином забезпечувати захист організму, внаслідок чого підвищується сприйнятливість до інфекцій і різних видів ракових захворювань.

Клітор – зовнішній статевий орган жінки.

Коїтус – статевий акт.

Контрацепція – методи та засоби, спрямовані на запобігання вагітності.

Крайня плоть – складка шкіри, яка покриває голівку статевого члена.

Куперові залози – залози, з яких виділяється рідина, що входить до складу сперми.

Куннілінгус – вид орально-генітального контакту, стимуляція ротом жіночих статевих органів.

Лесбіянка – жінка, яка сексуально орієнтована на людину своєї ж статі.

Мастурбація (онанізм) – штучне подразнення (стимуляція) статевих органів з метою отримання сексуального задоволення.

Матка – внутрішній статевий орган жінки.

Менархе – початок першої менструації у дівчинки.

Менопауза (клімактеричний період) – кінець менструальної функції у жінки. Як правило, відбувається після 45 років.

Менструальний цикл – період між двома менструаціями. Починається з першого дня менструації.

Менструація – зовнішній прояв менструального циклу, циклічні кров'янисті виділення зі статевих органів жінки.

Мошонка – розташований під статевим членом мішечок, де містяться яєчка.

Некінг – вид петтінгу, що включає ласки тільки «вище поясу».

Овуляція – процес виходу яйцеклітини з яєчника. Як правило, за один раз виходить тільки одна яйцеклітина з одного яєчника, а наступного місяця – одна з іншого яєчника. Жінки народжуються з незмінною упродовж їх життя кількістю яйцеклітин приблизно по 200 000 у кожному яєчнику. Овуляція повинна відбуватися для реалізації запліднення. Овуляція, як правило, припадає на середину менструального циклу.

Ойгархе – перша полюція у юнака.

Петтінг – отримання оргазму шляхом ласки та збудження еrogenних зон тіла без торкання геніталій.

Пеніс (статевий член) – чоловічий статевий орган, через який виділяється сперма та сеча. Біля сечового міхура знаходиться м'яз, який регулює виділення сечі, Цей м'яз (сфінктер) забезпечує виділення сперми при еякуляції. Статевий член під час сексуального збудження стає твердим, у звичайному стані він м'який. Розмір статевого члена неоднаковий у різних чоловіків. Розміри статевого члена чоловіка зовсім не визначають його сексуальних можливостей або його мужності.

Піхва/півхові губи (складки) – статевий орган жінки, довжина піхви біля 8-10 см. Піхва поєднує піхвовий вхід з маткою. Під час статевого акту чоловічий член входить саме у піхву. Під час пологів дитина виходить також через піхву. При менструації через піхву витікає кров. Зовнішню частину піхви закривають два ряди піхвових складок (статевих губ).

Поведінка – система взаємопов'язаних реакцій і дій живого організму з навколишнім середовищем.

Поведінка сексуальна – вироблений стереотип еротичного спілкування з партнером.

Полюція – мимовільне вилиття (еякуляція) сперми у чоловіків, переважно під час сну при еротичних сновидіннях. Найчастіше спостерігається у юнаків 14-15 років і свідчить про початок статевого дозрівання.

Прогестерон – жіночий статевий гормон, що регулює менструальний цикл.

Простата (передміхурова залоза) – одна із залоз, яка виробляє до 30% рідини, що зветься сім'ям. У цьому процесі задіяна ще одна залоза – це сім'яний міхурець. Залоза Купера теж виробляє важливу рідину, яка нейтралізує кислотність в уретрі (сечоводі), забезпечуючи життєздатні умови для сперми. Ці залози мають відношення до утворення, так званої, передеякуляційної рідини. Вона виділяється перед еякуляцією, містить в собі сперматозоїди та може спричинити запліднення. Чоловіки не відчувають, коли вона виділяється.

Пубертат – вік настання статевої зрілості з відповідними фізичними і психічними змінами: менструації, полюції, прояв лібідо, прагнення самоствердження.

Репродукція – здатність до відтворення собі подібних (до дітородіння).

Сексологія – галузь медицини, що вивчає фізіологію і патологію статевого життя людини.

Симптом – ознака хвороби.

Синдром – ряд ознак.

Сексапільність – уміння виглядати сексуально, готовність відповісти на сексуальний запит представника протилежної статі.

Сексуальна орієнтованість – це поняття визначає вибір статі, до якої відчують потяг люди у своїх сексуальних захопленнях. Існує три види сексуальної орієнтованості: гетеро-, гомо- та бісексуальність.

Сім'я – рідина, що виділяється у процесі еякуляції, в ній містяться сперма та гормони, що виробляються передміхуровою залозою та сім'яними міхурцями.

Сім'яні міхурці – дві залози, що виробляють до 60% сім'яної рідини.

Сім'яний канал (сім'явиносна протока) – трубка, поєднана з кожним яєчком, через яку проходить сперма у пеніс.

Сперма – сім'яна рідина, яка виробляється у чоловічому організмі і містить сперматозоїди. Сперма виробляється і зберігається у яєчках та сім'яних протоках, потім надходить до придатка яєчка – епідидиміса, невеличкого органу, що містить у собі цілий лабіринт каналів і поєднується з яєчком. Чоловічий організм постійно виробляє сперму з моменту статевої зрілості. Упродовж життя одним чоловічим організмом виробляються мільярди сперматозоїдів. Близько 300 мільйонів їх виділяється під час еякуляції. Ця кількість коливається залежно від кожного окремого чоловіка та періоду його життя. Якщо сперма не виливається, вона поглинається організмом.

Сперматозоїд – чоловіча статеві клітина, яка здатна проникнути в яйцеклітину, що призводить до запліднення та вагітності.

Статеве дозрівання – процес досягання статевої зрілості, коли дівчата та хлопці переходять у стадію дорослого розвитку. Вік, в якому це відбувається, може бути різним, але найчастіше 12-14 років. Дівчата, як правило, розвиваються швидше за хлопців. Розвиток регулюється гормонами, які сприяють виникненню вторинних статевих ознак (груди, ріст волосся, зміни голосу, зміни у формі тіла тощо).

Статева свідомість – система знань, особистих смислів і значень, які одночасно формують і формують переживання і мотивацію людиною свого буття як представника статі.

Стереотипи стосовно збереження репродуктивного здоров'я – узагальнення, які існують у суспільстві відносно поведінки жінок та чоловіків стосовно статевої поведінки, вагітності, абортів, ІПСШ.

Сублімація – перенесення, перемикання сексуальної енергії на інші цілі.

Тестостерон – чоловічий гормон, що виробляється яєчками.

Уретра (сечовід) – трубка, через яку виходить сеча як у чоловіків, так і у жінок. У жінок є окремий отвір біля входу у піхву, через який виділяється сеча. У чоловіків вона виходить через статевий член.

Фаллопієві труби/яйцепроводи – м'язові труби довжиною близько 10-12 см, які з'єднують кожний яєчник з маткою. Саме в цих трубах відбувається запліднення.

Фалос – див. Пеніс.

Фелляція (мінет) – вид орально-генітального контакту, стимулювання статевого члена ротом і язиком.

Фолікул – структурний компонент яєчника, в ньому під впливом гормонів дозріває яйцеклітина.

Чоловічі статеві органи – зовнішні: мошонка і статевий член й внутрішні: статеві залози (яєчка), придатки яєчка, передміхурова залоза, залоза Купера, сім'явиносна протока.

Шийка матки – частина матки, яка знаходиться у піхві. В ній є отвір – вхід до порожнини матки. Через нього проникає сперма, виходять менструальна кров та дитина при пологах. Шийка матки гладка та м'язиста, на дотик вона нагадує кінчик носа.

Яєчко – чоловічий орган, який знаходиться у мошонці. В ньому виробляються сперматозоїди. У мошонці є два яєчка, одне звисає трохи нижче за друге.

Яєчник – парна жіноча залоза, яка виробляє яйцеклітини.

Яйцеклітина – жіноча статеві клітина, з якої внаслідок запліднення її сперматозоїдом може розвинути новий організм.



Комунікації зі зміни поведінки (КЗП) – це заплановане використання комунікаційних технологій для поширення певних знань і зміни певних моделей поведінки. КЗП використовують низку різноманітних комунікаційних методик, які часто поєднують. Вони також використовують логічний процес, щоб запланувати, виконати та оцінити, наскільки комунікаційні заходи були ефективними у зміні конкретної поведінки.

Процес КЗП в питаннях здоров'я починається з проведення дослідження та аналізу поведінки, щоб допомогти визначити конкретну проблему у сфері здоров'я. Далі ті, хто планують цей процес, визначають групу людей, на яких найбільше впливає конкретна проблема зі здоров'ям, а також поведінку і фактори, що таку поведінку спричиняють. Наприклад, в Україні однією з проблем у сфері репродуктивного здоров'я є непланована вагітність. Поведінка, яка призводить до цієї проблеми, полягає у тому, що деякі жінки не користуються сучасною контрацепцією, а фактори, які її спричиняють, полягають у тому, що деякі жінки не знають про існування різних сучасних методів контрацепції. Визначення цільової групи є важливою частиною дослідження на цьому етапі. Дослідження також допомагає розробити ряд комунікативних заходів, що спонукатимуть цільову аудиторію змінити свою манеру поведінки. Названий комунікативним планом, цей документ пояснює, що ми плануємо зробити, як ми це плануємо зробити, коли і яким чином ми плануємо зробити оцінку, наскільки наші заходи були успішними або не були такими.

Наступним кроком є реалізація цього комунікативного плану. Розробляються та тестуються повідомлення і матеріали з представниками цільової групи. Тестування повідомлень та матеріалів перед їх розповсюдженням необхідно для того, щоб переконатись, що інформація подається зрозуміло і переконливо. Після проведення тестування повідомлення поширюються різними засобами, а саме, через: брошури та листівки; тренінгові програми; консультування за допомогою медпрацівників; інформацію в ЗМІ; спеціальні заходи; соціальну рекламу. На цьому етапі також важливий моніторинг та оцінка ефективності обраних засобів.

Процес зміни поведінки можна зобразити схематично. Суспільні науки протестували цей процес і називають його етапами теорії змін (також він відомий як транстеоретична модель). Етапи змін стверджують, що люди проходять індивідуальний процес зміни своєї поведінки.

До п'яти етапів зміни поведінки відносяться такі:

1. *перед розмірковуванням*: етап, на якому люди не мають наміру змінити свою поведінку і не знають про переваги зміни поведінки або заперечують наслідки такої поведінки;
2. *розмірковування*: люди стають обізнаними, що зміна принесла б користь. Вони почали обмірковувати це, але повністю ще не визначились;
3. *підготовка/прийняття рішення*: люди вирішили змінити свою поведінку або, можливо, зробили непослідовні спроби змінити поведінку нещодавно;
4. *дія*: люди змінюють свою поведінку, звички або оточення;
5. *підтримка*: люди починають пересвідчуватися, що вони не поведуться як раніше і підтримують зміну в своїй поведінці протягом тривалого часу.

До- міркування	Міркування	Рішучий	Дія	Підтримка	Повтор
	 "забор"	 0-3 місяця	 3-6 місяців	 Більше 6 місяців	
Ні; Заперечення	Мабуть; Невпевненість	Так, пішли; Мотивований	Робити; Йти	Жити	Ух! (утомився)

Люди проходять етапи в різних пропорціях та можуть рухатися назад і вперед між ними поки не буде досягнуто повної зміни поведінки. Окремі люди також можуть потребувати підтримки в різній мірі протягом проходження цих етапів.

На перший погляд може здатися легким мотивувати когось змінити свою поведінку, але насправді цей процес достатньо складний та залучає багато підходів в залежності від поведінки. Серйозна зміна поведінки потребує застосування багатьох інструментів з тим, щоб надати інформацію, мотивувати прийняти рішення та заохотити оточення до участі для зміни поведінки.

Плануючи КЗП, береться до уваги вплив на здоров'я основних соціальних, культурних, економічних факторів оточуючого середовища. Визначення та поширення конкретної поведінки, яка є бажаною, – завдання роботи КЗП. Поведінка, як правило, піддається впливу багатьох факторів, включаючи нагальні потреби цільової групи та ризики, які люди відчувають, продовжуючи поводитися як раніше або змінюючи поведінку. Засоби можуть включати міжособистісну комунікацію (а саме: індивідуальні дискусії, консультації, обговорення в групах та зустрічі і заходи) або комунікацію за допомогою засобів масової інформації (а саме: радіо, телебачення та інші форми односторонньої комунікації такі, як брошури, листівки та постери, відео і аудіо-відео презентації та деякі форми електронної комунікації). Підходи КЗП повинні бути виважені, належно розроблені та підібрані. Незважаючи на те, що «індивідуальна» комунікація у контексті надання послуг є необхідною для передачі інформації та завоювання довіри у клієнта, комунікація з іншими особами та групами у межах суспільства є також важливою.

Міжособистісна комунікація (спілкування двох осіб між собою або взаємодія та обмін інформацією в малій групі) є обов'язковим компонентом будь-якої програми КЗП. Вона дуже ефективна для зміни ставлення та поведінки, оскільки працює на всіх рівнях. Міжособистісна комунікація включає як вербальну, так і невербальну взаємодію, обговорення та методику класичного консультування.

Тема: «Здоров'я і репродуктивне здоров'я»



Репродуктивне здоров'я

Здоров'я – стан повного фізичного, духовного і соціального благополуччя, а не тільки відсутність хвороб і фізичних дефектів (за визначенням Всесвітньої організації охорони здоров'я – ВООЗ).

Важливою складовою поняття «здоров'я» є репродуктивне здоров'я.

Репродуктивне здоров'я (РЗ) – стан повного фізичного, психічного і соціального благополуччя, а не тільки відсутність захворювань репродуктивної системи, порушення її функцій або процесів у ній (відповідно до рекомендацій Програми дій Міжнародної конференції з народонаселення та розвитку, Каїр, 1994 р.).

Складовою РЗ є сексуальне здоров'я.

Сексуальне здоров'я – стан, що дозволяє людині повною мірою відчувати сексуальний потяг і реалізовувати його, отримуючи при цьому задоволення.

Питання збереження репродуктивного здоров'я населення є однією з пріоритетних проблем сучасного цивілізованого суспільства. Зараз питання збереження репродуктивного здоров'я здобуває особливу актуальність в Україні на фоні глибокої демографічної кризи, обумовленої стійким зниженням народжуваності і високим рівнем показників материнської та дитячої смертності.

!!! Кожна людина має право на отримання інформації з метою профілактики негативних наслідків статевого життя.

Охорона репродуктивного здоров'я – сукупність профілактичних, лікувальних і реабілітаційних заходів, що спрямовані на вирішення проблем, пов'язаних з репродуктивним здоров'ям. Ці заходи спрямовані на підтримку та сприяють добробуту родини або окремої людини.

Перелік заходів:

- ♦ попередження раннього початку статевого життя;
- ♦ профілактика непланованої вагітності;
- ♦ надання інформації про планування родини і регуляцію народжуваності;
- ♦ профілактика ІПСШ, ВІЛ;
- ♦ профілактика алкоголізму, наркоманії, паління.



Тема: «Сім'я і планування сім'ї»

Планування сім'ї (ПС) – це комплекс медико-психологічних, інформаційних і соціальних заходів, спрямованих на збереження репродуктивного здоров'я окремих осіб та подружжя.

ПС забезпечує можливість:

- попередити неплановану вагітність (контрацепція);
- вберегтися від ІПСШ та ВІЛ;
- народити бажаних дітей;
- врегулювати перерви між вагітностями;
- контролювати вибір часу народження дитини;
- визначити кількість дітей у сім'ї;
- попередити занадто ранні, пізні, часті пологи.

Вирішення проблем ПС в Україні здійснюється на державному рівні відповідно до визнання Організацією Об'єднаних Націй у 1974 р. права кожної країни займатися ПС, а також особистого невід'ємного права кожного громадянина на відповідальне батьківство.

У 1990 р. в Москві відбувся Глобальний форум з екологічних проблем розвитку для виживання. На форумі було відзначено, що ранні, часті та пізні пологи значно підвищують материнську і дитячу смертність. На цьому форумі було вирішено включити планування сім'ї у число екологічних факторів, що забезпечують здоров'я сім'ї.

Раніше вибір жінки обмежувався тільки правом на аборт. Сьогодні він включає право на:

- контрацепцію,
- вагітність,
- добровільну хірургічну стерилізацію.

Основні завдання служби ПС:

- ◆ консультування, обстеження та лікування людей;
- ◆ інформування з питань планування сім'ї, ризиків для здоров'я у т. ч. репродуктивного здоров'я, засобів та методів захисту від ІПСШ/ВІЛ, попередження непланованої вагітності;
- ◆ навчання медичних спеціалістів та представників інших закладів питанням планування сім'ї;
- ◆ забезпечення потреб населення у засобах і методах контрацепції.

Чому планування сім'ї важливе?

Рішення мати чи не мати дитину визнається на міжнародному рівні як фундаментальне людське право на ряду з іншими можливостями вибору у питаннях репродуктивного здоров'я. Міжнародна конференція з народонаселення та розвитку у 1994 р. була однією з перших конференцій, яка підкреслила значимість ПС як одного з ключових прав людини та склала список прав з РЗ, які повинні вважатися основними людськими правами. Ці права з РЗ захищаються українським законодавством та національними політиками. Відповідно до Конституції України країна повинна поважати людські права, указані в ряді міжнародних та регіональних договорів, до яких відноситься Конвенція про ліквідацію всіх форм дискримінації щодо жінок,

Пекінська декларація та Платформа дій. Кожен з цих документів містить аспекти, що захищають права жінок та планування сім'ї, а також репродуктивне здоров'я.

У 2001-2005 рр. в Україні реалізовувалась Національна програма з планування сім'ї. Її метою було забезпечення політичної основи для застосування законів України, що мають забезпечити реалізацію прав з ПС і РЗ на практиці. Ця програма була зосереджена на наданні подружнім парам та особам можливості прийняти вільні та відповідальні рішення щодо кількості дітей і часу їх народження, забезпеченні необхідною інформацією та засобами для здійснення цих рішень, а також гарантуванні наявності повного спектру безпечних та ефективних контрацептивних засобів. Наприкінці 2006 р. в Україні було прийнято Національну програму «Репродуктивне здоров'я нації» на період до 2015 р. Вона продовжує ініціативи, розпочаті в рамках попередньої програми, а також зосереджується на ліквідації високих показників щодо абортів та ІПСШ, включаючи ВІЛ/СНІД. Такі програми є особливо важливими для України, враховуючи той факт, що велика кількість людей в країні має незадоволені потреби з планування сім'ї.

Планування сім'ї розглядається не лише як основне людське право, а також як важлива складова здоров'я матері та дитини. За декілька років ризики через використання методів контрацепції з метою планування сім'ї значно знизились і зараз визнається, що вони позитивно впливають на здоров'я.

Обмежуючи вік для дітородіння, коли стан здоров'я жінки вважається найкращим (вік 20-40 рр.), планування сім'ї може допомогти зменшити ризик анемії, безпліддя та смертності від ускладнень після пологів. Інтервал між дітородінням має також значну перевагу як для жінки, так і для дитини. Якщо дотримуватися дворічного інтервалу між вагітностями, відсоток народження життєздатних немовлят підвищується до 50. Інтервал між пологами гарантує, що матір має достатньо можливостей для належного піклування про своє немовля. Дворічний інтервал дає їй можливість відновити організм від нестачі вітамінів, втрати крові та пошкодження репродуктивної системи після попередніх пологів й дозволяє їй адекватно годувати груддю свою другу дитину. У той час, коли материнська смертність значно зменшилася з 1990 р., в Україні її рівень все ще залишається високим у порівнянні з країнами Центральної та Східної Європи. Працюючи над зниженням небажаних вагітностей, Україна тим самим зменшуватиме рівень материнської та дитячої смертності.



Тема: «Статеві стосунки, сексуальність»

*«Сексуальность – это мы.
Это грезы и мечты.
Зов природы в тихий день
Это как бы наша тень.
Фигура, улыбка, глазки
Она есть у каждой сказки!
Грациозность, красота
Это ты и это я!»*

(Невякіна Наталя, студентка педагогічного коледжу, учасниця тренінгу у м. Красноград Харківської області)

Формування статі

Стать людини визначається набором хромосом. Формування статі починається з моменту зачаття і продовжується до статевої зрілості. Диференціювання статі (тобто формування жіночої або чоловічої статі) відбувається на 7–14-му тижні внутрішньоутробного розвитку плоду. Жіночий організм формується за циклічним типом (цикли – місячні), а чоловічий організм – за тонічним.

Починаючи з пубертатного (підліткового) періоду, в організмі юнаків відбувається сперматогенез, тобто починають визрівати сперматозоїди (статеві клітини), а в організмі дівчат статеві клітини закладаються ще внутрішньоутробно, й у кожний менструальний цикл вириває одна яйцеклітина.

Визначення поняття „сексуальність”

Стать є біологічною основою сексуальності людини.

Сексуальність – це не тільки біологічний інстинкт, а й сукупність біологічних, фізіологічних, психологічних, соціальних і культуральних особливостей, які роблять одну людину привабливою для іншої.

У чоловічому організмі (меншою мірою – в жіночому) присутній статевий гормон *тестостерон*. Його ще називають чоловічим статевим гормоном. На біологічному рівні статеві (сексуальні) поведінки залежать від цього гормону. Недостатня кількість тестостерону призводить до зниження статевого потягу та ерекції у чоловіків, а його надлишок призводить до гіперсексуальності. Вплив тестостерону на жінок вивчено ще недостатньо, але точно встановлено, що цей гормон підвищує статевий потяг.

У жіночому і чоловічому організмі також виробляються й жіночі статеві гормони – естрогени. У жінок ці гормони забезпечують функціонування слизової оболонки піхви і молочної залози. У чоловічому організмі надлишок естрогенів призводить до зниження сексуального потягу, ослаблює ерекцію і веде до збільшення молочної залози.

Функції сексуальності

Сексуальність людини спрямована на виконання певних функцій. Основні з них:

- відтворення** (репродуктивна);
- спілкування** (комунікативна);
- задоволення** (гедонічна).

Гармонійні відносини між двома людьми протилежної статі можуть скластися лише у тому випадку, коли всі три вищезазначені функції тісно пов'язані між собою. А це можливо лише тоді, коли є почуття любові, коли закоханим цікавий процес як тілесного, так і духовного пізнання одне одного. При гармонійних взаєминах у молодій парі в подальшому виникає бажання мати дітей. І це буде не «випадкова вагітність», а цілком свідоме рішення мати дитину (планована вагітність; відповідальне батьківство)

Формування сексуальності

Формування сексуальності – це складний процес, який починається в ембріональний період і закінчується статевою зрілістю. У сучасній сексології вирізняють три основні етапи формування сексуальності після народження і до формування зрілої сексуальності. Підкреслюємо, що наведені нижче роки є відносними та показують тенденцію в цілому. На формування сексуальності дійсно впливає складний комплекс фізіологічних, соціально-психологічних, культурних факторів. Від них залежить наскільки гармонійно, повно, відповідно до віку буде сформована сексуальність.

Етапи формування сексуальності

1 етап. – формування **статевого** самоусвідомлення

Цей етап починається з **1,5 - 3 років** та закінчується у **5 - 7 років**. Дитина вже чітко знає хто вона - хлопчик або дівчинка, вона усвідомила свою стать

2 етап – формування **статеворольової поведінки** (усвідомлення своєї статевої ролі).

Починається складний етап пізнання статевих ролей, тобто стереотипів поведінки, притаманних тій чи іншій статі. Це пізнання відбувається приблизно з **5-7 до 10-12 років**. До підліткового віку дитина вже усвідомлює свою статеву роль. Зрозуміло, що процес усвідомлення у першу чергу заснований на стереотипах між статевою поведінкою у сім'ї та соціумі.

3 етап – формування **психосексуальних** орієнтацій.

Цей етап достатньо тривалий і продовжується від **10-12 до 16-24 років**. Він охоплює статеве дозрівання (приблизно з 10 до 18 років) та біологічне (приблизно до 24 років). У підлітковому віці активно розвивається психоемоційна сфера, продовжується соціалізація підлітка (вплив групи однолітків), формується статевий потяг (лібідо) та визначається його спрямованість. Це важлива ланка у розвитку сексуальності

Формування потягу

Формуються послідовно три компоненти: від платонічного до еротичного і в подальшому до сексуального.

Формування потягу починається з **платонічного компонента**. У підлітка виникає бажання спілкуватися з дівчатами, дружити. Достатньо просто знаходитись поруч, розмовляти, ходити разом у кіно чи на дискотеку. Дуже часто від підлітків, які переживають цю стадію формування потягу, можна почути слова симпатії до людини протилежної статі та бажання дружити з нею.

Формування **еротичного компонента** потягу наповнює підлітка новими переживаннями. З'являється бажання доторкнутись до об'єкта симпатії, обійняти, поцілувати. Підлітки часто відчують фантазії еротичного змісту. Це повністю нормальне явище.

Та лише, коли формується **сексуальний компонент** потягу, юнак чи дівчина бажають отримувати задоволення від інтимної близькості.

Формування потягу у хлопців закінчується раніше, ніж у дівчат. Цим пояснюється період гіперсексуальності в юнаків.

Основні тези щодо проведення просвітницьких занять з молоддю

Цю інформацію дуже важливо використовувати у просвітницькій роботі з молоддю. Часто дівчата йдуть на інтимні відносини через страх втратити коханого хлопця чи з примусу. Такі статеві стосунки можуть принести багато дискомфорту як фізичного, так і психічного.

Підліткам необхідно говорити, що сексуальність може проявлятися у взаєминах між двома статями у вигляді дружби, закоханості, любові. Іноді молодим людям дуже складно усвідомити, що вони відчують одне до одного. Тому не потрібно поспішати відразу переходити до сексуальних стосунків. Потрібно краще пізнати одне одного, навчитися висловлювати свої почуття. Це дуже складно зробити, якщо організм знаходиться у стадії дозрівання.

Ранні статеві відносини — це завжди відповідальний крок. Інтимні стосунки мають будуватися на довірі та взаємній згоді, відвертому діалозі. А такий діалог передбачає поінформованість з питань щодо наслідків статевих відносин. Це можуть бути психологічний дискомфорт, страх, тривога, депресія, порушення сну, непланована вагітність, ІПСШ, навіть ВІЛ-інфекція.

За рекомендаціями лікарів статеве життя повинне починатися після настання статевої зрілості (у середньому це вік 18 – 20 років, але можливе більш раннє чи більш пізнє настання статевої зрілості).

Статева зрілість – система індивідуального розвитку людини, яка характеризується: для чоловіків – здатністю до статевого життя та до запліднення жінки, а для жінок – здатністю до статевого життя, заплідненню та народженню дитини без загрози для здоров'я. Дійсно, завагітніти, виносити, навіть народити дитину дівчина може до досягнення статевої зрілості. Але що буде з її дитиною?

Для того, щоб народити дитину, необхідна біологічна зрілість (приблизно 24 – 25 років). Але й цього недостатньо. Щоб дитина була бажаною, щоб її виховання було гармонійним, потрібно досягти соціальної зрілості (здатність приймати відповідальність за себе, свої вчинки, а також брати відповідальність за дитину).

Тема: «Непланована вагітність»



За даними світової статистики (UNESCO), щорічно у світі виникає 185 млн. вагітностей, з яких 75 млн. є непланованими і 45 млн. закінчуються абортom.

Статистичні дані також свідчать, що більше **80% випадків непланованої вагітності припадає на початок статевого життя.**

Вагітність – одна з найважливіших подій у житті жінки. Ця подія приносить щастя, коли партнери чи подружжя очікували цього. Якщо вагітність сталася випадково, вона із радісної події перетворюється на проблему, а іноді і на трагедію. Виникає проблема вибору: переривати вагітність чи народжувати дитину. Бувають різні обставини, в силу яких жінка не хоче чи не може народжувати. І тоді вона вимушена робити аборт. Аборт – це штучне переривання вагітності. Деякі люди думають, що процедура аборту досить проста, практично безболісна і не має жодних негативних наслідків. Звісно, зараз аборт може відбуватися за допомогою медичних препаратів, але за силою впливу на організм він дорівнює операції. Із самого початку вагітності організм жінки починає перебудовуватись для роботи в іншому режимі. Відбуваються гормональні зміни, по-іншому починають працювати внутрішні органи, змінюється склад крові. І раптом відбувається різке втручання у цей процес. У зв'язку з цим після аборту можуть виникнути дуже складні наслідки. Особливо небезпечними є кримінальні аборти, що робляться поза медичними закладами. Вони несуть велику загрозу для самого життя жінки.

Ризики, пов'язані з абортom і його можливі наслідки:

Сильна кровотеча. Невелика кровотеча після аборту – нормальне явище. Проте, якщо під час операції відбувається травмування матки, існує ризик сильної кровотечі. Коли це відбувається, можливе виникнення потреби у переливанні крові.

Запалення. Запалення може виникнути через інфікування під час введення медичного інструменту в матку або внаслідок залишків частини плода, що можуть бути помилково залишені всередині (неповний аборт). Запалення може викликати тривалу лихоманку та госпіталізацію. Воно також може призвести до злуквих процесів органів малого тазу.

Неповний аборт. Частини плоду можуть бути помилково залишені всередині матки. Наслідком цього можуть стати тривала кровотеча і запалення.

Сепсис. Загальне інфікування всього організму, генералізація інфекції, викликане пошкодженням репродуктивних органів під час хірургічного втручання або частинами плода, залишеними всередині помилково.

Пошкодження шийки матки. У процесі проведення аборту шийка матки може бути порізана, порвана або пошкоджена інструментами. Це може викликати сильну кровотечу.

Рубцювання порожнини матки. Хірургічне втручання інструментами, призначеними для аборту, може призвести до рубцювання порожнини матки.

Перфорація матки. Порожнина матки може бути проколота або розірвана інструментом для аборту. Ризик такого ускладнення зростає пропорційно терміну вагітності. Якщо це трапляється, то необхідне велике оперативне втручання, включаючи видалення матки.

Пошкодження внутрішніх органів. У разі механічного ушкодження матки існує ризик того, що сусідні органи (кишечник та сечовий міхур) також будуть ушкоджені.

Смерть. У надзвичайних випадках фізичні ускладнення внаслідок абортів, включаючи надмірну кровотечу, запалення, пошкодження органів через перфоровану матку та побічні реакції внаслідок анестезії, можуть призвести до смерті. Це ускладнення рідке, проте трапляється.

Аборт та рак молочної залози. Медичні спеціалісти все ще досліджують зв'язок між абортів та раком молочної залози. Але існують достовірні докази того, що виношування першої вагітності до повного терміну дає захист проти раку молочної залози. Крім цього, ряд достовірних дослідів свідчать, що може існувати зв'язок між абортів та пізнішим розвитком раку молочної залози.

Аборт та передчасні пологи. Жінки, які роблять один або більше абортів, ризикують у майбутньому мати передчасні пологи.

Пригнічення психоемоційного стану. Для деяких жінок це може сформувати серйозну психологічну проблему.

Основні повідомлення, які необхідно довести до населення:

- ◆ Аборт може призвести до різноманітних ускладнень, у тому числі безпліддя.
- ◆ Ризик безпліддя значно зростає, якщо переривається перша вагітність.
- ◆ Наслідки абортів стосуються жінки, але відповідальність за рішення стосовно непланованої вагітності повинні нести двоє – і чоловік, і жінка.
- ◆ Контрацепція є безпечнішою, ніж аборт.
- ◆ Аборт не повинен бути засобом регуляції народжуваності.
- ◆ Неможливо звинувачувати жінку, яка зробила аборт. Нажаль, часто це робиться тому, що вагітність сталася випадково. Наприклад, зґвалтування, невірне використання методів контрацепції тощо.

Під час обговорення переваг контрацепції над абортів в Україні іноді виникає питання, чи впливає використання контрацепції на зменшення чисельності населення.

Причини зменшення кількості населення в Україні є комплексними. Це погані економічні умови, несприятливі для подружніх пар, щоб мати великі сім'ї. Погані економічні умови також змушують людей емігрувати до країн, де у них буде більше шансів знайти високооплачувану роботу. Середня тривалість життя зменшилася досить серйозно через багато причин, але основними з них є високий рівень хронічних хвороб та повторна поява інфекційних хвороб.

Але не наявність контрацепції знижує процент народжуваності, а у першу чергу бажання самих людей мати менше дітей. Досвід багатьох країн довів, що використання методів планування сім'ї не тільки не впливає на народжуваність, а навпаки покращує демографічні показники в країні.

Тема: «Контрацепція»



Світовий досвід свідчить, що використання сучасних контрацептивних методів як засобу попередження непланованої вагітності, веде до зниження частоти абортів, що дозволяє зменшити материнську смертність на 25-50 %.

Часто люди взагалі мало знайомі із сучасними методами запобігання непланованій вагітності. А про це необхідно знати кожній людині, яка готується жити чи вже живе статевим життям.

Визначення понять «контрацептиви», «контрацепція»

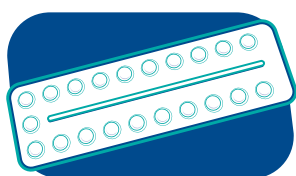
Контрацептиви – засоби, які різним чином запобігають заплідненню яйцеклітини.

Контрацепція – запобігання вагітності або планування сім'ї.

Існують багато методів контрацепції, але їх обов'язково має рекомендувати лікар. Використанню деяких методів треба навчати. Тільки презерватив використовують самостійно.

До методів контрацепції відносяться:

- ◆ оральні контрацептиви (ОК),
- ◆ ін'єкційні контрацептиви,
- ◆ контрацептивний пластр,
- ◆ вагінальне кільце,
- ◆ внутрішньоматкові спіралі (ВМС),
- ◆ метод лактаційної аменореї,
- ◆ презервативи,
- ◆ сперміцидні креми, гелі, губки, свічки, таблетки,
- ◆ природні методи планування сім'ї,
- ◆ жіноча або чоловіча стерилізація,
- ◆ невідкладна контрацепція.



1. Оральні контрацептиви

Більше, ніж 100 мільйонів жінок в усьому світі користуються цим методом. Контрацептив випускається у вигляді пігулок, що запобігають вагітності, перешкоджаючи виходу яйцеклітини з яєчника. В залежності від виду гормонів, що входять до їх складу, існують два види пігулок – комбіновані оральні контрацептиви (КОК) та чисто прогестинові оральні контрацептиви (ЧПОК). Як КОК, так і ЧПОК повинні бути виписані медичним працівником. Медичний працівник також повинен допомогти визначити, який метод найбільше підходить для жінки. КОК вміщують два гормони – естроген та прогестерон, які ідентичні до природних гормонів жінки. Чисто прогестинові пігулки не містять естроген і тому не викликають змін у звертанні крові й можуть бути використані жінками, які годують груддю.

Оральна контрацепція є високоефективною у разі правильного використання. Більшість жінок можуть користуватися комбінованими оральними контрацептивами. Жінки, яким не слід користуватися КОК: ті, хто годують груддю, вагітні та жінки віком від 35 років, які палять. Хоча більшість не відчуває побічних ефектів, у деяких жінок може з'являтися помірний головний біль, нудота, набряк молочної залози та виділення між менструаціями. Якщо виникають побічні ефекти, то вони, як правило,

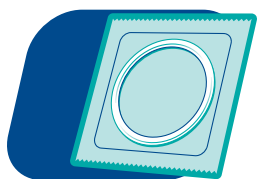
зникають після перших трьох місяців вживання пігулок. Проте, якщо побічні ефекти тривають довше, необхідно звернутися до лікаря.

КОК продаються в упаковках кількістю 28 або 21 пігулок. Одну пігулку слід приймати щоденно перорально в один і той самий час. Якщо будете використовувати упаковку з 21 пігулкою, то вам необхідно почекати 7 днів з моменту, коли закінчите приймати одну упаковку до того часу, коли розпочнете іншу.

Чисто прогестинові пігулки складаються з 28 в упаковці, і кожна пігулка містить низький рівень гормонів. Приймаючи ЧПОК, дуже важливо приймати їх в один і той самий час щодня, тому що, якщо їх прийняти навіть просто декількома годинами пізніше, ризик завагітніти підвищується.

Численні міфи про безпеку пігулок були розвіяні на підставі багатьох доказів. Сорок років науково-медичних досліджень довготривалих побічних ефектів використання гормональних контрацептивів довели, що пігулки є безпечними: вони не руйнують гормональний баланс жінки, не викликають рак, не спричиняють зайвої ваги. Єдиний доведений побічний ефект – це кров'янисті виділення протягом деякого часу (може бути протягом прийому першої упаковки). Дослідження показують, що пігулки не просто не викликають рак, а насправді знижують ризик захворювання жінки на рак яєчників та рак ендометрію. Фактично, після 10 років використання ризик захворіти на ці види раку зменшується до 80 %.

Крім спростування міфів, дослідження підтвердили, що оральна контрацепція може мати позитивний вплив на здоров'я жінки. Оральні контрацептиви можуть зменшити передменструальний синдром, захистити жінку від анемії, викликаної нестачею заліза в організмі, відрегулювати менструальний цикл жінки. Пігулки також дозволяють швидко повернути фертильність (здатність мати дітей). Жінки, як правило, здатні завагітніти протягом двох тижнів після того, як перестають приймати пігулки, незважаючи на те, як довго вони їх приймали. Хоча ризик, пов'язаний з пігулками, мінімальний і є багато переваг, важливо відмітити, що пігулка не захищає від ВІЛ/СНІД та ІПСШ. Щоб захистити себе від цих хвороб, слід користуватися бар'єрними методами контрацепції, про які ми будемо говорити далі.



2. Презервативи

Презервативи – єдиний метод контрацепції, який може захистити від ІПСШ та ВІЛ/СНІД, тому дуже важливо правильно їх використовувати. Вони перешкоджають спермі проходити до жіночих статевих шляхів і діють як бар'єр.

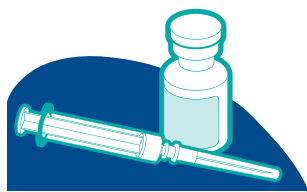
Чоловічий презерватив – це тонкий чохол з латексу, іноді вкритий сперміцидами для додаткового захисту від вагітності. Чоловічий презерватив одягається на пеніс у стані ерекції безпосередньо перед статевим актом. Слід залишити простір в кінці презерватива для сперми, щоб він не розірвався під час статевого акту. Презерватив – один з недорогих засобів контрацепції, й майже всі можуть ним користуватися. У рідких випадках особа може мати алергію на латекс, і тому необхідно обрати інший метод. Переваги презервативів такі: (1) вони наявні у готовому вигляді, (2) не впливають на фертильність та годування груддю, (3) не потребують призначення лікарем, (4) можуть використовуватися разом з іншими методами для подвійного захисту, (5) презервативи майже не мають побічного ефекту.

Подвійний захист означає використання більше ніж одного метода, щоб забезпечити додатковий захист від вагітності. Так як презервативи є єдиним методом, який захищає від ВІЛ/СНІД та ІПСШ, використання презервативів разом з іншим методом контрацепції, наприклад, оральною контрацепцією, забезпечує подвійний захист від вагітності та ВІЛ/ІПСШ. Якщо правильно використовувати презервативи, вони ефективні на 98%, але також існує 3-5% ризик того, що він вислизне або порветься.

Необхідно пам'ятати, що слід використовувати новий презерватив під час кожного статевого акту, не слід користуватися вазеліном або змазкою на масляній основі, презервативи повинні зберігатися у прохолодному, сухому місці. У разі правильного зберігання презервативи придатні до використання приблизно п'ять років. Проте, використання презервативів з терміном придатності, який вже минув, є дуже ризикованим, тому що вони можуть не бути ефективними. Презерватив не слід використовувати, якщо він висох або липкий, змінився колір, упаковка вже відкрита або минув термін придатності.

Хоча жіночі презервативи часто не використовуються, ви повинні вміти пояснити, як вони працюють. Жіночий презерватив – це тонкий, м'який, поліуретановий гнучкий пристрій, що вводиться у піхву. Він має два еластичні кільця: внутрішнє і зовнішнє. Зовнішнє кільце використовується для того, щоб фіксувати презерватив зовні, воно залишається поза піхвою. Внутрішнє кільце використовується, щоб ввести презерватив всередину піхви й тримати його на місці. Так само, як і чоловічий, жіночий презерватив слід негайно вийняти після статевого акту, його не можна використовувати повторно. У разі правильного використання відсоток контрацептивної невдачі становить 5%, трохи вищий, ніж у разі використання чоловічого презерватива. Деякі переваги жіночого презерватива полягають у тому, що він контролюється жінкою й може бути надійно введений завчасно до статевого акту. Також він менше знижує чутливість, ніж чоловічий презерватив, і може бути використаний особами, які мають алергію на латекс. Жіночі презервативи не мають негативних впливів на фертильність.

Не забудьте наголосити, що презервативи – єдиний метод контрацепції, який одночасно захищає від небажаної вагітності, ІПСШ і ВІЛ/СНІД.



3. Ін'єкції

Ін'єкції – це уколи, що виконуються кожні три місяці і містять гормони, які повільно вивільнюються в тілі, щоб запобігти овуляції. Цей метод використовується в Україні, препарат має назву Депо-Провера або ДМПА. Перший укол слід зробити протягом перших семи днів менструального циклу жінки. Докази підтверджують, що, як і у разі використання оральних контрацептивів, гормони, які містяться у препараті, безпечні для жінки і точно відображають її природний гормональний фон.

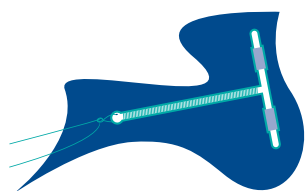
ДМПА є безпечним для матерів, які годують груддю, або для матерів після пологів, які не годують груддю. Також його можна використовувати жінкам після абортів, тим, які палять або в яких високий кров'яний тиск (вищий ніж 160/100). Цей метод також можуть використовувати жінки з проблемами серця, щитовидної залози, доброякісними пухлинами яєчників, молочної залози або матки.

ДМПА потребує відвідання лікаря й завжди має вводитися медпрацівником. Відсоток контрацептивної невдачі ДМПА дуже низький (0,3%).

Існує декілька недоліків вибору ДМПА. Він дійсно викликає затримку у поверненні фертильності. У середньому жінка відновлює фертильність протягом від одного до шести місяців після того, як вона зупинить прийом ін'єкцій. Цей метод не захищає від ІПСШ або ВІЛ, тому для повного захисту його слід використовувати разом з бар'єрним методом, таким як презерватив.

Побічні ефекти включають головний біль, нудоту, незначне збільшення ваги та зміни у менструальному циклі. Жінки повинні консультуватися з лікарями, якщо у них спостерігається сильна кровотеча або затримка менструації після декількох місяців регулярного циклу, сильний біль внизу живота, сильний головний біль, нечіткий зір або жовтяниця.

ДМПА не підвищує ризик захворювання на рак молочної залози й може насправді знизити ризик раку яєчників та ендометрію. Якщо жінка завагітніє під час використання ДМПА, дослідження підтвердили, що це не має шкідливого впливу на плід. ДМПА може також знизити відчуття приливу крові під час менопаузи, а також зменшити менструальні спазми.



4. ВМС

ВМС – це маленький пластиковий або мідний прилад, що вводить у матку спеціально підготовленим медпрацівником. ВМС перешкоджає прикріпленню яйцеклітини до стінок матки. ВМС є найкращим для жінок, які хочуть почекати декілька років між вагітностями або вже не планують мати дітей, але не готові для остаточного (хірургічного) рішення планування сім'ї. Люди часто вважають, що ВМС призначено лише для старших жінок, в яких вже є діти, але молодші жінки також можуть користуватися ним, якщо вони не мають ризику захворювання на ІПСШ.

ВМС встановлюється терміном до 5 і навіть 10 (для деяких видів ВМС) років. Ними можуть користуватися жінки, які годують груддю, зробили аборт, яким більше 35 й вони палять, та ті, хто не може або не хоче користуватися гормональними методами.

ВМС негайно ефективні і фертильність відразу ж повертається після виведення. Вони високоефективні й мають процент контрацептивної невдачі лише 0,6 – 0,8%. ВМС – дуже економічні, якщо розглядати їх довготривалий ефект, й вважаються одним з найлегших у використанні методом. Проте, ВМС не слід використовувати жінкам, у яких багато сексуальних партнерів, так як вони мають вищий ризик захворювання на ІПСШ.

Існує небагато побічних ефектів, зокрема жінки з ВМС можуть відчувати біль або спазми протягом менструального циклу або мати нерегулярну кровотечу. ВМС не мають гормональних побічних ефектів і не взаємодіють з жодним лікарським засобом.

Також існує декілька загальних неправильних концепцій щодо ВМС, на які ви повинні бути готові правильно відреагувати. Важливо відмітити, що ВМС не спричиняють рак. Жінки також можуть бути стурбовані можливістю вrostання ВМС в матку, проте, у разі правильного використання цей ризик не виникає. Пам'ятайте, ВМС не захищає жінок від ІПСШ або ВІЛ



5. Невідкладна контрацепція

Невідкладна контрацепція (НК) використовується відразу після незахищеного сексу, щоб запобігти вагітності. Як видно з назви, невідкладну контрацепцію слід використовувати лише у критичних ситуаціях, коли жінка ризикує завагітніти. Це ситуації, коли інший метод контрацепції не використовувався, підвів (наприклад, якщо презерватив розірвався або вислизнув протягом статевого акту) або у випадку згвалтування. Дія невідкладної контрацепції заснована на тому, що вона зупиняє вихід яйцеклітини або перешкоджає вже заплідненій яйцеклітині прикріпитися до стінки матки.

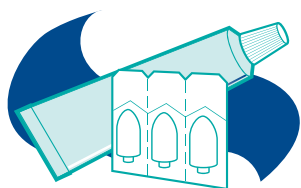
Ефективність цього методу висока, але ним слід скористатися не пізніше, ніж через 72 години після незахищеного статевого акту. В якості невідкладної контрацепції часто використовується контрацептивна пігулка, яка містить набагато більшу дозу гормонів, ніж для прийому у разі звичайної контрацепції. Якщо ви плануєте вживати комбіновану оральну контрацепцію як невідкладну, вам необхідно проконсультува-

тися з лікарем щодо правильної дози перед прийняттям. Мідна ВМС також може бути введена як невідкладна контрацепція.

Невідкладна контрацепція може використовуватися всіма жінками за виключенням випадків, коли вони вже вагітні. Оскільки невідкладна контрацепція, як правило, містить велику дозу гормонів, її не слід вживати часто, при цьому жінки мають бути готові до побічних ефектів.

Типові побічні ефекти включають нудоту, блювання, біль у молочній залозі, головний біль та запаморочення. Але ці явища не повинні тривати довше, ніж один день. Побічні ефекти від використання мідної ВМС в якості невідкладної контрацепції такі ж, як і у разі постійного використання ВМС. Вони можуть включати шлунково-кишковий дискомфорт та коротку кровотечу або виділення.

Якщо навіть невідкладна контрацепція вчасно використана, все ще існує ризик завагітніти. Необхідно звернутись до лікаря, якщо протягом трьох тижнів після використання у жінки не почалась менструація. Якщо жінка вже вагітна, невідкладна контрацепція не спричинить аборт і не зашкодить плоду. Жінки, які користуються невідкладною контрацепцією часто, повинні отримати консультацію щодо інших наявних методів контрацепції. Також жінкам слід нагадати, що цей метод не захищає від ВІЛ або ІПСШ



6. Сперміциди

Сперміциди – це хімічні речовини, під дією яких порушується здатність сперматозоїдів рухатись і запліднювати яйцеклітину. Вони виготовляються у формі піни, желе, крему, супозиторіїв або таблеток, що вводяться у піхву. Сперміциди необхідно

використовувати безпосередньо перед статевим актом, а деякі (такі як супозиторії) – за 15 хвилин до його початку. Важливо чітко дотримуватись інструкцій з використання, оскільки це напряму пов'язано з ефективністю метода.

Порівняно з іншими методами сперміциди мають відносно високий рівень контрацептивної невдачі – 18 - 29 %. Мило також може знизити ефективність сперміцидів, тому не користуйтеся милом протягом двох годин до і після статевого акту.

Сперміциди можна використовувати всім жінкам, окрім тих, які мають рак шийки матки, а також тих, які мають ризик захворіти на ВІЛ. Сперміциди не впливають на годування груддю, не потребують медогляду лікаря перед використанням та зручні у користуванні, ними легко розпочати користування та припинити його. Вони також дозволяють негайно повернутися до фертильності й не потребують співпраці партнера.

Побічних ефектів не дуже багато: можливе подразнення слизової, підвищується ризик кандидозу та інфекцій сечового тракту у деяких жінок. Рідко особа може мати алергію до сперміцидів, у цьому разі не слід продовжувати ними користуватися. Раніше вважали, що сперміциди можуть захистити від деяких видів ІПСШ, але сучасні дослідження підтвердили, що це не так.



7. Вагінальне кільце

Вагінальне кільце – це гнучке та еластичне кільце, що після введення у піхву, починає поступово виділяти гормони. Кільце містить жіночі гормони (естроген і прогестин). Вони виділяються поступово, малими дозами. Розміщене глибоко у піхві,

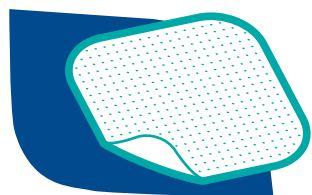
кільце діє 28 днів циклу. Після 21 дня кільце виймається, й жінка має сім днів «без кільця». Коли цей семиденний період закінчується, вводиться нове кільце. Якщо жінка вперше починає користуватися вагінальним кільцем, то їй необхідно ввести

кільце між першим та п'ятим днем циклу. Якщо жінка переходить на використання вагінального кільця з іншого методу, вона повинна проконсультуватися з лікарем для подальших настанов.

Кільце має високу ефективність з рівнем контрацептивної невдачі лише в 0,3 %. Кільцем не слід користуватися вагітним жінкам або тим, хто годує груддю, жінкам з розладами печінки, хворих на діабет, злоякісними пухлинами молочної залози, високим кров'яним тиском (вище 160/90) або жінкам, старшим 35 років та які палять. Жінка має почекати чотири тижні після пологів перед використанням вагінального кільця.

Кільце дуже просте у використанні й може підходити жінкам, які забувають приймати пігулки щодня. Кільце швидко дозволяє повернутися до фертильності й має незначну кількість побічних ефектів.

Малий відсоток жінок може відчувати нудоту, головний біль, запаморочення або виділення, але це, як правило, триває лише перші 2 – 3 цикли. Деякі жінки відчувають зміну настрою та незначне збільшення маси тіла. Наголосіть, що кільце не захищає від ВІЛ та ІПСШ.



8. Гормональні пластири

Гормональний пластр – це невеликий пластр, що прикріплюється до шкіри і виділяє природні жіночі гормони – естроген та прогестин. Ці гормони перешкоджають дозріванню і заплідненню яйцеклітини. Перший пластр слід застосувати у перший день менструації. Далі пластр слід застосовувати щотижня протягом трьох тижнів. В кінці тритижневого періоду у жінки буде один тиждень «без пластру», коли вона його не носить. Хоча потрібно лише змінювати пластр один раз на тиждень, жінка повинна перевіряти пластр щоденно, щоб переконатися, що він правильно прикріплений. Якщо пластр відклеїться, жінці слід звернутися до лікаря і користуватися додатковим методом контрацепції.

Гормональні пластири – високоефективний метод, він дає лише 0,3% контрацептивної невдачі. Вони діють негайно, зручні у використанні і не потребують участі медичного спеціаліста. Гормональний пластр не викликає затримки у поверненні до фертильності, як тільки жінка припиняє ним користуватися.

Гормональні пластири можуть використовуватися жінками будь-якого репродуктивного віку, включаючи жінок після пологів, які не годують груддю (рекомендується, щоб жінки розпочинали користуватися цим методом не раніше, ніж через чотири тижні після народження дитини), і жінки, які зробили аборт. Гормональні пластири не слід використовувати жінкам, які не можуть користуватися іншими гормональними методами: вагітним, жінкам, які годують груддю, жінкам, які старше 35 років і палять, хворим на венозний тромбоз з високим кров'яним тиском (вище 160/90), жінкам, які мають злоякісні захворювання молочної залози, статевих органів або печінки.

У деяких жінок можуть спостерігатися побічні ефекти такі, як нудота, блювота, запаморочення, головний біль, несильний біль у молочній залозі, подразнення шкіри. Пластр може викликати виділення, що мають зупинитися після трьох циклів. Жінки з вагою тіла більше 90 кг можливо захочуть розглянути інший метод, так як пластр може втратити ефективність через вагу. Знову наголосіть, що пластр не захищає від ВІЛ або ІПСШ, і жінки, які мають ризик, повинні користуватися подвійним захистом.



9. Добровільна жіноча або чоловіча стерилізація

Якщо пара шукає метод планування сім'ї незворотної дії, тоді вона може розглянути метод хірургічної стерилізації. Такі методи існують як для жінок, так і для чоловіків.

Жіноча стерилізація передбачає проведення хірургічної процедури, яка полягає у блокуванні (перерізання та перев'язування) фаллопієвих труб з метою перешкодити попаданню яйцеклітини в матку.

Процедура досить проста і, як правило, не потребує довготривалого перебування у лікарні. Лікар ймовірно буде застосовувати місцеву анестезію і зробить лише маленький надріз. Як тільки біль через процедуру зникне, жінка може повернутися до свого звичайного життя.

Ця процедура підходить лише тим жінкам, які дійсно впевнені, що не хочуть більше дітей. Жінки з деякими медичними станами (наприклад, із запаленням тазових органів, хламідією, високим кров'яним тиском тощо) повинні вилікуватися перед тим, як проходити дану процедуру. Перед тим, як обрати цей метод, ви маєте ґрунтовно обговорити інші тимчасові методи. Жінка повинна розуміти, що, не дивлячись на простоту процедури, завжди існує потенційний ризик, який може бути викликаний цією операцією.

Якщо жінка вирішує, що вона готова до незворотного методу, тоді стерилізація має декілька переваг. Так як це одноразова процедура, вона не потребує від жінки ніяких інших зусиль. Не потрібно додаткових медикаментів, жінці не потрібно пам'ятати про користування іншим методом до кінця її життя. Стерилізація навіть може допомогти захистити жінку від раку яєчників. Жінки, які пройшли цю процедуру, продовжують мати менструальний цикл, але процедура може знизити ризик надмірної менструальної кровотечі.

Чоловіча стерилізація (вазектомія) – це процедура, під час якої сім'явиносна протока розрізається і перев'язується. Це перешкоджає сперматозоїдам потрапляти у сім'яну рідину протягом статевого акту. Вазектомія – дуже проста процедура з використанням місцевої анестезії і повинна виконуватися у лікарні. Чоловік може піти додому через декілька годин після процедури.

Вазектомія є високоефективним методом контрацепції, але вона ефективна не одразу. Тому протягом перших трьох місяців необхідно додатково користуватись іншим методом. Так само, як і жіноча стерилізація, вазектомія – незворотній метод, тому чоловік повинен пересвідчитися, що він не хоче більше мати дітей.

Незважаючи на те, що побутує інша думка, вазектомія не впливає на сексуальне бажання чоловіка і не спричиняє втрату потенції. Чоловік має уникати важкої роботи декілька днів після операції, але потім може повернутися до свого нормального щоденного життя.

Нагадаємо ще раз, що дуже важливо, щоб чоловік чи жінка, які вибирають стерилізацію, усвідомлювали всі переваги та ризик, викликані нею. Пара повинна розглянути як жіночу, так і чоловічу стерилізацію перед тим, як прийняти будь-яке рішення, особливо, коли вазектомія є набагато простішою, безпечнішою й дешевшою, ніж жіноча стерилізація. Пам'ятайте, стерилізація хоч і постійний метод для запобігання вагітності, вона не захищає від ІПСШ або ВІЛ!



10. Сучасні природні методи планування сім'ї

Сучасні природні методи планування сім'ї функціонують з природним циклом жінки, щоб запобігти вагітності. До них відноситься метод Білінга (або метод цервікального слизу), метод базальної температури тіла (або температурний метод), симптотермальний метод та метод лактаційної аменореї.

Метод Білінга, метод базальної температури тіла та симптотермальний метод базуються на спостереженні фізичних ознак, які вказують жінці на овуляцію. Для методу Білінга жінка визначає свої фертильні та нефертильні дні шляхом спостереження за секрецією слизу. Метод базальної температури тіла потребує, щоб жінка міряла свою температуру кожного ранку в один і той самий час перед тим, як встати з ліжка. Потім вона використовує схему, щоб записати зміни температури, беручи до уваги її невелике збільшення. Це збільшення відбувається протягом та зразу ж після овуляції. І нарешті, симптотермальний метод поєднує спостереження методу Білінга і методу базальної температури тіла. Цей метод також розглядає історію менструального циклу жінки, включаючи такі симптоми, як біль у молочній залозі і часті зміни настрою. Користуючись цими методами, жінка має періодично утримуватися від статевих стосунків, виходячи з визначеного фертильного періоду жінки.

Метод лактаційної аменореї (МЛА) трохи відрізняється від інших природних методів, описаних вище. Цей метод базується на природній післяпологовій нефертильності, коли жінка застосовує грудне вигодовування. Цей метод може бути використаний матерями, які годують лише груддю перші шість місяців після народження дитини. У цей час грудне вигодовування зупиняє вироблення гормонів, необхідних для овуляції. Дуже важливо, щоб протягом цього шестимісячного періоду матір годувала дитину виключно грудним молоком, не даючи дитині іншого прикорму і навіть води. Також важливим для ефективності методу є дотримання інтервалу між годуванням – приблизно 6-10 разів на добу з інтервалом не більше шести годин (включаючи годування вночі). Як тільки у жінки знову почалася менструація, цей метод перестає бути ефективним.

Переваги сучасних природних методів полягають у тому, що вони досить ефективні, ними легко користуватися, й вони не потребують відвідування лікаря або використання медичних препаратів. Ці методи не мають побічних ефектів, а МЛА довів користь для здоров'я як матері, так і дитини.

На практиці ефективність сучасних природних методів знижується на 10-20% через неправильне користування. Ці методи потребують дуже хорошої комунікації і активної участі обох партнерів. Звичайно, вони не захищають від ІПСШ, а МЛА не рекомендують жінкам, які мають ВІЛ, так як вірус може передаватися дитині протягом грудного вигодовування, якщо не передався до цього.

Міфи про контрацепцію

Існує досить багато міфів стосовно тих чи інших методів контрацепції.

Найбільш розповсюджені такі:

«Перерваний статевий акт – ефективний захист від непланованої вагітності»

Цей метод не є сучасним методом контрацепції. Перед сім'явиттвом із статевого члена чоловіка може виділятися рідина, яка містить сперматозоїди. А також чоловік може просто не встигнути виїняти статевий член з піхви. Цей метод не захищає від ІПСШ та ВІЛ.

«ВМС – це чужорідне тіло і воно часто вростає в матку»

Дійсно, ВМС – це чужорідне тіло. У разі, коли жінка не дотримується певних правил, а також має різних партнерів, то існує великий ризик виникнення тазової інфекції. До того ж жінка повинна дотримуватися терміну використання ВМС, інакше можуть виникнути ускладнення.

«Гормональні контрацептиви є дуже небезпечними для здоров'я жінки»

Міфи про контрацепцію існують з того часу, коли почали з'являтися перші гормональні контрацептиви. Вони дійсно містили досить високі дози гормонів. Тому багато жінок погано переносили такий вплив на свій організм. Сьогодні дози гормонів у гормональних контрацептивах низькі, що значно знижує можливість виникнення побічних дій. Цікаво, що люди, купуючи в аптеці якісь ліки, читають анотацію, в якій вказані побічні дії цього препарату. Але знаючи про можливі побічні дії, вони все одно продовжують приймати ці ліки. З гормональними контрацептивами усе набагато складніше. Жінки впевнені, що усі можливі побічні ефекти обов'язково виникнуть у них. Це невірно!

Зараз існують певні критерії щодо методів контрацепції (у т. ч. до гормональних контрацептивів):

- методи повинні бути ефективними і зручними у застосуванні, можливий ризик ускладнень має бути зведений до мінімуму;
- протизаплідний ефект повинен бути тимчасовим, щоб жінка змогла у майбутньому народити. При цьому не повинні порушуватися фізіологія статевого акту і виникати негативні емоції;
- деякі методи можуть також лікувати гормональні порушення, запобігати виникненню новоутворень та захворюваності на ІПСШ тощо.

Основні повідомлення, які необхідно довести до населення:

- ◆ Контрацепція необхідна та важлива для збереження репродуктивного здоров'я.
- ◆ Контрацепція безпечніша, ніж аборт.
- ◆ Методи контрацепції повинна використовувати кожна особа (як жінка, так і чоловік!), яка бажає планувати вагітність і народження здорової дитини.
- ◆ Чоловікам потрібно дбати про своє здоров'я та здоров'я своїх жінок. Проблеми планування сім'ї потрібно вирішувати удвох.
- ◆ Кожна пара має право обрати той метод контрацепції, який їй більше до вподоби.
- ◆ У різні періоди життя жінки та чоловіки можуть використовувати різні методи контрацепції.
- ◆ Ефективність кожного методу контрацепції пов'язана із дотриманням правил використання.
- ◆ Стосовно вибору методу контрацепції необхідно звертатися тільки до обізнаного спеціаліста.
- ◆ Невідкладна контрацепція – це аварійний метод і може використовуватись тільки у надзвичайних ситуаціях.

Схема порівняння типової ефективності методів контрацепції

Більш ефективне

Загалом 1 або менше вагітностей на 100 жінок за рік



Менш ефективне

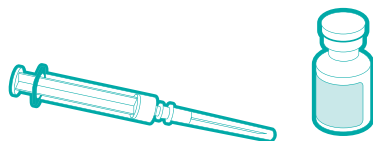
Близько 30 вагітностей на 100 жінок за рік

Як зробити Ваш метод більш ефективним



Вазектомія Жіноча стерилізація ВМЗ

Одноразова процедура, нічого не потрібно робити або пам'ятати



ін'єкційні контрацептиви

Потрібно робити повторні ін'єкції кожні 1, 2 або 3 місяці



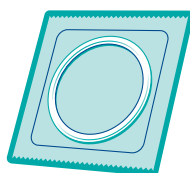
Гормональні таблетки Пластир Піхове кільце

Потрібно приймати таблетку або носити пластир чи кільце кожен день



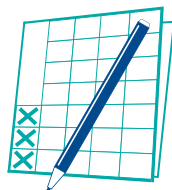
Метод лактаційної аменореї (МЛА)

Необхідно виконувати інструкції МЛА



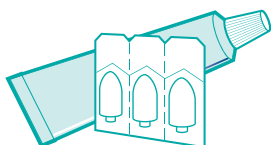
Чоловічий презерватив

Потрібно використовувати під час кожного статевого акту, потрібна допомога партнера



Симпто-термальний метод

Потрібна допомога партнера; для симптом-термального методу необхідно утримуватися від статевих актів або користуватися презервативом під час фертильних днів



Сперміциди

Потрібно використовувати під час кожного статевого акту



ІПСШ – це скорочення, що означає інфекції, які передаються статевим шляхом. Ці захворювання ще мають назву «інфекції, що передаються **переважно** статевим шляхом».

ІПСШ – ще один важливий чинник на користь використання методів планування сім'ї, які допомагають їм запобігати. Існують дві великі категорії ІПСШ: виліковні та невиліковні. Невиліковні ІПСШ такі, як ВІЛ та СНІД, гепатит В, генітальний герпес, папіломавірус людини (ПВЛ), викликані вірусами, які іноді можна попередити, полегшити або зменшити їхні симптоми. Виліковні ІПСШ можна лікувати медичними препаратами, до них відносяться сифіліс, гонорея, хламідія, трихомоніаз тощо. Проте, якщо вони не виявлені й не лікуються вчасно, то можуть викликати складні побічні ефекти, включаючи смерть.

Збудники

До ІПСШ належать сифіліс, гонорея (так звані венеричні захворювання), хламідіоз, трихомоніаз, генітальний герпес, вірусні гепатити В, С тощо. ВІЛ теж відноситься до ІПСШ, але ця інфекція має свої особливості. На сьогодні відомо понад 40 збудників ІПСШ.

Інкубаційний період (прихований)

Інкубаційний період може тривати від декількох годин до 1,5 років.

Шляхи передачі

Основний шлях передачі – статевий, і це зрозуміло з назви цих інфекцій. ІПСШ також можна інфікуватись через кров або побутовим шляхом.

Особливості протікання

Мікроорганізми, які спричиняють ці захворювання, як правило, потрапляють в організм людини під час статевих контактів. Потім вони розмножуються і розвиваються самостійно, викликаючи хворобливі прояви. Часто у людей, які захворіли на ІПСШ, усе відбувається за стандартною схемою: статевий контакт, інфікування, самолікування чи лікування не у лікаря, і далі захворювання стає хронічним.

Кожне захворювання має свої особливості, ознаки, до кожного лікаря добирає конкретні методи лікування. Але багато людей легковажно ставляться до лікування, часто йдуть за порадою не до лікаря, а до друзів або сумнівних спеціалістів. Це призводить до того, що кількість хворих, зокрема на ІПСШ, зростає. Кожну хвилину у світі інфікується понад 650 людей! Коли збудники ІПСШ потрапляють до організму людини, вони починають розмножуватись, викликаючи запалення статевих органів: ушкоджують слизову оболонку матки, маткові труби та яєчники у жіночому організмі та яєчка, придатки яєчок, передміхурову залозу у чоловічому. Вони можуть уражати будь-які внутрішні органи та кров. Нерідко хвороба розвивається приховано

Відповідальність

За свідоме зараження ІПСШ існує кримінальна відповідальність на строк позбавлення волі від 2 до 5 років (стаття 133 Кримінального кодексу України).

Основні прояви ІПСШ:

- незвичні виділення зі статевого члена або піхви;
- часте болюче сечовипускання, печія під час сечовипускання;
- почервоніння, висип, виразки, пухирці чи бородавки в області статевих органів, заднього проходу;
- свербіж в області статевих органів;

- запалення лімфовузлів у паху;
- біль внизу живота (у жінок);
- болі під час статевих контактів.

!!! Необхідно пам'ятати, що у більшості ІПСШ ранні прояви малопомітні чи їх немає зовсім, і більшість людей не зважає на них, доки не з'являться серйозні симптоми. А це значить, що у майбутньому виникнуть тяжкі ураження і лікування буде складнішим.

Наслідки ІПСШ:

- ◆ **безпліддя !!!** (як у чоловіків, так і у жінок);
- ◆ розвиток запальних процесів статевих органів (як у чоловіків, так і у жінок);
- ◆ статеві розлади (як у чоловіків, так і у жінок);
- ◆ серйозні ускладнення під час вагітності, викидні, народження хворих дітей, мертвонародження;
- ◆ позаматкова вагітність;
- ◆ збільшений ризик раку шийки матки;
- ◆ хронічні (постійні) болі статевих органів;
- ◆ підвищений ризик зараження ВІЛ і вірусними гепатитами.

КОРОТКА ІНФОРМАЦІЯ ПРО ДЕЯКІ ІПСШ

Сифіліс

Збудник

Збудник сифілісу – мікроорганізм *спірохета*, його ще називають *бліда трепонема*. У вологому середовищі (рушник, губка тощо) мікроб зберігає свою життєздатність до 12 годин (до висихання), а в слині хворої людини при кімнатній температурі – від кількох годин до кількох діб. Спірохета дуже швидко гине під дією сонячного світла, високої температури, спирту.

Інкубаційний період

Як правило, від моменту зараження до першого прояву захворювання минає від 3 до 5 тижнів.

Шляхи передачі

Найчастіше інфекція передається статевим шляхом. Зараження людини сифілісом може відбутися і в разі проникнення збудника через слизову оболонку чи шкіру з порушеною цілісністю. Основне джерело зараження – людина, хвора на сифіліс. Сифіліс також може бути вродженим (набутим від хворої матері).

У разі нестатевого зараження джерелом інфікування можуть стати різноманітні предмети, якими користувався хворий на сифіліс з активними проявами: склянки, ложки, зубні щітки, рушники, недопалки, бритви тощо. Можливе також зараження через поцілунки.

У разі вродженого сифілісу відбувається пряма передача інфекції від матері плоду під час вагітності.

Протікання

У місці проникнення збудника (частіше на статевих органах, губах чи шкірі) з'являється виразка. Якщо не звертатися до лікаря і не лікуватися, то через 3-4 тижні виразка загоюється – це **перший період розвитку хвороби**. Ще через місяць починається **другий період розвитку хвороби**. Він характеризується періо-

дичними рясними висипаннями на шкірі тривалістю 2-3 місяці. У разі самолікування або за відсутності лікування сифілісу настає **третій період розвитку хвороби**, який характеризується тяжкими ураженнями внутрішніх органів і нервової системи, що може закінчитись смертю хворого. Небезпечним є те, що всі прояви сифілісу (навіть виразка) не викликають у людини неприємних відчуттів (наприклад, свербіж, біль), а висипання, як правило, малопомітні.

Лікування

У разі своєчасно розпочатого лікування сифіліс повністю виліковується.

Гонорея

Збудник

Збудником гонореї є бактерія *гонокок*. У вологому середовищі (губка, рушник) гонокок живе до 24 годин.

Інкубаційний період

З моменту зараження до прояву перших ознак хвороби може минути від кількох днів до кількох тижнів.

Шляхи зараження

Основний шлях зараження – статевий контакт з хворою людиною. Значно рідше гонорея передається нестатевим шляхом: через білизну, губки та інші предмети, якими користувався хворий.

Протікання

Ознаки гонореї різноманітні.

У чоловіків спочатку виникають різь та свербіж в області сечовивідного каналу і легкий біль під час сечовипускання. З'являються слизові, а потім гнійні виділення із зовнішнього отвору статевого члена. Дуже важливо у перші дні розвитку гонореї звернутися до лікаря, оскільки своєчасне лікування забезпечує відносно швидке одужання. Якщо зволікати, то біль і різь під час сечовипускання посилюються, виділення стають значними. Коли хворий не лікується, виникає ураження інших статевих органів. У разі ураження придатків яєчок підвищується температура тіла, виникає гострий біль в області мошонки. Двостороннє ураження придатків яєчок призводить до безпліддя.

Гонорея у жінок може протікати менш явно, ніж у чоловіків: незначні болі, мізерні виділення. Якщо жінка ретельно дотримується особистої гігієни, вона може і не помітити ознак хвороби. Але, якщо не лікуватися, процес прогресує, уражається матка та її придатки, можливе запалення прямої кишки.

Як у жінок, так і у чоловіків гонорея може перебігати у хронічній формі без помітних зовнішніх ознак і неприємних відчуттів, але це не означає, що такі хворі не можуть заражати інших.

Лікування

Гонорея – захворювання, яке виліковується. Однак успіх лікування залежить від точного діагнозу, який може поставити лише лікар на основі лабораторних та інших досліджень. Слід зазначити, що гнійні виділення із сечовивідного каналу (уретри) трапляються не лише у випадку гонореї. Тому неприпустиме самолікування, яке маскує ознаки гонореї і значно затримує процес виліковування. Рациональне лікування гонореї забезпечує повне одужання.

Трихомоніаз

Збудник

Збудником трихомоніазу є мікроскопічні одноклітинні мікроорганізми – *вагінальні трихомонади*. У разі висихання трихомонади гинуть приблизно через 30 хвилин.

Інкубаційний період

Перші ознаки з'являються через 3–11 діб після зараження.

Шляхи зараження

Зараження трихомонадами відбувається, як правило, статевим шляхом і лише у виняткових випадках нестатевим: через предмети, якими користувалася хвора людина. У вологому середовищі (рушник, губка) збудник зберігає свою життєздатність протягом 1-2 годин.

Протікання

Розвиток хвороби супроводжується запальними процесами сечостатевої системи.

Ознаки трихомоніазу різноманітні.

У чоловіків можуть бути виділення із сечовивідного каналу – від дуже мізерних до значних, іноді свербіж, різь, неприємні відчуття в області сечового міхура.

Трихомоніаз у жінок протікає частіше з більш вираженими симптомами, ніж у чоловіків. Виникає відчуття печії в області піхви, зовнішніх статевих органів, з'являються рідинні, пінисті виділення з піхви.

Несвоєчасне звернення до лікаря сприяє переходу гострого трихомоніазу в хронічну форму. У цьому випадку відносні поліпшення чергуються із загостреннями, які супроводжуються неприємними відчуттями в області сечового міхура, виділеннями, помірною різзю під час сечовипускання.

Лікування

Трихомоніаз – хвороба, яка виліковується. Чим раніше хворий звертається за медичною допомогою, тим швидше вдається перемогти хворобу.

Хламідіоз

Збудник

Збудником є дуже дрібний внутрішньоклітинний паразит *хламідія*.

Інкубаційний період

Захворювання проявляється через 1–4 тижні після інфікування.

Шляхи зараження

Шлях зараження переважно статевий, але можна заразитись і побутовим шляхом через предмети особистої гігієни: білизну, рушник тощо.

Протікання

Чоловіки відчувають дискомфорт під час сечовипускання, болі внизу живота та у поперековому відділі спини, у них можуть бути незначні виділення із сечовивідного отвору.

У жінок хламідії вражають шийку матки та уретру, що може супроводжуватися появою незвичних виділень із піхви, свербіжем, дискомфортом.

За відсутності лікування запальний процес у жінок поширюється на яєчники і спричиняє безпліддя. У чоловіків може виникнути запалення яєчок.

Якщо не дотримуватися правил особистої гігієни, можливе запалення слизової оболонки очей.

Хламідіоз може перебігати і без зовнішніх проявів, особливо у жінок. І тільки лікар за допомогою спеціальних аналізів може встановити наявність чи відсутність хвороби.

Лікування

Хламідіоз виліковується, якщо лікування почати своєчасно

Основні повідомлення, які необхідно довести до населення:

- ◆ На відміну від інших захворювань, ІПСШ здебільшого пов'язані з небезпечною поведінкою.
- ◆ Незахищений секс значно підвищує ризик інфікування.
- ◆ Часто захворювання може протікати безсимптомно. Це збільшує ризик розвитку ускладнень, а також ризик зараження інших людей.
- ◆ Носії ІПСШ мають більший ризик інфікуватися ВІЛ.
- ◆ Частіше за все людина інфікується одразу декількома хворобами, тому потрібно лікуватись, враховуючи це. Тільки так можна попередити подальший розвиток хвороби й отримати більше шансів, щоб вилікуватися швидко й остаточно, запобігти ускладненням та не заразити ще когось.
- ◆ Якщо не лікувати ІПСШ, це може призвести до безпліддя, хронічних запальних захворювань і навіть смерті.
- ◆ Тільки спеціаліст може ідентифікувати захворювання та грамотно підібрати курс лікування.
- ◆ Тільки після спеціального медичного обстеження можна встановити, чи дійсно людина захворіла.
- ◆ З метою запобігання захворюванню треба використовувати презерватив і засоби особистої гігієни.
- ◆ Більшість ІПСШ виліковується, але їх краще попередити.



Тема: «Вірус імунодефіциту людини (ВІЛ) і синдром набутого імунодефіциту (СНІД)»

Як відомо, СНІД – одна з найважливіших проблем, з якою людство зіткнулося у XX столітті та увійшло у XXI століття.

Стрімко зростає кількість інфікованих, хворих і померлих від СНІД людей і в Україні, і у всьому світі. Багато про СНІД уже відомо, щодня з'являється нова інформація. Вже накопичено певний багаж знань стосовно характеристики вірусу, шляхів передачі, лікування.

ВІЛ – вірус імунодефіциту людини. Розвивається та розмножується в організмі людини і призводить до повної втрати захисних сил організму та розвитку СНІД через деякий час.

Віруси є збудниками багатьох хвороб, наприклад, грипу, герпесу, навіть деяких видів раку. ВІЛ, як і інші віруси, є мікроорганізмом, який неможливо побачити за допомогою звичайного мікроскопа. Для своєї життєдіяльності вірус має проникнути у клітину організму людини. ВІЛ може знаходитись у будь-яких клітинах організму, але його найбільша концентрація у клітинах імунної системи. Саме ці клітини ушкоджує ВІЛ.

СНІД – синдром набутого імунного дефіциту. СНІД розвивається як кінцева стадія хвороби в організмі людини, яку викликає ВІЛ, тобто СНІД – це хвороба імунної системи.

Трохи історії

Перші випадки захворювання на СНІД було діагностовано у 1981 р. у США. Спочатку хвороба видавалася вельми загадковою. У Франції, як тільки з'явилися перші повідомлення про таємничу хворобу, сформували групу дослідників під керівництвом ученого–вірусолога Люка Монтен'є для її вивчення. Протягом двох років (починаючи з 1981 р.) було з'ясовано загальну картину хвороби, виявлено її збудника – вірус імунодефіциту людини (ВІЛ), розроблено методи, за допомогою яких знаходять вірус хвороби в організмі людини, встановлено механізм негативної дії вірусу на організм. Вперше ВІЛ був виділений та ідентифікований у 1983 р. французькими вченими на чолі з Монтен'є у Пастерівському інституті в Парижі. Водночас про факт відкриття вірусу, який спричиняє СНІД, повідомили американські вчені з Національного Інституту Здоров'я на чолі з Робертом Галло.

Таким чином, успіхи у вивченні ВІЛ та СНІД насправді великі, але невідомого у дослідженні цієї проблеми ще багато.

Шляхи передачі

Існують ТРИ основні шляхи передачі ВІЛ від однієї людини до іншої:

1. Під час статевого контакту з ВІЛ-інфікованою людиною, коли сперма чи виділення з піхви інфікованої людини потрапляють на слизові оболонки піхви, статевого члена, ротової порожнини або прямої кишки іншої людини, з яких вірус проникає у кров.
2. Під час переливання крові, що містить ВІЛ. Ризик інфікування ВІЛ найбільший у разі повторного використання шприца чи голки для введення ліків або наркотиків після вірусоносія. Коли цілісність шкірних покривів порушується гострим предметом (голкою, бритвою або інструментом для нанесення татування), який перед цим використовувала інфікована людина і кров якої залишилась на цьому предметі.
3. ВІЛ також може передаватися плоду від інфікованої матері під час вагітності, пологів і після народження, під час годування молоком.

ВІЛ у високій концентрації знаходиться тільки у чотирьох біологічних рідинах організму людини:

- КРОВІ (та похідних крові: лімфі, спинномозковій рідині)
- СПЕРМІ
- ВАГІНАЛЬНИХ ВИДІЛЕННЯХ
- ГРУДНОМУ МОЛОЦІ

ВІЛ у дуже низькій концентрації може знаходитись в інших біологічних рідинах, але інфікування через ці рідини неможливе (наприклад, слюза, сеча, піт. У слині концентрація ВІЛ у 10 000 разів нижче, ніж у крові, тому для зараження потрібна у 10 000 разів більша кількість слини).

Особливості протікання

Віруси, у тому числі і ВІЛ, виявляються за допомогою спеціальних методів дослідження крові. Коли вірус з'являється в організмі, імунна система починає виробляти в імунних клітинах специфічні білки – антитіла, які борються з вірусом. Наявність антитіл у крові людини свідчить про те, що в її організм потрапила інфекція (наприклад, коли аналіз крові показує наявність антитіл до ВІЛ, це означає, що людина інфікована ВІЛ). Але слід знати, що з моменту проникнення ВІЛ в організм проходить від 2 тижнів до 3–6 місяців, протягом яких організм продукує достатню кількість антитіл, аби їх уже можна було виявити в крові. У цей період (його називають «вікно») вірус неможливо виявити в організмі, оскільки він ще не накопичився у достатній кількості. Тому людям, що проходять тестування на ВІЛ, рекомендують за наявності негативного результату повторити аналіз через три місяці.

Носії ВІЛ протягом тривалого часу можуть виглядати і почуватися здоровими, хоча відразу після інфікування спостерігаються симптоми, які нагадують гостре респіраторне захворювання або простуду. Потім настає прихований період, коли вірус себе не проявляє. Цей період може тривати роками. Весь цей час ВІЛ-інфікована людина відчувається добре і, не підозрюючи, що в неї ВІЛ-інфекція, може інфікувати інших. Та з часом імунна система все більше ослаблюється, і організму дедалі складніше протистояти інфекціям. Минають роки, і людина врешті захворює на СНІД, що через деякий час призводить до смерті. Дуже часто головною причиною смерті є навіть не СНІД, а інші інфекції, з якими ослаблений організм не в змозі боротися. Нажаль, ця хвороба доки невиліковна.

ДКТ – добровільне консультування та тестування на ВІЛ.

Метою ДКТ є надання добровільної консультативної допомоги населенню стосовно шляхів поширення ВІЛ-інфекції та профілактики інфікування, сприяння прийняттю добровільного інформованого рішення щодо тестування на ВІЛ, визначення ВІЛ-статусу людини, підтримка подальшої безпечної щодо інфікування ВІЛ поведінки, отримання своєчасної медичної допомоги: обстеження на туберкульоз, інфекції, що передаються статевим шляхом (ІПСШ), опортуністичні інфекції та їх лікування, своєчасний початок антиретровірусної терапії (АРТ), профілактика вертикальної трансмісії ВІЛ, надання послуг з планування сім'ї та всебічної підтримки (в тому числі за принципом «рівний-рівному»).

ДКТ є ключовим компонентом програм профілактики та здійснення лікування і догляду за хворими на ВІЛ-інфекцію/СНІД.

Завданнями ДКТ є:

1. Зниження темпів поширення ВІЛ-інфекції серед населення через:
 - інформування щодо шляхів поширення ВІЛ-інфекції та відповідних ризиків інфікування, пов'язаних з кожним з них;
 - ознайомлення із заходами та засобами зменшення ризику інфікування ВІЛ;

- оцінку індивідуального ризику інфікування ВІЛ, сприяння формуванню у пацієнта власної оцінки ступеня особистого ризику інфікування ВІЛ;
 - інформування про процедуру тестування та практичне значення результатів;
 - тестування на ВІЛ-інфекцію;
 - надання психологічної та соціальної підтримки;
 - інформування про існуючі державні і комунальні заклади охорони здоров'я, інші державні та комунальні установи, організації та заклади, медичні заклади інших форм власності, об'єднання громадян, що надають медичну, психологічну, юридичну, соціальну та інші види допомоги особам, які її потребують;
 - сприяння щодо прийняття добровільного, усвідомленого рішення стосовно проходження тестування на ВІЛ-інфекцію
2. Інформування з правових питань, пов'язаних з проблемами ВІЛ-інфекції/СНІДу;
 3. Сприяння підвищенню рівня здоров'я населення, в тому числі подовженню та покращенню якості життя людей, які живуть з ВІЛ.

Принципи ДКТ

Принципи ДКТ (відповідно до рекомендацій ВООЗ та ЮНЕЙДС) – це обов'язкові мінімальні вимоги до процедури консультування і тестування, що передбачають:

Добровільність – тестування для виявлення ВІЛ-інфекції може бути проведено тільки після усвідомленої та добровільної згоди пацієнта. Це означає, що пацієнту надано зрозумілою для нього мовою у доступній формі достатньо інформації, він зрозумів позитивні та негативні виявлення свого ВІЛ-статусу, дав письмово підтверджену згоду на проходження тестування або відмовився від нього чи відклав своє рішення щодо його проходження без будь-якого примусу. Тиск або примушення до проходження тестування неприпустимі. Добровільність передбачає також відсутність примусу щодо прийняття рішення про зміну ризикованої поведінки особою, яка звернулась за послугами ДКТ.

Конфіденційність – інформація, яка стала відома консультанту чи особі, яка проводила тестування під час надання послуг ДКТ (факт звернення особи, зміст отриманих послуг, дані про особисте життя пацієнта, контактні реквізити, результати тесту тощо), є конфіденційною. Інформація може бути передана представникам неповнолітнього недієздатного пацієнта, закладам охорони здоров'я, органам прокуратури, слідства дізнання та суду у випадках, передбачених законами України.

Перед- та післятестове консультування, а також повідомлення про результат тесту слід здійснювати з дотриманням конфіденційності. Розголошення службовою особою лікувального закладу, допоміжним працівником, який самостійно здобув інформацію, або медичним працівником відомостей про проведення медичного тестування особи на виявлення зараження вірусом імунodefіциту людини або захворювання на синдром набuтого імунodefіциту (СНІД) та його результатів, що стали їм відомі у зв'язку з виконанням службових обов'язків, тягне за собою відповідальність.

Анонімність – за бажанням пацієнта консультація та тестування можуть бути проведені анонімно, тобто без зазначення будь-яких даних, за якими може бути ідентифікована особа (паспортні дані, місце проживання тощо). У такому випадку ДКТ проводиться з використанням коду, який надається пацієнту для проходження консультування та тестування з отриманням його результатів.

Доступність – ДКТ повинно бути доступним всім, хто його потребує, без будь-якої дискримінації. Це включає: фізичну доступність, яка досягається шляхом широкого (в усіх закладах охорони здоров'я незалежно від форм власності, загальноосвітніх, професійно-технічних та вищих учбових закладах, підприємствах, організаціях, установах, через засоби масової інформації тощо) розповсюдження інформації про заклади, які надають послуги з ДКТ (адреси, номери телефонів, режим їх роботи).

Достовірність та повнота інформації – кожному, хто має намір пройти тестування, необхідно запропонувати перед- та післятестове консультування, під час якого надати інформацію про мету та процедуру тестування, шляхи передачі, заходи та засоби профілактики ВІЛ-інфекції, можливі результати тесту, існуючі можливості отримання медичної, психологічної та соціальної допомоги тощо.

Лікування

Стадію ВІЛ можливо продовжити на довгі роки. На сьогодні існує багато лікувальних препаратів, які називаються антиретровірусними (тобто проти ВІЛ, який відноситься до типу ретровірусів). За допомогою цих ліків вдається стримати розвиток вірусних часток – **віріонів** в організмі людини. Таким чином антиретровірусні препарати затримують розвиток кінцевої стадії протікання ВІЛ-інфекції. Крім отримання антиретровірусного лікування пропонується відповідна дієта, здоровий спосіб життя.

ВІЛ-інфіковані вагітні жінки теж проходять лікування противірусними препаратами, щоб знизити ризик інфікування плода (дитина може народитись здоровою!) До середини 90-х років СНІД вважався смертельною хворобою. Але з 1996 року у наслідок застосування антиретровірусної терапії цю інфекцію вважають керованою!

Таким чином, для людей, які живуть з ВІЛ, життя не зупиняється. Воно наповнюється іншими цінностями та змістом. Здоровий спосіб життя, антиретровірусне лікування дозволяють на багато років продовжити стадію ВІЛ-носії, тобто затримати СНІД.

Відповідальність

Існує кримінальна відповідальність за умисне зараження ВІЛ. Воно карається позбавленням волі строком від 5 до 10 років (п.4 статті 130 Кримінального кодексу України)

Формування толерантного ставлення до людей, які живуть з ВІЛ

Як би ви поводитись, коли б дізнались, що близька вам людина інфікована ВІЛ? Це нелегке запитання постає нині перед багатьма людьми. Трагізм ситуації полягає у тому, що не можна повернути все так, як було раніше.

Людина, яка живе з ВІЛ, розуміє, що вона може інфікувати рідних, друзів, знайомих. Але ВІЛ-інфікований чи хворий на СНІД – це насамперед людина, яка наділена такими самими почуттями, бажаннями, надіями, що й здорова людина. Тому основна допомога їй полягає у психологічній підтримці. Як правило, люди, дізнавшись, що вони ВІЛ-інфіковані, відчувають потребу поділитися з будь-ким своїми переживаннями, знайти розуміння та співчуття, відчути підтримку інших у боротьбі з цією недугою.

Нажаль, дуже часто люди, які живуть з ВІЛ, стають жертвами дискримінації. Порушуються їх права, ігноруються інтереси та бажання. Слід пам'ятати, що будь-яка людина може інфікуватися вірусом імунodefіциту. На ризик інфікування ВІЛ не впливають ні статеві належності, ні сексуальні вподобання, ні соціальний статус чи раса. Всі люди рівні перед ризиком бути враженими ВІЛ-інфекцією, і тільки від нас самих, від нашого розуміння ризику, від нашої поведінки залежить наше здоров'я.

Основні повідомлення, які необхідно довести до населення

- ◆ Ризик інфікування ВІЛ можливо звести до мінімуму, якщо мати статеві стосунки лише з однією людиною, яка, в свою чергу, повинна мати ці стосунки лише з вами.
- ◆ Під час статевого контакту потрібно завжди користуватися презервативом!

- ◆ Треба запобігати потраплянню сперми чи вагінальних виділень іншої людини на ваші слизові оболонки піхви, статевого члена, ротової порожнини, шлунка або прямої кишки, з яких вірус може проникнути у кров.
- ◆ У разі потреби зробити маніпуляцію, пов'язану з пошкодженням цілісності шкірних покривів (проколювання вух, ін'єкція, гоління тощо), завжди слід користуватися разовим інструментарієм і тільки власними гігієнічними засобами.
- ◆ Якщо жінка під час вагітності дізналась, що вона ВІЛ-інфікована або хвора на СНІД, для попередження передачі ВІЛ плоду вона обов'язково повинна пройти призначений лікарем курс профілактичного лікування та після пологів годувати немовля лише штучними сумішами, а не грудним молоком.



Модель зміни поведінки

Запропонована модель є універсальною. Це значить, що психологічні етапи, які описує ця модель, присутні у переважній більшості випадків зміни поведінки.

Попередній намір.

На цьому етапі люди не підозрюють, що у них є проблеми, і, відповідно, не думають про зміну поведінки. З точки зору оточуючих проблема може бути очевидною, але для самої людини – ні. Біля 50% людей на цій стадії не визнають проблему та необхідність змін і звернення за допомогою. Решта можуть тільки підозрювати, що не все гаразд, вони розглядають проблему як тимчасову. На цьому етапі людина схильна інтерпретувати події таким чином, щоб захищатися від негативних висновків про свою поведінку.

Це досить довга стадія, під час якої відбувається усвідомлення проблеми. Як тільки людина визнає присутність проблеми, вона переходить до наступного етапу змін.

Намір.

На цьому етапі людина визнає проблему, розуміє необхідність зміни поведінки, і це робить її більш уразливою. Люди, які знаходяться на цьому етапі, намагаються зрозуміти проблему, знайти відповідну інформацію та контролювати своє життя. Їм може допомогти підтримка оточуючих, тому що вони в більшості своїй не готові до змін та піддають сумніву свої можливості. У людини виявляється подвійність її намірів, нерішучість у прийнятті рішення, вона не планує поки що ніяких змін.

Рішення.

Людина вже володіє достатньою кількістю інформації про проблему, розуміє її значимість та необхідність власних дій. Приймається рішення про зміну проблемної поведінки. Обдумуються можливі варіанти дій та умови, необхідні для змін. Людина робить перші спроби. Планує початок змін найближчим часом.

Дія.

Це стадія, на якій людина реалізує власне рішення на практиці та починає відчувати впевненість у собі. Дія приносить перші результати і через це набувається впевненість. Оточуючі теж починають відзначати певні зміни та визнають їх. Дана стадія переважно сама коротка, але за значимістю сама важлива. Людина пробує вести себе по-новому протягом 3-6 місяців.

Підтримка.

На цьому етапі люди намагаються підтримати досягнуті результати та попередити рецидив. Тут важливе значення мають оточуючі. Якщо близькі люди допомагають людині в її зусиллях та визнають досягнуті зміни, то імовірність повернення до проблемної поведінки знижується. Страх повернення до минулого послаблюється. Людина подовжений час (від 6 місяців до 5 років і більше) притримується нового способу поведінки, поступово виходячи зі спіралі змін в стадію досягнення оптимального результату.

Повернення до проблемної поведінки (необов'язкова стадія).

Якщо людина не в змозі підтримувати зміни, які відбулися, виникає рецидив – повернення до проблемної поведінки. Це може ускладнити прийняття повторного рішення про зміну поведінки, тому що втрачається віра у власні сили (можливість реалізації власних рішень, впливу на ситуацію, контроль над своїм життям). Але це не виключає, що люди через деякий час знову рухатимуться спіраллю «змін».

ПОПЕРЕДНІЙ НАМІР

Особа не признає наявності проблеми, не готова до змін



Відповідальна поведінка

– це вміння та навички, завдяки яким люди відкрито виражають свої думки, почуття, переконання, бажання тощо, не принижуючи почуття та погляди свого співрозмовника. Відповідальна поведінка базується на усвідомленні власного «Я» (гідності і поваги до самого себе/самої себе) та існуванні невід'ємного права на реалізацію своїх потреб.

Вираження впевненості

Для того, щоб стати більш впевненою людиною, можна відпрацювати певні навички поведінки:

1 етап – чітко окреслити проблему та зрозуміти свої почуття, які викликає ця проблема або поведінка співрозмовника.

Наприклад,

«Мені образливо, коли...»

«Я не люблю, коли...»

2 етап – сформулювати своє прохання, як би хотілося, щоб розвивалася ситуація.

Наприклад,

«Я би хотіла, щоб ти...»

«Чи не міг би ти...»

«Будь ласка, не...»

3 етап – з'ясувати відношення співрозмовника до вашого прохання, що він відчуває чи думає стосовно вашого прохання.

Наприклад,

«Ти не будеш проти...»

«Що ти про це думаєш?»

«Яка твоя реакція?»

Будьте готові отримати зворотну реакцію.

4 етап – подякуйте. Якою б не була реакція співрозмовника, обов'язково йому подякуйте.

ДЛЯ НОТАТОК

ДЛЯ НОТАТОК

Програма USAID «Здоров'я жінок України» впроваджується
Корпорацією Інститут Досліджень та Тренінгів JSI.

USAID's Healthy Women of Ukraine Program is implemented by the
JSI Research and Training Institute, Inc.

ПРОГРАМА “ЗДОРОВ’Я ЖІНОК УКРАЇНИ”

вул. Павлівська 18, офіс 100, Київ, 01054, Україна
Тел.: (+380 44) 498 2492, факс: (+380 44) 498 2493,
e-mail: info@fprh-jsi.org.ua

HEALTHY WOMEN OF UKRAINE PROGRAM

18, Pavlivska str., office 100, Kyiv, 01054, Ukraine
Tel.: (+380 44) 498 2492, Fax.: (+380 44) 498 2493,
e-mail: info@fprh-jsi.org.ua



USAID
ВІД АМЕРИКАНСЬКОГО НАРОДУ



ПРОГРАМА „ЗДОРОВ’Я ЖІНОК УКРАЇНИ”
HEALTHY WOMEN OF UKRAINE PROGRAM

