

Образовательный тренинг по профилактике ВИЧ-инфекции и СПИДа «Не чужая история»

Проект «Вместе против ВИЧ»

РЕЦЕНЗЕНТ:

Габбасова Ляля Адыгамовна
Помощник Министра здравоохранения РФ

АВТОРЫ:

Раковская Юлия Сергеевна
Федеральный координатор ВОД «Волонтеры-медики»
Галеева Алсу Камилевна
Координатор проекта «Вместе против ВИЧ»

Вводная часть

Образовательный тренинг по профилактике ВИЧ-инфекции и СПИДа «Не чужая история» разработан с применением инновационных образовательных технологий в виде анализа конкретных ситуаций (метод «case-study») и элементами ролевой игры. Включает в себя несколько видов ситуаций:

- Ситуация-проблема – описание реальной ситуации с заданной проблемой. Цель: команда должна найти решение заявленной проблемы.
- Ситуация-оценка – описывает ситуацию с полученным исходом описанной ситуации. Цель: провести критический анализ предоставленного решения и представить свои альтернативные варианты решения.
- Ситуация-упреждение – описывает последствия уже принятых ранее решений главным героем, в связи с чем ситуация носит тренировочный характер и служит иллюстрацией. Цель: проанализировать представленную ситуацию и готовые решения, используя при этом приобретённые теоретические знания.

Конечная цель программы – создание у молодого человека мотивации на самостоятельный и осознанный выбор поведения, исключающего риск заражения ВИЧ.

Целевая аудитория: учащиеся средних общеобразовательных и профессиональных образовательных учреждений, учащиеся высших учебных заведений. Возраст: 16+.

Проведение образовательного тренинга осуществляется по принципу «равный-равному» специально подготовленными волонтерами-тренерами из числа участников ВОД «Волонтеры-медики». Все волонтеры предварительно проходят тематическое обучение. При подаче информации исключаются поучительные и назидательные мотивы, которые могут восприниматься аудиторией негативно.

Этапы образовательного тренинга по профилактики ВИЧ-инфекции и СПИДа «Не чужая история»

Количество участников - до 30. Количество команд - от 3 до 5 команд. Время 45-60 мин (в зависимости от активности аудитории).

Образовательный тренинг по профилактике ВИЧ-инфекции и СПИДа «Не чужая история» (далее История) – описание реальной ситуации с заданной проблемой в виде обмена сообщениями между друзьями (скриншот чата в программе обмена мгновенными сообщениями, мессенджер).

Главный герой «Истории» – виртуальный человек, имевший риск контакта с ВИЧ-положительным человеком.

Роль волонтера - контролировать и придавать процессу игры нужное направление, в определенные моменты выступать в качестве «друга» главного героя, а также предоставлять достоверную теоретическую информацию участникам тренинга по вопросам профилактики ВИЧ-инфекции по ходу дискуссии.

Пояснение. Каждая команда берет на себя роль главного персонажа Истории и в представленной ситуации действуют соответственно этой роли от первого лица.

Каждая команда в ходе обсуждения самостоятельно составляет алгоритм действий и определяет дальнейшую модель поведения для героя Истории (пути решения заданной проблемы), представляя на общее обсуждение участникам.

Волонтер провоцирует дискуссию, дает рекомендации и комментарии по представленному участниками алгоритму, основываясь на обладаемой подтвержденной информации. После третьего круга обсуждений Волонтер берет на себя роль друга главного персонажа и предлагает от первого лица выбранную модель поведения («как бы он поступил в данной ситуации», ситуация-упреждение).

Общий сценарий Истории

Всего 3 этапа обсуждения (3 сообщения от главного героя другу)

Первый этап (первое сообщение, ситуация-проблема).

1.1 Волонтер-тренер разделяет участников на команды и дает описание дальнейших действий. Далее на экран выводит сообщение главного героя другу (скриншот чата в программе обмена мгновенными сообщениями, мессенджер в формате видео или слайда). В сообщении описан произошедший с главным героем случай. Сообщение оканчивается открытым вопросом друга главного героя о дальнейших его действиях.

1.2 Волонтер-тренер дает время команде на разработку и представление алгоритма действий по решению представленной проблемы.

1.3 Общее обсуждение участников и волонтера-тренера, дискуссия.

Второй этап (второе сообщение, ситуация-оценка).

2.1 Показ скриншота второго сообщения главного персонажа Истории о выбранном им алгоритме поведения (алгоритм заблуждения, рискованная модель поведения в контексте опасности для своего здоровья и здоровья окружающих).

2.2 Команде предлагается выявить моменты рискованного поведения, предложить альтернативу заданному поведению главного персонажа Истории, если группа считает, что был факт рискованного поведения («как бы я поступил»).

2.3 Общее обсуждение участников. Комментарии волонтера-тренера. Волонтер-тренер раскрывает блок теоретической информации (основная информация о ВИЧ-инфекции и СПИДе: термины и понятия, статистика, пути передачи, меры защиты). Показ слайда с выделением из сообщения героя моментов рискованного поведения и возможными неблагоприятными последствиями для здоровья главного героя.

Третий этап (третье сообщение, ситуация-упреждение).

3.1 Волонтер-тренер берет на себя роль друга главного героя Истории и делится своим видением ситуации, решением заданной проблемы сообщения №1, как бы он поступил и что бы посоветовал, обладая знаниями о проблеме распространения ВИЧ-инфекции (верный алгоритм, безопасная модель поведения в контексте риска для своего здоровья и здоровья окружающих).

3.2 Комментарии волонтера-тренера (блок информации, порядок сдачи теста и адреса центров анонимного тестирования, контакты СПИД-центра, благотворительных организаций взаимопомощи и т.п.).

3.3 Подведение итогов, обратная связь от аудитории.

Рекомендации для волонтера-тренера

Рекомендуемое материально-техническое оснащение: персональный компьютер, экран, проектор, листы А4, цветные фломастеры/маркеры, бейджи для участников тренинга, информационные памятки, доска/флипчарт (при возможности).

Обращение к волонтеру-тренеру о его роли в тренинге: *«Вы – активный участник тренинга. Вы – равный собеседник. Не ментор, не наставник, не лектор. Говорите от себя, максимально естественно. Вы хотите проинформировать новых знакомых, поделиться знаниями, предупредить. Направляете действия участников и даете комментарии, основываясь на достоверной информации (термины и понятия, пути передачи, статистика, АРВТ, тестирование на ВИЧ-инфекцию, меры защиты). Настоятельно рекомендуем не читать текст, а воспроизводить его своими словами! Перед глазами рекомендуется иметь план тренинга и следить за временем».*

Далее курсивом выделены слова волонтера-тренера.

Знакомство, установление контакта с аудиторией.

Перед началом тренинга участникам выдаются бейджи, где они пишут свои имена (необходимо с целью обращения к участникам тренинга по имени и установления доверительных взаимоотношений).

Представление волонтера-тренера (краткая информация о себе, род деятельности, участник ВОД «Волонтеры-медики»). Коллективное принятие первого правила аудиторией: обращение друг к другу на «ты», в том числе к волонтеру-тренеру.

Волонтер-тренер проговаривает с аудиторией правила тренинга. *Мы уважаем мнение каждого; слушаем и слышим друг друга (для этого одновременно говорит только один из нас); мы за объективную критику «критикуешь – предлагай».*

Аудитория делится на команды (от 3 до 5 команд). Деление на команды происходит случайным образом или по какому-то признаку (месяц/время года рождения и др.), таким образом, чтобы в каждой из команд было приблизительно одинаковое число участников. Участие в тренинге добровольное, если кто-то не захочет участвовать, необходимо предложить ему роль наблюдателя.

Разъяснение формата тренинга аудитории.

Вступительная речь волонтера-тренера: *«Я предлагаю провести нашу встречу сегодня в формате диалога. Мне хотелось бы с вами поговорить на тему распространения ВИЧ-инфекции и СПИДа в нашей стране. Здесь есть о чем поговорить и что рассказать, ведь незнание порождает страхи и заблуждения, что только способствует увеличению количества ВИЧ-положительных в России. Уверяю, вам будет интересно, если вы активно включитесь в работу и вступите в диалог друг с другом. Не бойтесь говорить свои мысли вслух. Сейчас я поделюсь с вами реальной историей из жизни, это отрывок чата друзей, попрошу вас отнестись к этому серьезно. Все согласны? Но прежде, чем мы начнем, у меня есть несколько вопросов».*

Определение базовых знаний аудитории в рамках темы. Волонтер-тренер задает вводные вопросы участникам и разъясняет основные термины и понятия. Примеры вопросов (каждый вопрос предпочтительно задать 3-4 участникам в случайном порядке):

«Что вы знаете о ВИЧ, например, как расшифровывается данная аббревиатура?» Вирус иммунодефицита человека вызывает заболевание – ВИЧ-инфекцию. Этот вирус постепенно разрушает иммунную систему человека, то есть организм теряет способность сопротивляться многим заболеваниям.

«В чем разница между понятиями ВИЧ и СПИД?» ВИЧ и СПИД – не синонимы. Получение положительного результата анализа на ВИЧ-инфекцию свидетельствует только об одном – человек является носителем вируса иммунодефицита человека. СПИД, синдром приобретенного иммунодефицита – конечная, терминальная стадия ВИЧ-инфекции. Человек умирает не от самого СПИДа, а от инфекций, которые развиваются в результате того, что иммунитет не может с ними справиться.

«Кто знает или предполагает, сколько людей в России, по данным статистики, на данный момент живет с диагнозом ВИЧ-инфекция?» Более 900.000 человек живут с диагнозом ВИЧ-инфекция. В 2017 году выявлено около 86 тысяч новых случаев ВИЧ-инфекции среди граждан, а это значит, более 235 случаев в день.

Первый этап (первое сообщение, ситуация-проблема).

На экран выводится презентация. Волонтер-тренер демонстрирует первое сообщение (слайд или видео), затем показывает ответ друга «Как ты планируешь поступать дальше?».

Волонтер-тренер: *«Непростая жизненная ситуация, не так ли? Когда я услышал(а) эту историю, сразу в голове возникло множество вопросов. И первым из них был: а что бы лично я сделал(а), как бы поступил(а)?! Как вы видите, нашему герою задали вопрос, и прежде чем я покажу вам ответ, попрошу, каждого прямо сейчас примерить на себя роль этого человека, героини истории, и попробовать представить, чтобы ты сделал, если бы оказался в такой ситуации. Какой информацией тебе нужно обладать для этого? Возможно, к кому нужно обратиться? Подумайте лично за себя... И напишите, пожалуйста, на листах алгоритм ваших дальнейших действий в сложившейся ситуации, например, по пунктам (1,2,3), мне интересно узнать ваше мнение. 5 минут работы в команде, и мы это обсудим».*

Для повышения продуктивности работы участников, исключения негативных моментов, можно прокомментировать предстоящую работу в команде следующим образом: *«Обращаю ваше внимание на то, что эта ролевая игра, и вы сейчас в роли главного героя. Нельзя не согласиться, что жизнь непредсказуема, и никто не застрахован, ни вы, ни ваши близкие. Так давайте подумаем и поговорим серьезно. Засаекаю 5 минут, предлагаю начать!»*

Работа участников тренинга в командах.

Дискуссия. Каждая команда зачитывает свои варианты, объясняя каждый пункт алгоритма. Если команда ошибается в терминах и понятиях, волонтер кратко комментирует, предоставляя достоверную информацию (термины, пути передачи, меры профилактики).

Второй этап (второе сообщение, ситуация-оценка)

Показ скриншота второго сообщения с рискованным алгоритмом поведения. Волонтер-тренер зачитывает сообщение.

Волонтер-тренер: *«Припоминаю правила нашей встречи, о которых мы условились в самом начале. Одно из них об объективной критике, критикуешь – предлагай. Перед вами алгоритм действий человека, который не обладает достоверной информацией, живет в неведении и подвергает свое, а также здоровье окружающих риску. Не знаю, согласны ли вы со мной? В чем здесь, по-вашему, заключается риск для героини, если вы его видите? Попрошу, как минимум одного человека из каждой команды, по желанию, поделиться своим мнением. (Вопрос к аудитории, обсуждение. Предпочтительно, чтобы из каждой команды мнение высказали два участника).*

Показ слайда «Так в чем же риск?». Теоретический блок.

Волонтер-тренер (устно): *Существует три пути передачи ВИЧ-инфекции: через кровь или контакт кровь-кровь (парентеральный), чаще всего данный путь передачи встречается при употреблении инъекционных наркотиков; половой (незащищенные половые контакты), а также*

вертикальный, от матери к ребенку при беременности и в родах, при кормлении грудью. Теперь давайте поговорим о каждом пути подробнее.

Парентеральный путь передачи. Передача вируса через кровь и поврежденные слизистые. Примеры данного пути передачи – совместное использование шприцов при употреблении инъекционных наркотиков, контакт с кровью через нестерильные медицинские инструменты, а также при переливании крови. Но стоит отметить, что доноры крови и любая донорская кровь проходят соответствующее обследование и проверку, и риск передачи ВИЧ таким способом практически отсутствует.

Половой путь. Так как вирус содержится во всех биологических жидкостях организма, можно заразиться ВИЧ-инфекцией при незащищенном половом контакте. Грамотное использование средств контрацепции позволит защитить вас от заражения. Грамотное использование презервативов это: соблюдение условий хранения (температура хранения, целостность упаковки, срок годности), правильное применение, а также приобретение в специализированных местах, вызывающих доверие (аптеки, крупные супермаркеты).

Вертикальный путь передачи вируса. Передача вируса от матери к ребенку во время беременности, родов, а также при кормлении грудью. Стоит отметить, что есть значительные успехи в борьбе с ВИЧ-инфекцией при вертикальном пути передачи. Применение трехэтапной профилактики антиретровирусными препаратами и контроль врача во время беременности и родов дает возможность иметь здорового ребенка. Так же профилактику антиретровирусными препаратами необходимо проводить и новорожденному.

Для активации визуальной памяти у аудитории волонтер-тренер при соответствующем материальном оснащении аудитории пишет/рисует на доске/флипчарте основные понятия, о которых повествует аудитории тренинга (или прикрепляет соответствующие картинки).

Вопрос аудитории. «Присутствует ли риск заражения в нашей истории? Какой мы наблюдаем путь передачи?». Коллективное обсуждение аудитории.

Волонтер-тренер: «Поговорим о лечении. На сегодняшний день избавиться полностью организм человека с ВИЧ-инфекцией от вируса невозможно. Да, СПИД не излечим, но диагноз ВИЧ-инфекция не приговор. Существует антиретровирусная терапия (АРВТ), которая подавляет размножение, репликацию вируса в организме человека, что значительно замедляет прогрессирование заболевания, и дело до конечной стадии СПИДа может и не дойти. Скажем так, АРВТ позволяет контролировать вирус. Без лечения от момента заражения до конечной стадии может пройти в среднем 10 лет, это индивидуально. Но принимая препараты согласно предписанию врача, человек может прожить достаточно долгую и полноценную жизнь, а также снизить риск передачи вируса. Именно поэтому так важно знать свой ВИЧ-статус и как можно раньше начать лечение, которое является бесплатным в нашей стране.

Для наглядности Волонтер пишет на доске/флипчарте или прикрепляет соответствующую картинку: «Антиретровирусная терапия (АРВТ) – контроль заболевания и полноценная жизнь».

Показ слайда с выделенными фразами в сообщении главного героя, характеризующими его рискованное поведения.

Волонтер-тренер: *«Каким же рискам подвергает себя главный герой истории?»*

Девушка подвергает себя большому риску, опасаясь идти к врачу. Помните, общение с врачом прежде всего конфиденциально и регламентируется нормативно-правовыми актами. Вы никому не обязаны сообщать о своем диагнозе (только если речь не идет об интимных связях). Конечно, ей необходимо узнать о своем статусе. Как мы с вами уже знаем раннее начало АРВТ улучшит качество жизни и снизит риск передачи ВИЧ и позволит отсрочить развитие СПИДа.

Риск и в том, что девушка при половых контактах не пользуется средствами контрацепции, презервативом. Что провоцирует половой путь передачи вируса.

Вопрос к аудитории: *«Девушка опасается и не знает, как себя вести в быту. Как вы думаете, стоит ли беспокоиться по этому поводу и почему?»*
Коллективный ответ аудитории.

Показ следующего слайда с выделенными фразами в сообщении главного героя, характеризующих его рискованное поведения + миф передачи вируса.

Где отсутствуют знания, там зарождаются страхи, предрассудки и мифы. И перед вами один из них. Пожалуй, самый распространенный миф о ВИЧ-инфекции – передача вируса бытовым путем. Вне человеческого организма ВИЧ нестойк. Вы не подхватите вирус при пользовании общей посудой и столовыми приборами, проживая в одной комнате с ВИЧ-положительным, а также при посещении бассейна или сауны. Так же нельзя инфицироваться при посещении туалета и при укусе комара или животных. Вы также не подвергнете себя риску заражения ВИЧ при общепринятых формах общения (объятия, рукопожатия и поцелуи).

Волонтер пишет на доске/флипчарте: «ВИЧ распространяет НЕ поцелуй, НЕ объятия, НЕ посуда, НЕ насекомые». Предпочтительно прикрепить соответствующие картинки, зачеркивать их двумя чертами крест на крест.

Волонтер-тренер в роли главного героя.

Рекомендация для волонтера-тренера: на данном этапе важно дать рекомендации от первого лица, как бы вы лично поступили в данной ситуации, обладая достоверной информацией, не желая подвергать свое здоровье риску. Вы выражаете свое мнение, вы полноценный участник ролевой игры. Данный блок необходимо максимально естественно говорить аудитории, не зачитывать с листа.

Волонтер-тренер: *«Хочу поделиться с вами своим виденьем ситуации, обладая информацией по проблеме ВИЧ-инфекции и СПИДа и, осознавая все риски, я бы поступил(а) следующим образом. Прежде всего поддержу*

близкого человека, поговорю с ним. Знаю, что существует множество групп взаимопомощи, где люди, столкнувшиеся с данной проблемой, делятся советами, а также есть горячая линия регионального центра по профилактике и борьбе со СПИДом, где специалисты могут дать профессиональную консультацию. Учитывая, что молодой человек уже принимает препараты, предложу вместе сходить к лечащему врачу, где также смогу узнать свой статус. Я осознаю, что от этого зависит мое будущее. Возможно, сдал(а) бы тест анонимно. И регулярно проверял(а) свой статус, раз в полгода. Всегда бы использовала средства контрацепции. Знаю примеры пар, когда только один из партнеров положительный, а второй в качестве профилактики принимает АРВТ. И уж точно я бы не заводил(а) отдельную кружку с ложкой, думаю, теперь этот момент всем очевиден.»

Показ последнего слайда «Узнай свой статус»

Волонтер-тренер: *«Поговорим о тестировании на ВИЧ-инфекцию. Что оно из себя представляет, какие есть мысли?»* Ответ аудитории (предпочтительно выслушать по два мнения от каждой команды).

«Тестирование заключается в сдаче крови, где определяют наличие или отсутствие антител к ВИЧ и/или сам вирус. Антитела – это специальные белки, вырабатываемые иммунной системой в ответ на проникновение в организм вируса. Антитела не выявляются в период так называемого «окна», который длится от двух недель до 3х месяцев, поэтому тест на антитела покажет их наличие только спустя данный период, например, спустя 3 месяца после незащищенного полового контакта.

Тест – это бесплатно и конфиденциально. Сдать тест можно в любом учреждении здравоохранения по месту жительства. Анонимная сдача возможна в региональном центре по профилактике и борьбе со СПИДом, а также в учреждениях с кабинетами анонимного тестирования. Диагноз ставится только врачом и только после нескольких проверок образца крови.

Существуют также доступные экспресс-тесты, которые показывают результаты в среднем через 20 минут. Тесты можно выполнить без специального оборудования, в домашних условиях, действуя по инструкции. Образцом исследования обычно является слюна или кровь. Чаще используются при аварийных ситуациях, поступлении женщин в родильные дома. Но для 100% результата все равно необходимо повторное тестирование в учреждении здравоохранения.

На слайде выводится информация о местонахождении и контактных номерах регионального центра по профилактике и борьбе со СПИДом.

Заключительная часть тренинга.

Обратная связь. Вопросы аудитории. Раздача информационных памяток.