

ПОГОДЖУЮ:

Перший заступник Міністра
охорони здоров'я

О. Качур

«19» _____ 2013 р.

КЕРІВНИЦТВО

для тренера з проведення семінару-тренінгу
*«Принципи «дружнього підходу» при наданні
медичної допомоги підліткам та молоді»*



Керівництво для тренера з проведення семінару-тренінгу «Принципи «дружнього підходу» при наданні медичної допомоги підліткам та молоді» розроблено та видано за підтримки Фонду народонаселення ООН в Україні

Київ 2013 р.

Погоджено Координаційною Радою МОЗ України з питань впровадження "дружніх до молоді" медичних послуг.

Над Керівництвом для тренера з проведення семінару-тренінгу «Принципи «дружнього підходу» при наданні медичної допомоги підліткам та молоді» працювала робоча група у складі:

Островерхова М.М.	Заступник начальника Управління – начальник відділу організації медичної допомоги дітям Управління охорони материнства, дитинства та санаторного забезпечення Департаменту реформ та розвитку медичної допомоги МОЗ України
Мешкова О.М.	заступник генерального директора з організаційно – методичної роботи НДСЛ «ОХМАТДИТ», лікар – педіатр вищої категорії, к.м.н., Заслужений лікар України;
Голоцван О.А.	к.м.н., національний тренер ЮНІСЕФ
Анопрієнко О.В.	завідуюча центром медико-психологічної, соціально-реабілітаційної допомоги дітям НДСЛ «ОХМАТДИТ», магістр психології, національний тренер ЮНІСЕФ;
Романенко Л.В.	завідуюча методично-організаційним моніторинговим центром НДСЛ «ОХМАТДИТ», лікар – педіатр вищої категорії;
Веренич В.І.	лікар-акушер-гінеколог «Клініки дружньої до молоді» дитячої клінічної лікарні №6 м. Києва, національний тренер з питань розвитку «дружніх до молоді» служб охорони здоров'я;
Бобкова О.В.	завідуюча відділенням медико-соціальної допомоги підліткам та молоді Запорізької обласної дитячої клінічної лікарні, національний тренер ЮНІСЕФ;
Медяна І.І.	Завідуюча «Клініки дружньої до молоді» дитячий гінеколог Вінницької міської лікарні «Центр матері та дитини»;
Ошовська Т.Т.	лікар-акушер-гінеколог Центру планування сім'ї Вінницької обласної лікарні ім. І.П. Пирогова, тренер з питань планування сім'ї;
Кочко С.Г.	лікар-акушер-гінеколог медико-статистичного інформаційно-аналітичного центру, тренер з питань планування сім'ї;
Турчик З.В.	лікар-акушер-гінеколог Вінницького пологового будинку №1, тренер з питань планування сім'ї;

Координатор від МОЗ України

Терещенко А.В.	Заступник директора Департаменту- начальник Управління охорони материнства, дитинства та санаторного забезпечення Департаменту реформ та розвитку медичної допомоги МОЗ України
----------------	---

Координатор від ФН ООН

Замостян П.В.	Заступник представника Фонду народонаселення ООН в Україні, к.мед.н.
---------------	--

Координатор від ЮНІСЕФ

Сакович О.Т.	Керівник проектів з питань профілактики ВІЛ серед молоді Представництва ЮНІСЕФ в Україні
--------------	--

Координатор від ВООЗ

Думчева А.	Спеціаліст програми «Політики та системи охорони здоров'я в країнах», Бюро ВООЗ в Україні
------------	---

Вступ

Керівництво для тренера з проведення семінару-тренінгу «Принципи «дружнього підходу» при наданні медичної допомоги підліткам та молоді» розроблено на основі досвіду семінарів-тренінгів для співробітників системи охорони здоров'я і соціальних служб, проведених Міністерством охорони здоров'я України при сприянні ЮНІСЕФ в 2007-2011 роках.

Семінари можуть проводитися для широкого кола спеціалістів: лікарів, середнього медичного персоналу первинної ланки, центрів/відділень/кабінетів надання медичної допомоги підліткам та молоді (КДМ), центрів планування сім'ї та інших спеціалістів, що надають медико-соціальні послуги підліткам.

За основу керівництва для тренера для проведення семінару-тренінгу «Принципи «дружнього підходу» при наданні медичної допомоги підліткам та молоді» взяті матеріали посібників, розроблених та погоджених для використання МОЗ України в 2009 -2012 роках, а саме:

1. Орієнтаційна програма «Здоров'я підлітків», яка була адаптована в Україні, затверджена в 2009 році та рекомендована МОЗ України для використання в закладах охорони здоров'я, що надають медичні послуги підліткам та молоді та в вищих медичних навчальних установах до- і післядипломної освіти;
2. Посібник тренеру для проведення семінару-тренінгу «Розвиток "дружніх до молоді" служб охорони здоров'я», затвердженим МОЗ України в 2012 році та рекомендований для проведення семінарів-тренінгів МОЗ/ЮНІСЕФ для спеціалістів, що надають медико-соціальні послуги підліткам та молоді на принципах «дружнього підходу»;
3. Навчальний курс «Сучасні аспекти планування сім'ї та репродуктивного здоров'я», затвердженим МОЗ України в 2012 році та рекомендований для покращення знань та навичок медичних спеціалістів, які надають послуги з планування сім'ї та охорони репродуктивного здоров'я;
4. Методичні рекомендації «Сучасні моделі надання медичної допомоги підліткам та молоді в різних клінічних ситуаціях», затверджені МОЗ України в 2013 році та рекомендовані для використання в роботі медичних працівників первинної ланки.

Розвиток «дружніх до молоді» служб профілактики ВІЛ інфікованих рекомендується Європейською стратегією «Здоров'я і розвиток дітей і підлітків» (п. 25, 58), яка прийнята 55-ю сесією Регіонального Європейського Комітету ВОЗ (EUR/RC55/6) 12-15 вересня 2005 р., а також Резолюцією Глобальних консультацій ВОЗ по «дружніх до молоді» службах (березень 2001 р., Женева) і посібником ВОЗ «Розвиток "дружніх до підлітків" служб охорони здоров'я» (Adolescent Friendly Health Services, Making it Happen) (Женева, 2002 р.).

Навчальний курс «Сучасні аспекти планування сім'ї та репродуктивного здоров'я», розроблено для покращення знань та навичок медичних спеціалістів, які надають послуги з планування сім'ї та охорони репродуктивного здоров'я задля підвищення якості медичних послуг.

«Клініки, дружні до молоді» (далі - КДМ), надають медико-соціальну допомогу підліткам та молоді на основі «дружнього підходу», рекомендованого Всесвітньою організацією охорони здоров'я (ВООЗ) та Дитячим фондом ООН (ЮНІСЕФ). КДМ відіграють значну роль у профілактиці ВІЛ/СНІДу і формуванні відповідальної поведінки серед підлітків та молоді до власного здоров'я.

«Дружній підхід» базується на трьох основних принципах – доступності, добровільності і доброзичливості надання послуг з урахуванням вікових особливостей цільової групи.

Перш ніж починати роботу з цим посібником, необхідно уважно ознайомитися з його структурою і коментарями до матеріалів

Структура посібника:

- *Ціль і завдання семінару-тренінгу.*
- *Загальні зауваження до проведення семінару-тренінгу.*
- *Необхідне оснащення.*
- *Структура проведення семінару-тренінгу у вигляді таблиці (представлені всі види робіт на кожен день із вказаним часом).*
- *Зміст занять.*

Коментарі до матеріалів:

- Дане керівництво створено у допомогу тренерів для проведення семінару-тренінгу «Принципи «дружнього підходу» при наданні медичної допомоги підліткам та молоді» Склад учасників семінару-тренінгу: медичні працівники, а також можуть залучатись фахівці соціальних служб.
- Назва «*семінар-тренінг*» пояснюється тим, що учасникам пропонуються форми роботи, характерні як для семінару, так і для тренінгу. Переважна форма роботи на семінарі – інформаційні повідомлення (лекційний матеріал), а на тренінгу в основному використовуються інтерактивні методи занять. Семінар-тренінг поєднує всі ці види роботи.
- Враховуючи який з 4-х посібників тренер використовує для проведення семінару-тренінгу, перед кожним заняттям зазначається відповідний посібник.
- ♣ Семінар-тренінг може проводитись протягом 5 днів: модулі А, В, С, Д, а також може проводитись окремими модулями (семінар- тренінг по 3 дні), а саме:
 - Модулі А, В та Д;
 - Модулі С та Д;

Обов'язковим в кожному семінарі-тренінгу є навчання по модулю Д «Сучасні моделі надання медичної допомоги підліткам та молоді в різних клінічних ситуаціях».
- У змістовній частині докладно описується кожен день занять і всі види діяльності.
- У процесі семінару-тренінгу учасники ознайомляться з інтерактивними методами роботи з підлітками, одержують можливість відробити методики їх консультивання.
- Цільові групи, з якими можуть працювати навчені фахівці після проходження семінару-тренінгу, це, у першу чергу, – підлітки, фахівці первинної медико-санітарної мережі, педагоги, соціальні працівники, психологи, спеціалісти та волонтери КДМ і представники неурядових громадських організацій (НГО).
- Тренерам необхідно послідовно дотримуватися програми кожного заняття, як це запропоновано в посібнику, і вкладатися в часові обмеження.
- Презентації для проведення профілактичної роботи серед підлітків можна використовувати мультимедійні.
- Важливо пам'ятати, що після кожного виду роботи (вправ, ігор, групових завдань, рольових і інших ігор) необхідно одержати «зворотний зв'язок» від учасників: обговорити хід і результати певного виду роботи і поставити запитання: «Що дає ця вправа, рольова гра й т.д.? Для чого вони проводились? Що може перешкодити правильно провести вправу, рольову гру й т.п.?»

Бажаємо успіхів!

Семінар-тренінг
«Принципи «дружнього підходу» при наданні медичної допомоги підліткам та молоді»

ЗМІСТ

Модуль	Назва модулю	Стор.
А	«Розвиток "дружніх до молоді" служб охорони здоров'я»	14
В	«Профілактика ризикової поведінки підлітків та молоді»	26
С	«Сучасні аспекти планування сім'ї та репродуктивного здоров'я»	43
С (продовження)	«Сучасні аспекти планування сім'ї та репродуктивного здоров'я»	57
Д	«Сучасні моделі надання медичної допомоги підліткам та молоді в різних клінічних ситуаціях»	74

Мета і завдання.

Мета – підготовка широкого кола спеціалістів: лікарів, середнього медичного персоналу первинної ланки, центрів/відділень/кабінетів надання медичної допомоги підліткам та молоді (КДМ), центрів планування сім'ї та інших спеціалістів, що надають підліткам медико-соціальні послуги, послуги з планування сім'ї та охорони репродуктивного здоров'я задля підвищення якості медичної допомоги та ефективного надання медико-соціальних профілактичних послуг.

Завдання:

1. Вивчити фактори ризику для здоров'я – вживання наркотиків; інфекції, що передаються статевим шляхом (ІПСШ); ВІЛ; незапланована вагітність; аборт.
2. Ознайомитися із вправами, рольовими іграми на теми: «ВІЛ/ ІПСШ», «Вживання наркотиків», «Сексуальність», «Ризикова поведінка», «Безпечна/відповідальна поведінка».
3. Надати інформацію про принципи «дружнього підходу», моделях «дружніх» для молоді клінік, сучасних методах профілактики ВІЛ/ ІПСШ.
4. Освоїти принципи, етапи і техніки консультування підлітків і молоді з питань:
 - зміни ризикової поведінки; проаналізувати питання, з якими найчастіше звертаються підлітки.
 - з підбору та використання різних методів контрацепції (КОК, ПТП, ДМПА, ВМК, ДХС, бар'єрні методи та сперміциди, МЛА, методи розпізнавання фертильності)
5. Надати інформацію про принципи і порядок проведення добровільного консультування на ВІЛ, дотримання принципів конфіденційності під час ДКТ з відпрацюванням навичок передтестового та післятестового консультування.

Загальні зауваження до проведення семінару-тренінгу:

- Оптимальна кількість тренерів – 2–3 особи, які мають відповідну підготовку
- Оптимальна кількість учасників – 20-25.
- Необхідно заздалегідь чітко розподілити види діяльності між членами тренерської команди.
- Стиль проведення – «підтримуючий», з дотриманням принципів «трьох Д»: доброзичливість, доступність, добровільність.
- Кожний вид діяльності закінчується підведенням підсумків, тобто тренер підсумовує результати роботи. Висновок ґрунтується на меті вправи, рольової гри, роботи в міні-групах тощо.

Тренери повинні:

- *Бути підготовленими до роботи і якщо буде потреба – замінити один одного.*
- *Мати план-конспект семінару-тренінгу з описом кожного виду діяльності з часовими рамками і з урахуванням цільової групи, у достатній кількості – інформаційні і роздаткові матеріали.*
- *Підготувати приміщення для проведення тренінгу. Узгодити свої дії з організаторами семінару тренінгу.*
- *Відпрацювати тренерські вміння самостійно і у тренерській команді. Бути емоційно налаштованими на роботу.*
- *Бути готовими до нестандартних ситуацій.*
- *Вірити в успіх!*

Необхідне оснащення:

- з маркери;
- з фліпчарти;
- з аркуші паперу А4;
- з стікери, скотч;
- з мультимедійний проектор
- з демонстраційні презентації;
- з роздатковий матеріал і т.д.

Структура проведення семінару-тренінгу

Тренерів на замітку!

Щодня семінар тренінг складається з 4 сесій.

Тривалість:

1ї сесії – орієнтовно 1,5 години;

2ї сесії – орієнтовно 2,0 години;

3ї сесії – орієнтовно 2,0 години;

4ї сесії – орієнтовно 1,5 години.

Список скорочень:

ОП – Орієнтаційна програма

КПД – Конвенція про Права Дитини

ВІЛ – вірус імунодефіциту людини

ВООЗ – Всесвітня організація здравоохрaнення

ДТП – дорожньо-транспортна пригода

ІПСШ – інфекції, що передаються статевим шляхом

МКХ – міжнародна класифікація хвороб

ПАР – психоактивні речовини

СІН – споживачі ін'єкційних наркотиків

ПС – планування сім'ї

П «ДМ» – посібник тренеру для проведення семінару-тренінгу «Розвиток "дружніх до молоді" служб охорони здоров'я»

НК - навчальний курс «Сучасні аспекти планування сім'ї та репродуктивного здоров'я»,

МР – Методичні рекомендації «Сучасні моделі надання медичної допомоги підліткам та молоді в різних клінічних ситуаціях»

Програма семінару-тренінгу
«Принципи «дружнього підходу» при наданні медичної допомоги підліткам та молоді»
(5 днів)

№ з/п	Види роботи	Джерело інформації	хв
Модуль А «Розвиток "дружніх до молоді" служб охорони здоров'я» (1й день)			
А 1.	Вступне слово тренерської команди: мета й завдання семінару -тренінгу	П «ДМ» 1.1	10
А 2.	Знайомство з учасниками	П «ДМ» 1.2	25
А 3.	Правила роботи	П «ДМ» 1.3	10
А 4.	Очікування учасників	П «ДМ» 1.4	10
А 5.	Міні-лекція: «Природа та послідовність змін і подій, що відбуваються у підлітковому віці»	ОП Модуль Б – заняття 3 (Міні- лекція Б – 9)	15
А 6.	Робота в групах: «Природа та послідовність змін і подій, що відбуваються у підлітковому віці» Обговорення.	ОП Модуль Б – заняття 3	20
	<i>Перерва</i>		30
А 7.	Інформаційне повідомлення: «Етапи формування сексуальності, статеві взаємини»	П «ДМ» 1.11	35
А 8.	Робота в малих групах: «Факти та міфи про підлітків»	П «ДМ» 1.10	35
А 9.	Інформаційне повідомлення: «Репродуктивне здоров'я підлітків»	П «ДМ» 1.9	15
А 10.	Міні-лекція: «Проблеми із здоров'ям підлітків». Обговорення	ОП Модуль Б – заняття 6 (Міні- лекція Б – 16)	20
А 11.	Мозковий штурм: «Вплив соціального оточення на підлітків»	П «ДМ» 1.12	15
	<i>Обід</i>		60
А 12.	Робота в малих групах: «Причини, з яких підлітки не звертаються за послугами в медичні установи»	П «ДМ» 1.13	45
А 13.	Міні-лекція: «Характеристики медико-соціальних послуг, дружніх до підлітків». Обговорення	ОП Модуль Г – заняття 5 Міні- лекція. Г – 14)	45
	<i>Перерва</i>		30

A 14.	Інформаційне повідомлення: «Моделі КДМ. Цілі, завдання.»	П «ДМ» 1.15	15
A 15.	Мозковий штурм: «Алгоритм надання медико-соціальної допомоги в КДМ». Обговорення	П «ДМ» 1.16	25
A 16.	Робота в групах: «Дружній підхід до молоді» в роботі сімейного лікаря». Презентація групових напрацювань		40
A 17.	Підведення підсумків дня	П «ДМ» 1.18	10
Модуль В «Профілактика ризикової поведінки підлітків та молоді» (2й день)-			
B 1.	Вітання. Розминка. Постановка завдань на поточний день	П «ДМ» 2.1	5
B 2.	Мозковий штурм: «Коли підлітки ризикують»	П «ДМ» 2.2	10
B 3.	Інформаційне повідомлення: «Потреба підлітків у медичних та інформаційних послугах у сфері статевого та репродуктивного здоров'я». Обговорення.	ОП Модуль Є – заняття 3	15
B 4.	Вправа: «Спірні твердження»	П «ДМ» 2.4	25
B 5.	Інформаційне повідомлення: «Адиктивна поведінка»	П «ДМ» 2.3	15
B 6.	Дискусія: «Молоді люди та вживання ПАР. Значення терміну «ПАР»	ОП Модуль Ж – заняття 2	20
	<i>Перерва</i>		30
B 7.	Міні-лекція: «Основні відомості про ВІЛ. Молоді люди та ВІЛ на глобальному рівні»	ОП Модуль 3 – заняття 2 (2-1, 2-2)	15
B 8.	Вправа: «Ступені ризику»	П «ДМ» 2.6	20
B 9.	Інформаційне повідомлення: «ІПСШ, ВІЛ»	П «ДМ» 2.5	25
B 10.	Інформаційне повідомлення: «Незапланована вагітність як наслідок ризикової поведінки»	П «ДМ» 2.7.	10
B 11.	Групова дискусія: «Моделі поведінки людини. Модель зміни поведінки»	П «ДМ» 2.10	25
B 12.	Інформаційне повідомлення: «Консультування з питань зміни поведінки- основа профілактики»		15
B 13.	Мозковий штурм: «Особливості консультування підлітків»	П «ДМ» 4.3	10
	<i>Обід</i>		60
B 14.	Ситуаційні задачі в рольових іграх в «трійках»: «Відпрацювання навичок консультування підлітків з питань зміни ризикової поведінки» Аналіз і обговорення.	П «ДМ» 4.3	40

В 15.	Інформаційне повідомлення: «Мета, завдання, принципи та порядок проведення добровільного консультування і тестування на ВІЛ-інфекцію. Принцип конфіденційності під час ДКТ» Дискусія.	П «ДМ» 3.2	20
В 16.	Групове обговорення: «Вимоги до консультанта».	П «ДМ» 3.3	15
В 17.	Інформаційне повідомлення «Основи ефективного спілкування / консультування»	П «ДМ» 3.4	15
В 18.	Вправи групові та індивідуальні. Відпрацювання навичок «Передтестове консультування при тестуванні на ВІЛ»	П «ДМ» 3.6	30
	<i>Перерва</i>		30
В 19.	Інформаційне повідомлення «Післятестове консультування при тестуванні на ВІЛ».	П «ДМ» 3.8, 3.11	35
В 20.	Відпрацювання навичок: «Післятестове консультування при тестуванні на ВІЛ». Ситуаційні задачі в рольових іграх в «трійках». Аналіз і обговорення.	П «ДМ» 3.9, 3.10	45
В 21.	Підведення підсумків дня	П «ДМ» 2.13	10
Модуль С «Сучасні аспекти планування сім'ї та репродуктивного здоров'я» (3й день)			
С 1.	Вітання. Розминка. Постановка завдань на поточний день		10
С 2.	Презентація «Основи консультування»	НК Модуль 3. 3.1, 3.2, додатки 1, 2, 6	35
С 3.	Вправа „Ефективний консультант, ефективний пацієнт”	НК Модуль 3 3.1	20
С 4.	Презентація: «Консультування з питань планування сім'ї»	НК Модуль 3 (3.2)	20
С 5.	Дискусія: «Важливість консультування з ПС. Основні моменти процесу»	НК Модуль 3 (3.2)	10
С 6.	Презентація: «Етапи консультування з питань контрацепції»	НК Модуль 3 (3.2)	10
С 7.	Рольова гра: «Етапи консультування з питань контрацепції»	НК Модуль 3 3.2, додаток 6	15
	<i>Перерва</i>		30
С 8.	Презентація: «Методи контрацепції відповідно до періодів життя»	НК Модуль 3: 3.3	30
С 9.	Робота в малих групах „Особливості періодів життя	НК (Модуль 3: 3.3, додаток 7)	40
С 10.	Підведення підсумків модулю 3		20
	<i>Обід</i>		60

С 11.	Визначення мети та завдань модулю 6: «Методи розпізнавання фертильності. (Природні методи планування сім'ї)»	НК Модуль 6	5
С 12.	Презентація: «Методи розпізнавання фертильності»	НК Модуль 6	20
С 13.	Відпрацювання навичок консультування: «Методи розпізнавання фертильності» Робота в малих групах.	НК Модуль 6, додаток 2.	20
С 14.	Підведення підсумків модулю		5
С 15.	Мета та завдання модулю 11: «Контрацепція для активно сексуальних осіб до 18-ти років».	НК Модуль 11.	10
С 16.	Презентація: «Особливості контрацепції сексуально-активних осіб до 18 років»	НК Модуль 11.	30
С 17.	Рольові ігри з навичок консультування підлітків.	НК Модуль 11, додаток 1	40
С 18.	Підведення підсумків модулю		10
	<i>Перерва</i>		30
С 19.	Мета та завдання модулю 5: «Гормональна контрацепція»	НК Модуль 5	10
С 20.	Презентація: «Гормональні контрацептиви»	НК Модуль 5	35
С 21.	Робота в малих групах: «Медичні критерії прийнятності існуючих типів гормональної контрацепції»	НК Модуль 5, додаток 2.	30
С 22.	Рольова гра: «Побічні ефекти, проблеми використання гормональної контрацепції та алгоритми дій при них»	НК Модуль 5	35
С 23.	Підведення підсумків дня.		10
Модуль С «Сучасні аспекти планування сім'ї та репродуктивного здоров'я» - (продовження) (4й день)			
С 24.	Привітання учасників. Розминка. Постановка завдань на поточний день.		5
С 25.	Мета та завдання модулю 4: «Внутрішньоматкова контрацепція»	НК Модуль 4	5
С 26.	Презентація: «Внутрішньоматкова контрацепція»	НК Модуль 4, слайди 1-27	35
С 27.	Визначення мети та завдань модулю 9: «Невідкладна контрацепція»	НК Модуль 9	5
С 28.	Презентація: «Невідкладна контрацепція»	НК Модуль 9	30
С 29.	Робота в малих групах: «Відпрацювання навичок щодо консультування по використанню методів невідкладної допомоги»	НК Модуль 9, додатки 1,2	30
С 30.	Вправи на повторення інформації: «Засоби невідкладної контрацепції».	НК Модуль 9, додаток 3	20
С 31.	Підведення підсумків.		5
	<i>Перерва</i>		30
С 32.	Мета та завдання модулю 10: «Бар'єрні методи контрацепції та сперміциди».	НК Модуль 10	10
С 33.	Презентація: «Бар'єрні методи контрацепції та сперміциди»	НК Модуль 10	20
С 34.	Робота в малих групах. Рольова гра: «Відпрацювання	НК Модуль 10	35

	навичок консультування з питань використання бар'єрних методів».	додатки 1, 2.	
С 35.	Рішення ситуаційних задач.	НК Модуль 10. додаток 4.	20
С 36.	Викладення завдань модуля.12: «Післяпологова та післяабортна контрацепція»	НК Модуль 12	10
С 37.	Презентація: «Післяпологова та післяабортна контрацепція»	НК Модуль 12	15
С 38.	Дискусія у групі: «Консультативні потреби жінок, що перенесли аборт»	НК Модуль 12	15
С 39.	Рішення ситуаційних задач: «Принципи післяпологового та післяабортного консультування, вибір методу контрацепції.»	НК Модуль 12	20
С 40	Підведення підсумків		5
	<i>Обід</i>		60
С 41.	Вступ. Викладення мети і завдань модуля 16: «ПС і профілактика інфекцій, що передаються статевим шляхом».	НК Модуль 16	5
С 42.	Презентація з дискусією: «Планування сім'ї і ППСШ».	НК Модуль 16	25
С 43.	Рішення ситуаційних задач.	НК Модуль 16, додаток 2	20
С 44.	Рольова гра: «Консультування з питань профілактики і діагностики ППСШ»	НК Модуль 16	45
С 45.	Підведення підсумків	НК Модуль 16.	5
	<i>Перерва</i>		30
С 46.	Визначення мети та завдань модуля 14: «Медичні критерії прийнятності методів контрацепції»	НК Модуль 14	10
С 47.	Мозковий штурм: «Бар'єри на шляху використання сучасних методів контрацепції»	НК Модуль 14	15
С 48.	Презентація: «Медичні критерії прийнятності методів контрацепції»	НК Модуль 14, слайди по темі, додаток 2	15
С 49.	Вправа: «Класифікація категорій прийнятності методів контрацепції»_ Робота в малих групах.	НК Модуль 14, додаток 3	25
С 50.	Рольова гра: «Оцінка пацієнта»	НК Модуль 14, додаток 4	30
С 51.	Робота у малих групах: «Відпрацювання та оцінка навичку підбору методу контрацепції».	НК Модуль 14, таблиця - матриця, картки із завданнями, додаток 5.	30
С 52.	Підведення підсумків		5

Модуль Д «Сучасні моделі надання медичної допомоги підліткам та молоді в різних клінічних ситуаціях» (5й день)			
Д 1.	Вітання. Розминка. Постановка завдань на поточний день		10
Д 2.	Мета й завдання заняття по Модулю Д	МР	20
Д 3.	Правила роботи	МР	10
Д 4.	Очікування учасників	МР	10
Д 5.	Інформаційне повідомлення: «Методичні рекомендації «Сучасні моделі надання медичної допомоги підліткам та молоді в різних клінічних ситуаціях» (далі - МР). Мета, структура, загальні принципи роботи». Обговорення	МР	40
	<i>Перерва</i>		30
Д 6.	Інформаційне повідомлення: «Оцінка «HEADS»	МР	20
Д 7.	Робота в малих групах: «Складання історії обговорюваної проблеми чи предмету занепокоєння. Вихід за рамки обговорюваної проблеми чи предмету занепокоєння. Проведення медичного огляду. Повідомлення класифікації, пояснення її змісту та обговорення варіантів лікування» Обговорення презентацій груп.	МР	40
Д 8.	Презентація: «Приклад роботи з алгоритмом надання допомоги: У мене проблема зі шкірою». Обговорення.	МР	30
Д 9.	Робота в малих групах: «У мене спостерігаються аномальні виділення / печіння або свербіж у геніталіях. Я пережив насильство. Я погано бачу. Я дуже сумний»	МР	40
	<i>Обід</i>		60
Д 10.	Презентація та обговорення групових напрацювань на тему «У мене спостерігаються аномальні виділення / печіння або свербіж у геніталіях»	МР	20
Д 11.	Презентація та обговорення групових напрацювань на тему: «Я погано бачу»	МР	20
Д 12.	Презентація та обговорення групових напрацювань на тему: «Я пережив насильство»	МР	25
Д 13.	Презентація та обговорення групових напрацювань на тему: «Я дуже сумний»	МР	25
	<i>Перерва</i>		30
Д 14.	Інформаційне повідомлення: «Основні теми частини 3 МР, які належать до здоров'я та розвитку підлітків: Здорове харчування; Фізична активність; Статеве життя; Емоційне благополуччя; Вживання тютюну, алкоголю та інших психоактивних речовин; Ненавмисні травми; Насильство та жорстоке поводження»	МР	20
Д 15.	Рефлексія семінару-тренінгу. Підведення підсумків заняття		20
Д 16.	Заповнення анкети	Анкета –П «ДМ» - додаток №35 та/або НК	10
Д 17.	Вручення сертифікатів		10

Зміст занять семінару-тренінгу

Модуль А

«Розвиток "дружніх до молоді" служб охорони здоров'я»

(1-й день)

А 1. Вступне слово тренерів.

- Реорганізація педіатричної служби охорони здоров'я: Наказ № 434 від 29.11.02 р. - «Удосконалення амбулаторно поліклінічної допомоги дітям в Україні»; Наказ № 465 від 12. 12. 02 р. - «Удосконалення організації надання медичної допомоги дітям підліткового віку».
- Розвиток медико-соціальних послуг Наказ № 1 / 135 від 30.05.05 р. - «Заходи щодо розвитку дружніх до молоді» медико-соціальних послуг на 2005-2010 рр..";
- 14.11.05 р. - «Про удосконалення організації надання медико соціальної допомоги дітям та молоді» та Наказ № 1209/228 від 17.04.06 р. - «Про затвердження Порядку взаємодії центрів соціальних служб для сім'ї, дітей та молоді з установами охорони здоров'я з надання медичної допомоги та соціальних послуг дітям та молоді »і т. Д
- Накази МОЗ України № 383 від 02.06.2009 року «Про удосконалення організації надання медичної допомоги підліткам та молоді», № 383 від 02.06.2009 року «Про затвердження Тимчасових стандартів надання медичної допомоги підліткам та молоді», N 415 від 19.08.2005 «Про удосконалення добровільного консультування і тестування на ВІЛ-інфекцію» (див. додаток №36)

Планування сім'ї (ПС) – це комплекс медико-соціальних заходів, направлених на зниження захворюваності, збереження здоров'я жінок, запобігання небажаної вагітності, забезпечення оптимальних інтервалів між пологами, кількості дітей у сім'ї, попередження занадто ранніх, пізніх, частих пологів, профілактику інфекцій, що передаються статевим шляхом (ІПСШ), ВІЛ. Однією зі складових системи ПС є контрацепція - попередження непланованої вагітності.

Мета – підготовка широкого кола спеціалістів: лікарів, середнього медичного персоналу первинної ланки, центрів/відділень/кабінетів надання медичної допомоги підліткам та молоді (КДМ), центрів планування сім'ї та інших спеціалістів, що надають підліткам медико-соціальні послуги, послуги з планування сім'ї та охорони репродуктивного здоров'я задля підвищення якості медичної допомоги та ефективного надання медико-соціальних профілактичних послуг

Тренінг охоплює низку тем, які необхідні для надання кваліфікованої допомоги з питань планування сім'ї. Окрім різноманітних методів контрацепції, розглядаються такі теми, як консультування з планування сім'ї відповідно до періодів життя, профілактика інфекцій, що передаються статевим шляхом, та контрацепція для молоді

Завдання:

1. Ознайомитися із психофізіологічними особливостями підліткового віку і вивчити вплив соціального оточення на підлітка.
2. Проаналізувати особливості і труднощі у наданні допомоги підліткам в існуючих медичних установах.
3. Вивчити фактори ризику для здоров'я – вживання наркотиків; інфекції, що передаються статевим шляхом (ІПСШ); ВІЛ; незапланована вагітність; аборт.
4. Ознайомитися із вправами, рольовими іграми на теми: «ВІЛ/ ІПСШ», «Вживання наркотиків», «Сексуальність», «Ризикова поведінка», «Безпечна/відповідальна поведінка».
5. Надати інформацію про принципи «дружнього підходу», моделях «дружніх» для молоді

клінік, сучасних методах профілактики ВІЛ/ ІПСШ.

6. Освоїти принципи, етапи і техніки консультування підлітків і молоді з питань зміни ризикової поведінки; проаналізувати питання, з якими найчастіше звертаються підлітки.
7. Ознайомитися з методичними особливостями інформування, навчання підлітків і молоді з питань збереження здоров'я.
8. Надати інформацію про принципи і порядок проведення добровільного консультування на ВІЛ.
9. Ознайомитися з дотриманням принципів конфіденційності під час ДКТ.
10. Відпрацювання навичок передтестового та післятестового консультування.
11. Консультування з підбору та використання різних методів контрацепції (КОК, ПТП, ДМПА, ВМК, ДХС, бар'єрні методи та сперміциди, МЛА, методи розпізнавання фертильності).

Тренеру на замітку! Семінар-тренінг 1-го дня (Модуль А) проводиться за матеріалами Орієнтаційної програми «Здоров'я підлітків»(ОП) та Посібника тренера для проведення семінару-тренінгу «Розвиток "дружніх до молоді" служб охорони здоров'я» (П «ДМ»)

Мету і завдання семінару тренінгу необхідно заздалегідь написати на фліпчарті і вивісити на видному місці.

А 2. Знайомство з учасниками

Мета – познайомити учасників, сприяти об'єднанню групи.

Хід роботи: знайомство проводиться методом інтерв'ю у парах. Тренер пропонує учасникам об'єднатися у пари і на протязі 5 хвилин познайомитися один з одним: розпитати про місце роботи учасника, яку він займає посаду, коло інтересів та хоббі.

Тренеру на замітку!

Коли у групі більше 15–20 учасників, можна запропонувати, щоб кожний її учасник представився сам.

А 3. Правила роботи

Мета – прийняти правила для продуктивної роботи у групі під час семінару-тренінгу.

- **Оснащення** – фліпчарт, маркер, мультимедійний проектор, демонстраційні презентації

Хід роботи: тренер пропонує учасникам розробити правила, яких група буде дотримуватися на протязі всіх зайнять. Всі пропозиції учасників він записує на фліпчарті, ставлячи уточнюючі питання (метод «мозкового штурму»).

Тренеру на замітку!

Необхідно запропонувати учасникам назвати конкретні правила; правил повинно бути не менш сімох.

А 4. Особисті очікування

Мета – допомогти учасникам визначити власні очікування від семінару-тренінгу.

Хід роботи: кожному учаснику пропонується на окремому листі написати, що він/вона очікує від семінару-тренінгу згідно визначеній меті та завданням.

Тренеру на замітку!

Ще раз звернути увагу учасників на мету і завдання семінару-тренінгу.

Міні-лекція: «Природа та послідовність змін і подій, що відбуваються у підлітковому віці»

Тренеру на замітку!

Використовується Орієнтаційна програма- Модуль Б (захід 3-2)

Мета – розглянути особливості підліткового віку як фактори ризикової поведінки.

Оснащення – мультимедійний проектор

Необхідну інформацію тренер показує на мультимедійному проекторі

На міні-лекції будуть розглянуті різні етапи підліткового періоду. Це вдалий момент, щоб ознайомити учасників із термінами та віковими групами, представленими на **слайді Б 3-1**.

СЛАЙД Б 3-1

Визначення

Згідно Всесвітньої організації охорони здоров'я (ВООЗ)

- “Підлітковий період” - від 10 до 19 років
- “Молодь” - період від 15 до 24 років
- “Молоді люди” - період від 10 до 24 років

Згідно законодавства України:

- Діти підліткового віку - це діти 15-17 років включно (тобто 17 років 11 місяців 29 днів).

Оскільки на даному слайді згадані вікові межі підліткового періоду, це може бути вдалим моментом для того, щоб до початку роботи в групах ознайомити учасників із визначеннями.

Тема для обговорення

ВООЗ розглядає як біологічні (фізичні та фізіологічні), так і соціально-економічні критерії підліткового віку.

ВООЗ також вважає, що підлітковий період – це швидше етап особистого життя, а не просто фіксований віковий проміжок. Цей етап особистого життя по-різному розглядається різними суспільствами.

А 6. Робота в групах: «Природа та послідовність змін і подій, що відбуваються у підлітковому віці»

Тренеру! Пояснить, що таке робота в групах. У даній вправі учасники повинні будуть знайти три приклади подій і змін, що відносяться до трьох різних категорій: **фізичної, психофізіологічної та соціальної**.

Покажіть підготовлену порожню таблицю (**стендовий блокнот Б-4**) про природу та послідовність змін і подій, що відбуваються у підлітковому віці (один із способів виконати цю вправу – це з'єднати два-три аркуші стендового блокноту). Попросіть учасників розділитися на невеликі групи, розбившись за порядком номерів на 1, 2 і 3, переконавшись, що всі учасники рівномірно розподілилися по групах. Всі учасники з номером “один” формують першу групу; з номером “два” – другу групу, і всі з третім номером утворюють групу три. Це дозволить рівномірно розбити всіх учасників на однорідні групи, а не утворити групи, сформовані за принципом “всі колеги разом”.

За визначенням ВООЗ:

СТЕНДОВИЙ БЛОКНОТ Б-4			
Природа та послідовність змін і подій, що відбуваються у підлітковому періоді			
Зміни/ події, що відбуваються у підлітковому віці	Ранній підлітковий період (10-13)	Середній підлітковий період (14-16)	Пізній підлітковий період (17-19)
Фізичні			
Психофізіологічні:			

ПРИМІТКА

Кожна група працюватиме над окремою колонкою. Це означає, що вони повинні розглянути фізичні, психофізіологічні та соціальні зміни та події, події на певному етапі підліткового періоду (ранній, середній і пізній).

Попросіть групи пересунутися в різні частини кімнати та дайте їм близько 15 хвилин для заповнення своєї частини таблиці. Роздайте картки, фломастери та шпильки або клей кожній групі.

Надайте учасникам інформацію, **що дані цієї таблиці є в додатку 2 Посібника для учасника.**

Тренеру! *Посібник П «ДМ»- 1.11. (Див. додаток №8 та (слайд-презентацію).*

А 7. Інформаційне повідомлення: «Етапи формування сексуальності, статеві взаємовідносини»

Мета – надати інформацію про процес формування сексуальності та статевих відносин підлітків.

Оснащення: мультимедійний проектор, роздатковий матеріал – додаток № 8

План повідомлення:

1. Надати характеристику кожного етапу сексуальності.
2. Надати інформацію про формування статевого потягу.

3. Охарактеризувати функції сексуальності.
4. Розповісти про особливості дружби, закоханості, кохання.

Тренеру! Посібник П «ДМ» - 1.10 додаток № 6.

А 8. Робота в малих групах: «Факти і міфи про підлітків»

Мета – закріпити інформацію про особливості підліткового віку.

Оснащення: фліпчарт, маркери,

Хід роботи: учасники об'єднуються в міні групи. Кожна група одержує картку з міфом. Необхідно проаналізувати міф і дати його спростування. Тренер визначає часові рамки роботи в групах. Після обговорення кожна група зачитує твердження на картці і обґрунтовує, чому воно є міфом.

Тренеру на замітку!

Питання для дискусії:

- Які ще міфи про підлітків Ви знаєте?
- Для чого фахівцям необхідно знати про існуючі міфи? (Ключ: міфи заважають адекватно оцінити ситуацію, а також спілкуванню на рівні).

А 9. Інформаційне повідомлення: «Репродуктивне здоров'я підлітків: сучасний стан»

Тренеру! Посібник П «ДМ»– 1.9. Див. додаток №2

Мета – надати інформацію про репродуктивне здоров'я як базове здоров'я; акцентувати на таких факторах ризику для репродуктивного здоров'я, як ВІЛ, ПСШ, вживання психоактивних речовин (у тому числі тютюнопаління), раннє статеве життя.

Оснащення: мультимедійний проектор, роздавальний матеріал – додаток № 2.

Роздавальний матеріал необхідно роздавати по закінченню роботи

А 10. Міні-лекція: «Проблеми здоров'я підлітків»

Тренеру! Посібник викладача Орієнтаційної програми Модуль Б (заняття 6 захід 6-1)

Мета – Зробити огляд проблем, пов'язаних із здоров'ям підлітків у глобальному масштабі.

Оснащення – мультимедійний проектор

Необхідну інформацію тренер показує на мультимедійному проекторі

Тренеру! *Необхідно пояснити, що дане заняття складається з трьох частин:*

1. У першій частині опишіть класифікацію проблем і шкідливих звичок, пов'язаних із здоров'ям;
2. У другій частині, по можливості, надайте учасникам інформацію про ситуацію із здоров'ям підлітків у світовому масштабі, в Україні і місцевому рівні;
3. У третій, завершальній частині, змалюйте моменти, які необхідно враховувати при розробці списку пріоритетних проблем, пов'язаних із здоров'ям, (і шкідливих звичок) у відповідних суспільствах.

1. Зверніть увагу на дані **таблиці 1 на сторінці 11 Посібника для учасника (населення)**

Попросіть учасників звернутися до посібника та вкажіть на таблицю під назвою “Класифікація хвороб і шкідливих звичок, пов'язаних із здоров'ям, серед молодих людей у країнах, що розвиваються”, яка наведена нижче. Інформація дана в **таблиці 3 на сторінці 18 Посібника для учасника**

Розберіть разом назву кожної колонки в таблиці і дайте учасникам декілька хвилин, щоб засвоїти інформацію.

Зробіть оголошення, що зараз ви предсавите дані про стан рівня захворюваності та смертності в результаті наявності проблем із здоров'ям і шкідливих звичок у світовому масштабі.

Класифікація хвороб і шкідливих звичок, пов'язаних із здоров'ям серед молодих людей у країнах, що розвиваються				
Захворювання, шкідливі звички типові для молодих людей	Захворювання та шкідливі звички, які уражають молодих людей різною мірою	Захворювання, які клінічно виявляються у молодих людей, але починаються вже в дитинстві	Захворювання та шкідливі звички молодих людей, наслідки яких справляють вплив на здоров'ї молодих людей у майбутньому	Захворювання що уражають в основному дітей, але що спостерігаються частіше в у молодих людей, ніж у дорослих
Захворювання:	Захворювання:	Захворювання:	Захворювання:	Захворювання:
Порушення вторинного статевого розвитку	Материнська захворюваність і смертність	Хвороба Шагаса	ЗПСШ (включаючи ВІЛ)	Недостатність харчування
		Ревматичні поразки серця	Лепра	Малярія
	ЗПСШ (включаючи ВІЛ)		Захворювання зубів	Гастроентерит
Труднощі психо-соціального розвитку	Туберкульоз			Гострі респіраторні інфекції
	Шистосомоз	Поліомієліт		
	Кишковий			
	Гельмінтоз			
Субоптимальне зростання підлітків	Психічні порушення			
	Шкідливі звички		Шкідливі звички:	
	Зловживання алкоголем та іншими шкідливими речовинами		Куріння, зловживання алкоголем і наркотиками	
	Травми		Недостатній раціон харчування	
			Низька фізична активність Небезпечні статеві стосунки	
На частку молодих людей припадає значна кількість випадків захворювань, оскільки вони складають велику частину населення в більшості країн, що розвиваються				

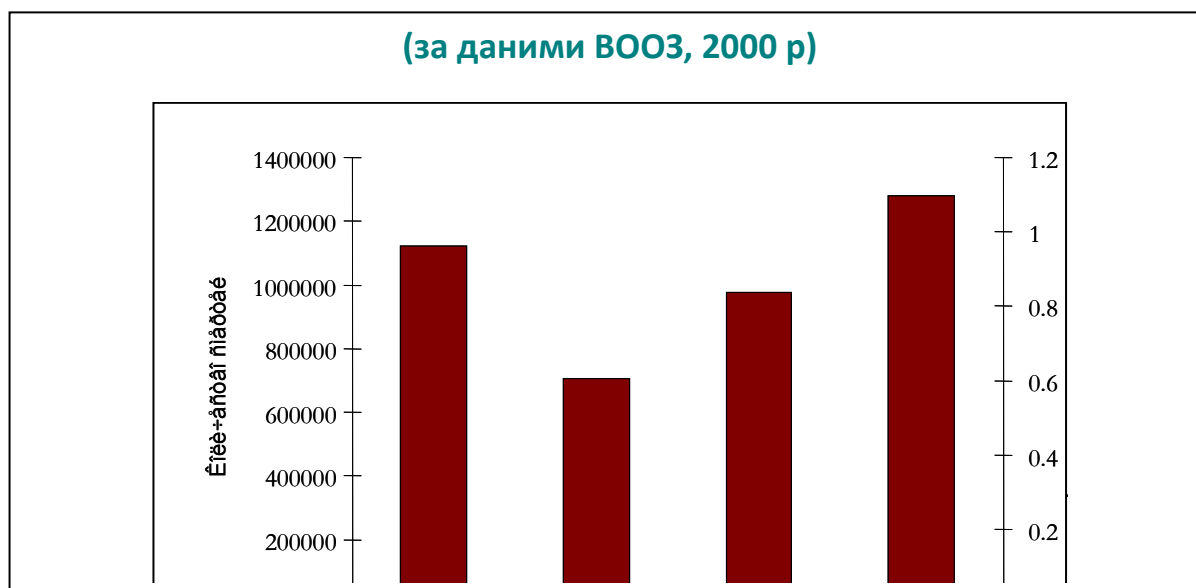
Покажіть слайди з Б 6-1 по Б 6-5 та вивчіть їх разом з учасниками, один за іншим, використовуючи теми для обговорення

Обговорення.

Більшість підлітків “здорова”, оскільки рівень смертності та захворюваності серед підлітків нижчий у порівнянні з дітьми та дорослими. На **слайді Б 6-1** (джерело: ВООЗ, 2000) очевидний нижчий рівень смертності серед підлітків (у віці між 10-14 і 15-19 роками) у порівнянні з дітьми у віці 5-9 років і дорослішої вікової групи між 20-24 роками.

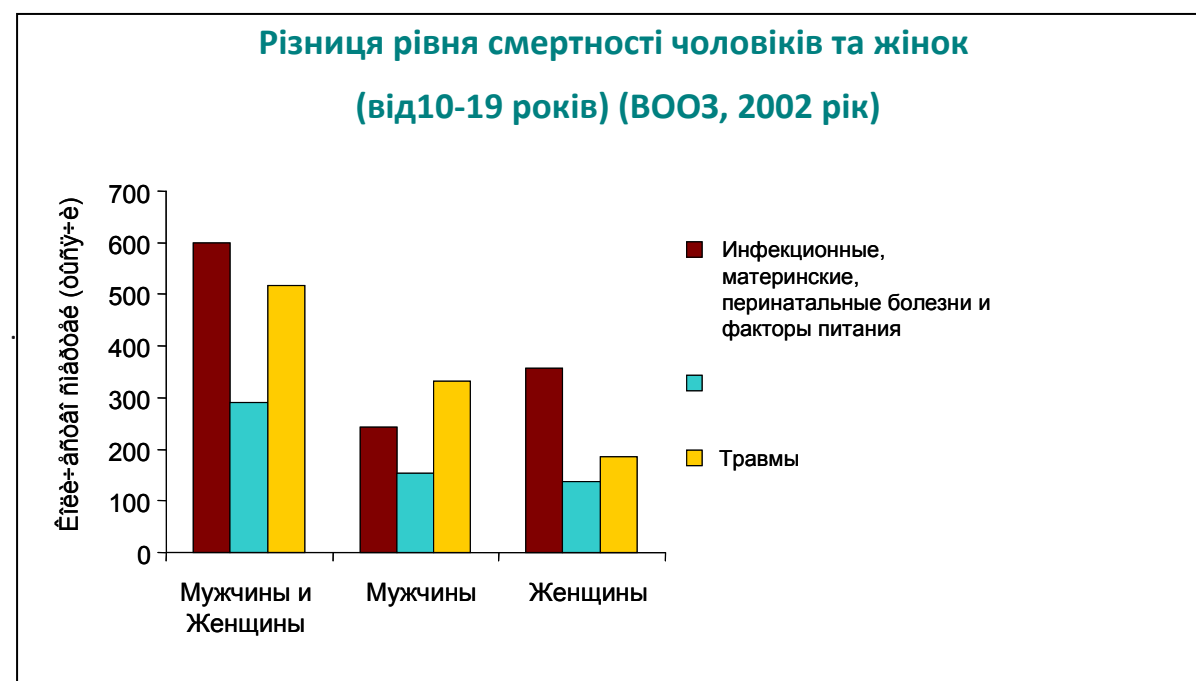
Смертність (кількість смертей і рівень смертності) серед чоловіків і жінок (у віці 5-24) по 5-річних інтервалах

СЛАЙД Б 6-1



На **слайді Б 6-2** (джерело: ВООЗ, 2002) видно, що для чоловіків у всьому світі характерний вищий рівень смертності в результаті травм (через акти насильства, нещасних випадків і суїциду) і в результаті неінфекційних хвороб. У той же час для жінок характерний вищий рівень смертності у результаті проблем із репродуктивним здоров'ям, станом харчування й інфекційних захворювань

СЛАЙД Б 6-2



Обговорення (продовження)

На **слайді Б6-3** перераховані головні причини смертельних випадків серед підлітків у світовому масштабі, які включають ВІЛ-асоційовані захворювання, захворювання, пов'язані з материнством, малярію, травми та інфекції нижніх дихальних шляхів. Відзначте значну різницю у причинах смерті в групах з різною статевою приналежністю. Для підлітків чоловічої статі характерний вищий рівень смертності, тоді як для підлітків жіночої статі характерний вищий рівень захворюваності.

СЛАЙД Б 6-3

Десять головних причин смертності серед підлітків (10-19) в 1999 році (за даними ВООЗ)

Чоловіки

1. Дорожньо-транспортні пригоди
2. Малярія
3. Інфекції нижніх дихальних шляхів
4. Інші ненавмисні травми
5. Утоплення

Жінки

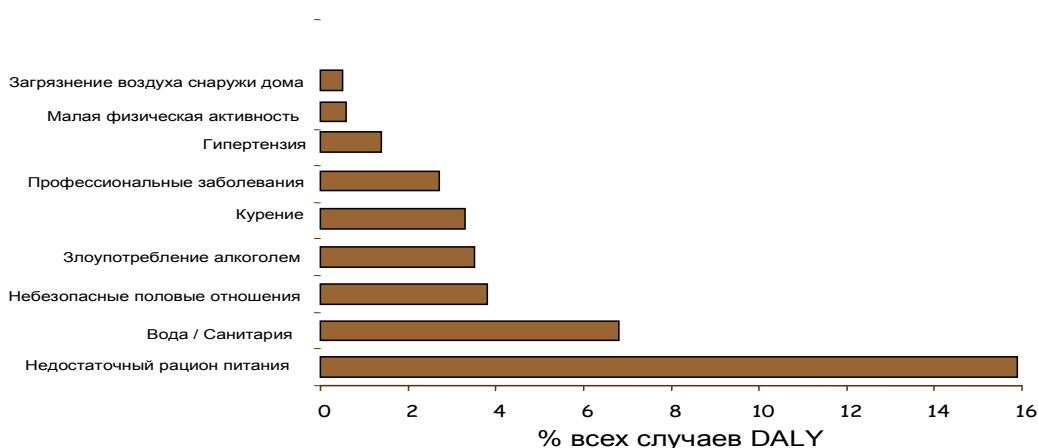
1. ВІЛ
2. Стани, пов'язані з материнством
3. Малярія
4. Інфекції нижніх дихальних шляхів
5. Туберкульоз

На **слайді Б 6-4** (джерело: ВООЗ, 1995) показано, що фактори ризику, що зустрічаються у підлітковому віці (тобто, зловживання тютюном, алкоголем та іншими шкідливими речовинами, небезпечні статеві стосунки та відсутність фізичної активності) можуть призвести до серйозних проблем із здоров'ям, як у підлітковому періоді, так і в пізніші роки. Це, у свою чергу, веде до збільшення глобального тягара хвороб.

Для розрахунку глобального тягара хвороб використовується величина, що називається DALY (індекс, що відображає число років життя, скоректованих з урахуванням непрацездатності). Один DALY еквівалентний одному року здорового життя, який може бути втрачений через непрацездатності. Використання DALY дозволяє пов'язати втрату працездатності із втраченими роками в результаті передчасної смерті. DALY були розраховані для великої кількості основних станів здоров'я, а загальна кількість DALY, втрачених по всьому світі з усіх причин, називається Глобальним Тягарем Хвороб.

СЛАЙД Б 6-4

Фактори ризику, що формують Глобальний Тягар Хвороб



Тема для обговорення

список “пріоритетних” проблем із здоров'ям, з якими стикаються підлітки, на основі інформації, **Обговорення** (продовження)

Список “пріоритетних” проблем із здоров'ям, з якими стикаються підлітки, на основі інформації, зібраної по всьому світу. Кожен з цих пунктів відповідає трьом наведеним нижче критеріям: по-перше, це причини смертності або захворюваності або в підлітковому періоді, або в пізніші роки, як наслідок шкідливих звичок, набутих у ці роки. По-друге, це причини високих рівнів смертності і захворюваності. По-третє, цілий ряд таких проблем із здоров'ям тісно пов'язаний зі шкідливими звичками. Наприклад, зловживання шкідливими речовинами пов'язане із депресивними станами, а зловживання алкоголем спричиняє дорожньо-транспортні пригоди. **слайді Б 6-5**

Деталі про масштаб даних проблем і відповідні джерела інформації надані у розділі 4 модулю Б посібнику для учасника, який називається “Розмах обраних пріоритетних проблем із здоров'ям, що уражають підлітків у глобальному масштабі”.

“Пріоритетні” проблеми здоров'я, що уражають підлітків по всьому світі

- Навмисні та ненавмисні травми
- Проблеми статевого та репродуктивного здоров'я (включаючи ВІЛ/СНІД)
- Вживання та зловживання шкідливими субстанціями (тютюн, алкоголь та інші)
- Проблеми психічного здоров'я
- Проблеми харчування
- Ендемічні та хронічні захворювання

А 11. Мозковий штурм: «Вплив соціального оточення на підлітків»

Тренеру! *Посібник П «ДМ»- 1.12.*

Мета – визначити, усвідомити вплив оточуючого соціального середовища на підлітків і їх поведінку.

Оснащення: фліпчарт, маркери, роздатковий матеріал – додаток №7.

Хід роботи: тренер пропонує учасникам відповісти на питання:

- Хто може впливати на підлітка?
- Які організації, суспільні структури можуть чинити вплив на підлітка і його поведінку?

Усі висловлювання тренер записує на фліпчарті, потім демонструє на мультимедійному проекторі додаток №7 і зачитує його.

А 12. Робота в малих групах: «Причини, з яких підлітки не звертаються за послугами у медичні заклади»

Тренеру! *Посібник П «ДМ»- 1.13, додаток № 9.*

Мета – виявити ці причини, підвести до усвідомлення необхідності покращення якості послуг у даних закладах.

Оснащення: флічарт, маркери,

Хід роботи: учасники об'єднуються в групи, їм пропонується обговорити і написати причини, з яких підлітки не звертаються до існуючих медичних закладів. Після обговорення кожна група презентує результати своєї роботи. Потім тренер демонструє на проекторі додаток №3 і проводить дискусію у загальній групі.

Тренеру на замітку!

Питання для дискусії:

Як покращити якість послуг, що надаються підліткам?

Що потрібно поміняти в організації роботи медичних закладів?

Тренер заохочує дискусію, надає можливість учасникам висловити свою думку

А 13. Міні-лекція: «Характеристики медико-соціальних послуг, дружніх до підлітків».

Тренеру на замітку!

Посібник викладача Орієнтаційної програми - Модуль Г (Заняття 5, захід 5-1, міні-лекція Г-14))

Мета заняття

- Перерахувати характерні риси, що відрізняють медико-соціальні послуги, дружні до підлітків
- Описати методи, що заслуговують на увагу, які спрямовані на підвищення доброзичливості служб до підлітків.

КОРИСНА ПОРАДА

Як доповнення до моделей, описаних у посібнику Г, було б цікаво включити до заняття приклади конкретних заходів, проведених на місцевому рівні.

Наводяться положення з наказу МЗ України від 02.06.2009 року № 382 «Про затвердження Тимчасових стандартів надання медичної допомоги підліткам і молоді»

Підказка:

Характеристика послуг, дружніх до молоді, рекомендованих Всесвітньою організацією охорони здоров'я (ВООЗ) 2002 р.,:

Рівноправні – послуги надаються всім, хто їх потребує.

Доступні – забезпечується легкий доступ до послуг.

Прийнятні – послуги виправдовують очікування користувачів послуг.

Відповідні – надається необхідна допомога у широкому обсязі.

Ефективні – послуги, що надаються, сприяють позитивним змінам у стані здоров'я та покращують якість життя користувачів послуг.

Принципи «дружнього підходу», рекомендовані Дитячим фондом ООН (ЮНІСЕФ) і ВООЗ у 2002 році:

Доступність – молодь має реальну можливість отримати послуги за допомогою спрощення – створені умови для самостійного усвідомленого звернення молоді за послугами процедури звернення, максимального наближення до потреб молоді розкладу роботи, надання безкоштовних, комплексних послуг тощо.

Добровільність – створені умови для самостійного усвідомленого звернення молоді за послугами шляхом інформування, залучення та зміни мотивації.

Доброзичливість – надання послуг молоді побудоване на розумінні та прийнятті вікових особливостей цільової групи, терпимості, пошані, конфіденційності, підтримки у висловлюванні особистих думок і неосуджуючому ставленні до користувачів послуг.

Обговорення

Проведіть обговорення у вигляді «питання-відповіді» на пленарному занятті. Розглядаючи кожну характеристику та стандарт по черзі, попросіть поділитися їх загальним “рішенням” відносно наявності даної характеристики у роботі медичних установ в їх регіоні..

Попросіть їх пояснювати своє рішення. Після першого виступу, в цілях заощадження часу, зверніться до інших учасників з проханням не повторювати аспекти, вже згадані попередніми учасниками. Дайте шанс наступному учасникові почати з нової характерної риси і так далі.

Коли учасники розібрали всі характерні риси, зверніть їх увагу на посібник Г, розділ “Оптимальні шляхи надання послуг підліткам”. Разом з ними розглянете наведені нижче моделі:

Послуги у медичних установах України:

- Послуги, що надаються в інших видах центрів
- Послуги, що надаються на виїзді
- Медичні послуги, пов'язані зі школами

Дайте учасникам декілька хвилин, щоб переглянути даний розділ, а потім почніть обговорення. Попросіть учасників поділитися інформацією про заходи, що проводяться на місцевому рівні (можете подати особистий приклад, якщо у вас є достовірна інформація).

Після закінчення заняття зробіть акцент на тому, що немає “єдиного правильного методу”, як зробити медико-соціальні послуги «дружніми до підлітків». Підкресліть, що довгий перелік характерних рис і всіляких ситуаційних завдань вказує на необхідність розуміти потреби та пріоритети підлітків та орієнтувати на них медико-соціальні послуги, «дружні до підлітків».

А 14. Інформаційне повідомлення: «Моделі КДМ. Цілі, завдання»

Тренеру! *Посібник П «ДМ»- - 1.15, додаток № 12, (слайд- презентація)*

Мета – надати інформацію про мету, завдання та існуючі моделі КДМ.

Оснащення: мультимедійний проектор

А 15. Робота в групі: «Алгоритм надання медико-соціальної допомоги»

Тренеру! Посібник П «ДМ» - 1.16.

Мета – сфокусувати увагу учасників на наданні комплексної допомоги – як медичної, так і соціально-психологічної. Хід дискусії: тренер задає учасникам питання: які види допомоги можуть бути зроблені в КДМ? Яка послідовність у наданні допомоги, алгоритм її надання?

Тренеру на замітку!

У процесі дискусії учасники можуть торкнутися питань соціального партнерства клініки з іншими структурами.

А 16. Мозковий штурм: «Коли підлітки ризикують?»

Тренеру! Посібник П «ДМ» - 2.2.

Мета – зробити акцент на ситуаціях ризику для здоров'я підлітків.

Оснащення: фліпчарт, маркер.

Хід роботи: тренер пропонує учасникам обговорити питання: «Які ситуації становлять реальний ризик для здоров'я підлітків?»

Всі висловлювання записуються на фліпчарті.

Тренеру на замітку!

Необхідно акцентувати такі ситуації:

- * Зловживання спиртними напоями, куріння.
- * Вживання наркотиків.
- * Раннє статеве життя.
- * Інфікування ВІЛ.
- * Інфікування ППСШ.
- * Незахищений статевий акт.

А 17. Підведення підсумків дня.

Тренеру! Посібник П «ДМ» - 1.18.

Мета: закріпити знання, підвести підсумки провести контроль знань (за необхідності) та отримати зворотний зв'язок від групи учасників тренінгу (інформаційна насиченість, організаційні питання, особистісний/професійний інтерес, досвід, отримані знань і навичок).

Хід роботи: тренер підводить підсумки роботи дня – коротко підсумовуючи напрацювання групи. Звертається з проханням задавати питання, проводить підсумковий контроль теми дня за допомогою карток.

Модуль В

«Профілактика ризикової поведінки підлітків та молоді»

(2-й день)

Тренеру! Семінар-тренінг 2-го дня проводиться за матеріалами Орієнтаційної програми «Здоров'я підлітків» (ОП) та Посібника тренера для проведення семінару-тренінгу «Розвиток "дружніх до молоді" служб охорони здоров'я» (П «ДМ»)

В 1 Вітання. Розминка. Постанова завдань на поточний день.

Тренеру! Посібник П «ДМ»- 2.1.

Хід роботи: тренерська команда вітає учасників. Пропонується згадати, що було вчора: «Яка інформація була надана Вам вчора? Які обговорювались поняття?» Після цього тренер проводить розминку. Він коротко розповідає про те, з якою інформацією учасники ознайомляться сьогодні.

Тренеру на замітку!

Тренер може завчасно коротко написати на фліпчарті розклад дня і зачитати його.

В 2 Мозковий штурм: «Коли підлітки ризикують?»

Тренеру! Посібник П «ДМ»- 2.2.

Мета – зробити акцент на ситуаціях ризику для здоров'я підлітків.

Оснащення: фліпчарт, маркер.

Хід роботи: тренер пропонує учасникам обговорити питання: «Які ситуації становлять реальний ризик для здоров'я підлітків?»

Всі висловлювання записуються на фліпчарті.

Тренеру на замітку!

Необхідно акцентувати такі ситуації:

- * Зловживання спиртними напоями, куріння.
- * Вживання наркотиків.
- * Раннє статеве життя.
- * Інфікування ВІЛ.
- * Інфікування ППСШ.
- * Незахищений статевий акт.

В 3. Міні-лекція: «Потреба підлітків у медичних та інформаційних послугах у сфері статевого та репродуктивного здоров'я»

Тренеру! *Посібник Орієнтаційної програми - Модуль Є (Заняття 3)*

Оснащення: мультимедійний проектор

Мета заняття

- Обговорити ситуацію сексуальної поведінки підлітків у світі та в Україні
- Визначити потребу підлітків у медичних та інформаційних послугах у сфері статевого та репродуктивного здоров'я.

Покажіть на екрані та розберіть з учасниками зміст **слайдів з Є3-1 до Є3-6**, використовуючи наведені нижче теми для обговорення.

Скажіть учасникам, що вони можуть перервати вас у будь-який момент, якщо у них з'явилося якесь питання або коментар. Необов'язково самому відповідати на всі питання. Попросіть учасників відповісти на поставлені питання, стимулюючи, таким чином, процес обміну думками та поглядами. Проте ви можете звернути увагу групи на некоректні або недоречні коментарі.

Обговорення

СТЕНДОВИЙ БЛОКНОТ Є-3

Різноманітні та мінливі потреби підлітків у медичних та інформаційних послугах

- У підлітків можуть бути різні потреби залежно від статі, рівня розвитку й умов життя
- У кожного підлітка можуть бути швидко змінні потреби

Обговорюючи цю тему зверніться до **стендового блокноту Є 3** і попросіть учасників розібратися у поставлених питаннях, тому що

Не дивлячись на той факт, що хлопчик 11 років і молодий чоловік відносяться до підліткової групи, вони знаходяться на різному рівні розвитку. Однолітки – хлопчик і дівчинка 14 років – також розрізняються як у фізичному, так і в психологічному розвитку.

Показники зростання 13-річного хлопчика, що живе у дбайливій і забезпеченій сім'ї, швидше за все, відрізнятимуться від таких у хлопчика того ж віку, який втік з будинку від жорстокого ставлення батьків і намагається прожити на вулиці.

Навіть два хлопчика-однолітки з однакового соціально-економічного середовища можуть зростати та розвиватися по-різному.

Таким чином, кожному підліткові має бути наданий/застосований індивідуальний підхід. Необхідно усвідомлювати та приділяти увагу тому факту, що у підлітків на різних етапах розвитку та в змінних життєвих обставинах (включаючи різну статеву приналежність) існують різні потреби. Необхідно усвідомлювати, що потреби підлітків міняються з віком.

Гіпотетична ситуація ...

про п'ятнадцятирічних школярів у великому місті

У світі зі 100 дівчаток:

- 60 ніколи не вступали у статеві відносини
- 15 вступали у статевий зв'язок, але зараз не живуть статевим життям
- 25 більш-менш регулярно живуть статевим життям

З числа тих, хто хоч одного разу вступав у статеві відносини:

В 4. Вправа: «Спирні твердження».

Тренеру! *Посібник П «ДМ»- 2.4.*

Мета – надання достовірної інформації про ПАР.

Оснащення: аркуші із спірними твердженнями – додаток №13.

Хід виконання вправи: учасники, об'єднавшись у трійки, отримують аркуші із спірними твердженнями і обговорюють їх. Потім представник кожної трійки по черзі зачитує твердження і дає свій варіант відповіді. Інші учасники можуть пропонувати свої версії. Тренер у ході обговорення вносить корективи.

В 5. Інформаційне повідомлення: «Адиктивна поведінка, наркозалежність»

Тренеру! *Посібник П «ДМ»- 2.4. додаток №11 (слайд - презентація).*

Мета – показати відмінності у адиктивній і наркозалежній поведінці; поінформувати про методи первинної профілактики вживання психоактивних речовин (ПАР).

Оснащення: мультимедійний проектор, роздатковий матеріал

План повідомлення:

1. Надати визначення поняття «Адиктивна поведінка».
2. Визначити поняття «психоактивна речовина», «наркотик», «наркотизм», «наркоманія», «токсикоманія», «психічна, фізична залежність», «синдром зміненої реактивності», «толерантність».
3. Акцентувати на відмінності понять «залежна поведінка», «адиктивна поведінка».
4. Надати інформацію про фактори, що сприяють/перешкоджають переходу адиктивної поведінки у захворювання.
5. Навести статистичні дані про ситуацію в Україні відносно вживання наркотичних речовин.
6. Визначити поняття «первинна профілактика» та коротко викласти методи первинної профілактики вживання ПАР (див. додаток №11).

Тренеру на замітку!

Інформація до пунктів 1-4 надана у додатку №11

В 6. Дискусія: «Молоді люди та вживання психоактивних речовин»

Тренеру! *Посібник викладача Орієнтаційної програми - Модуль Ж (Заняття 2)*

Мета:

- Визначити речовини, вживані молодими людьми у даному регіоні.
- Обговорити способи вживання та пов'язані з цим наслідки.
- Обговорити фактори, що сприяють і перешкоджають вживанню ПАР молодими людьми.
- Визначити характер вживання ПАР – СТУПІНЬ ДІЇ.

Значення терміну «психоактивна речовина»

Запитайте учасників: Що ми розуміємо під терміном «речовини»?

Дайте їм час для обговорення, потім покажіть їм **слайд Ж 2-1** і перейдіть до теми для обговорення.

СЛАЙД Ж 2-1

Що ми розуміємо під терміном «психоактивна речовина»?

- Психоактивні речовини (або психоактивні препарати) – це речовини, які при їх вживанні можуть впливати на зір, слух, здатність сприймати смак або запах, розумовий процес, відчуття та поведінку.
- Як правило, вони діляться на депресанти, стимулятори, опіоїди та галюциногени. Вони включають медичні препарати, тютюнову продукцію, алкогольні напої, хімічні продукти та інші речовини, як дозволені законом, так і недозволені.

Терміни «речовини» або «психоактивні речовини» або «психоактивні препарати» описують психоактивні речовини, які при їх вживанні можуть впливати на зір, слух, здатність сприймати смак або запах, розумовий процес, відчуття та поведінку.

Найбільш поширені речовини можна розділити на:

- депресанти (наприклад, алкоголь, седативні/снотворні засоби, леткі розчинники);
- стимулятори (наприклад, нікотин, кокаїн, амфетаміни, «екстази»);
- опіоїди (наприклад, морфін і героїн);
- галюциногени (наприклад, ПСП, ЛСД, каннабіс).

Наведені вище речовини можуть бути як дозволеними, так і недозволеними, і міститися у таких продуктах:

- медичні препарати (відпускаються по рецепту або без нього);
- тютюнові продукти (наприклад, сигарети, жувальний тютюн, сигари);
- алкоголь (наприклад, спиртні напої, пиво, домашні настоянки);
- хімічні продукти (наприклад, кофеїн, клей, рідини для полоскання рота, що містять алкоголь, аерозоль);
- інші продукти, які можуть бути вирощені на місцевості (наприклад, коноплі).

Прикріпіть стендовий блокнот Ж1 та прочитайте питання вголос.

При необхідності нагадайте учасникам

що молоді люди, які розглядаються ними, відносяться до вікової групи 10-24 років.

Скажіть групі, що ви хочете, щоб вони обговорили перше питання колективно: Які речовини вживають молоді люди у вашому регіоні ?

СТЕНДОВИЙ БЛОКНОТ Ж-1

Які ПАР вживають молоді люди у вашому регіоні?

ПАР	Спосіб вживання

Запросіть когось із тих, що бажають записати відповіді на **стендовому блокноті Ж1**.

Попросіть учасників використовувати поширені вуличні назви речовин.

Потім запитайте учасників: Як зазвичай вживається ця речовина? (тобто який спосіб її вживання?)

Попросіть учасника, що викликався, записати поряд з речовиною його спосіб вживання. У випадку будь-якої речовини може бути декілька способів вживання.

По мірі заповнення обговоріть такі моменти:

- доступність деяких дозволених речовин для населення в цілому;
- зупинитись на таких явищах, як алкоголізм та, зокрема, пивний алкоголізм
- законність вживання деяких речовин в певному віці;
- незаконність вживання деяких речовин (або можливість їх здобуття лише по рецепту);
- закони України, що регламентують зберігання, торгівлю та вживання речовин, а також допустимий вік для придбання та вживання деяких з них;
- деякі фактори, що справляють величезний вплив на спосіб їх вживання (тобто пропозиція, доступність за ціною, вплив однолітків, цікавість і бажання спробувати).

Підказка:

АЛКОГОЛІЗМ – деградаційне захворювання, обумовлене систематичним вживанням спиртних напоїв; проявою якого є постійна потреба в сп'янінні, розладом психічної діяльності, соматичними та неврологічними порушеннями, зменшенням працездатності, втратою соціальних зв'язків, особистості.

Пивний, винний та горілчаний алкоголізм – назви умовні. Алкогольну залежність викликає не вид напою, а етиловий спирт, який міститься в ньому. Різниця лише в невеличких нюансах впливу. У наркологів є визначення "баночного" алкоголізму, коли їх пацієнти, у даному

випадку, в основному, забезпечені домогосподарки, потрапляють спочатку спочатку спочатку спочатку в залежність від слабоалкогольних коктейлів, а потім і від напоїв більш міцних. Так, пляшка пива, яка містить 5 об'ємних відсотків спирту відповідає 60 грамам горілки. Пляшка міцного пива, відповідно, - це сто грамів, або півстакану горілки. До речі, пиво швидше всмоктується у кров, та викликає більш виразне сп'яніння.

Міфи про алкоголь

Вживати «культурно» — ніяких проблем

Випити на свято — вікова традиція

Алкоголь — поживний продукт

Малі дози нешкідливі.

Алкоголь гріє, допомагає при застуді

Вино містить багато вітамінів

Алкоголь піднімає настрій, знімає напруження

Алкоголь підвищує апетит

Алкоголь спеціально вироблюється організмом

Отруїтися можна тільки сурогатом

Спирт є успішно використовується в медицині

«Сухий» закон користі не приносить

Вино — найкращий засіб під час болю у серці

При Горбачові знешкоджено виноградники

КОРИСНА ПОРАДА

Можливо, вам і учасникам семінару виявиться не під силу правильно відповісти на всі правові питання; проте вам необхідно їх підняти. Ви можете спробувати самостійно розібратися у правових питаннях (див. розділ з попередньої підготовки до модулю Ж ОР), або ж звернутися за допомогою до тих учасників семінару, які стикалися з проблемами, пов'язаними із вживанням речовин (особливо із вживанням незаконних речовин), і які зможуть роз'яснити вам правові питання й аспекти, що мають відношення до повідомлення про випадки незаконного вживання. Медичним працівникам слід знати обов'язки, що покладаються на них при роботі з неповнолітніми, а також те, що вони повинні повідомляти про будь-який випадок незаконного вживання речовин. При необхідності, запишіть питання на дошці актуальних проблем і попросіть когось з учасників вивчити якусь конкретну проблему або ж зробіть це самі. (Є законодавство України) Зверніть увагу учасників на те, що незалежно від того, є вживані молодими людьми речовини дозволеним чи ні, втручання медичного працівника в обох випадках може бути однаковим. Це пояснюється тим, що здійснюване втручання дозволяє змінити поведінку пацієнта, скоротити вживання речовин, а також зменшити вірогідність шкідливих наслідків для здоров'я. Заходи втручання можуть бути однаковими незалежно від законності вживаної речовини. Проте, легкість здійснення втручання часто залежить від законності або незаконності речовини.

В 7. Міні-лекція: «Основні відомості про ВІЛ. Молоді люди та ВІЛ на глобальному рівні»

Тренеру! *Посібник викладача Орієнтаційної програми - Модуль 3 (Заняття 2, захід 2-1)*

- **Оснащення:** фліпчарт, маркер, мультимедійний проектор, демонстраційні презентації

корисна порада

Цей захід передбачає ознайомлення учасників з основними відомостями про ВІЛ. Потрібні ці відомості даній групі чи ні, вирішує сам викладач. Проте слід мати на увазі, що знання цих основних відомостей всіма учасниками виключно важливе.

Для того, щоб оцінити рівень знань групи, ви можете почати з декількох питань, що стосуються основних відомостей про ВІЛ (наприклад: «Чи може хтось сказати, яка різниця між ВІЛ і СНІДОМ?», «Яким чином може передаватися ВІЛ?»). Після цього ви можете з'ясувати для себе, чи потрібно проводити цей захід.

Скажіть учасникам, що ви почнете з деяких основних відомостей про ВІЛ, і що вся ця інформація міститься у Посібнику учасника (розділ 1).

Дайте кожному з них чистий аркуш паперу і скажіть, що якщо вони вважають за краще поставити будь-які питання про ВІЛ письмово, то вони можуть зробити це анонімно, написавши їх на папері. Вони будуть зібрані і потім, у кінці заняття, ви на них відповісте. Скажіть їм, що вони можуть також записувати свої питання на дошці актуальних проблем.

Ви можете викласти цю інформацію швидко або виділити на неї більше часу залежно від реакції учасників.

Переглянете інформацію, що міститься у розділі 1 Посібника учасника.

Після її викладу запитайте учасників, чи є у них якісь питання з викладених вами відомостей.

корисна порада

Нагадайте учасникам, що значення термінів, які вони, можливо, не знають, можна знайти на зворотному боці Посібника.

Поясніть, що зараз ви представите деякі дані про глобальний стан з ВІЛ серед молодих людей.

корисна порада

Інші наявні дані про ВІЛ можна знайти за такою адресою:

http://data.uKaid.org/pub/EPISlides/2007/2007_epiupdate_ru.pdf

<http://www.uKaid.org/eK/KKnowledgeCeKtre/HIVData/Epidemiology/epidemiologySlidesAuto.asp>

Покажіть **слайд 3 2-1**. Текст слайду не читайте; замість цього перейдіть одразу до тем для обговорення, викладених нижче.

Глобальні дані, що стосуються ВІЛ і молодих людей

- За оцінками, у світі налічується 33 мільйони ЛЖВ.
- За оцінками, щодня мають місце 6 300 нових випадків інфікування людей у віці 15 років і старше:
 - майже 45% - серед молодих людей (у віці 15-24 років);
 - майже 50% - жінки.
- У значно уражених ВІЛ регіонах близько 75% з молодих людей (у віці 15-24 років), що живуть з ВІЛ, – жінки.
- У світі налічується понад 11,6 мільйонів споживачів ін'єкційних наркотиків. У деяких країнах більше 50% з них – ЛЖВ.

(Джерело: ЮНЕЙДС/ЮНІСЕФ/ВОЗ, 2007 р.)

СЛАЙД 3 2-1

Тема для обговорення

- Глобальні дані свідчать про те, що основну роль в епідемії ВІЛ грають молоді люди. Деякі дані наводяться без розбиття за віком, що ускладнює виділення в статистиці молодих людей як окрему групу (перевірте, що вони знають, що означає акронім ЛЖВ).
- У країнах з високим ступенем поширення ВІЛ молоді люди і, перш за все, молоді жінки особливо піддаються ризику передачі вірусу, після того, як вони починають вести активне статеве життя. Останніми роками практично половина всіх нових випадків інфікування ВІЛ – більше 6000 щодня – припадає на жінок, причому 45% з них – на молодь у віці 15-24 років. З урахуванням настільки великої кількості нових випадків інфікування ВІЛ молоді люди є ключовою групою населення, на якій необхідно концентрувати роботу з профілактики, догляду та підтримки.

- У роботі з профілактики ВІЛ необхідно звертати особливу увагу на питання статевої приналежності. Наприклад, у країнах Африки, розташованих на південь від Сахари, виразність інфікування жінок у віці 15-24 років у три рази вища, ніж у чоловіків тієї ж вікової групи.
- Найпростішим способом передачі ВІЛ є спільне використання нестерильного інструментарію (шприців, голів і так далі). У деяких регіонах світу вживання ін'єкційних наркотиків грає найважливішу роль у поширенні епідемії ВІЛ. У деяких країнах відбувається різке збільшення числа молодих людей, які вживають наркотики у вигляді ін'єкції, більшість з яких – молоді чоловіки.

На завершення відзначте, що ці цифри є глобальними оцінками, і що ситуація відрізняється як від країни до країни, так і усередині самих країн.

Поясніть, що зараз ви розглянете характер епідемії в різних районах світу з метою зрозуміти різні види епідемії ВІЛ, які мають місце в світі. Покажіть [слайд 3 2-2](#).

Обговорення

Епідемія ВІЛ динамічна та різноманітна. Вона починається по-різному у різних країнах; також характер епідемії в якійсь одній країні з часом може змінюватися. Розвиток епідемії ВІЛ залежить від характеру поведінки людей, яка підвищує або знижує ризик інфікування ВІЛ, а також від політичного, економічного та соціального становища на місцях. В одній і тій же країні характер епідемії може змінюватися залежно від району, а також від місцевості – сільської або міської.

Епідемія ВІЛ:

динамічна та різноманітна

- Генералізована
- Концентрована
- Помірна

[СЛАЙД 3 2-2](#)

- **Генералізована епідемія** – епідемія, у випадку якої показник поширення ВІЛ серед дорослих складає більше 1% від загальної чисельності дорослого населення.
- **Концентрована епідемія** – епідемія, у випадку якої показник поширення ВІЛ складає більше 5% у будь-якій підгрупі населення з високим ризиком інфікування, але показник поширення серед населення в цілому складає менше 1%.
- **Помірна епідемія** – епідемія, у випадку якої число виявлених випадків ВІЛ у будь-якій групі населення відносно невелике.

Молоді люди займають центральне місце у передачі як генералізованої, так і концентрованої епідемії.

Поясніть, що інформація, що міститься у цій таблиці, наведена виключно для ілюстрації різних видів епідемії та не має на меті конкретно вказувати на ту або іншу країну, регіон, статево поведінку або перевагу.

Скажіть учасникам, що ви розглянете питання, зачеплені у цій інформації.

Попросіть якогось учасника або учасників прочитати вголос цю інформацію.

Запитайте, чи є у кого якісь зауваження, і дайте відповіді на них.

В 8. Вправа: «Ступені ризику»

Тренеру! Посібник П «ДМ» - 2.6, додаток №15

Мета – закріплення інформації про шляхи передачі ІПСШ, ВІЛ на прикладі певних ситуацій.

Оснащення: картки зі ступенями ризику, картки із ситуаціями – додаток №15.

Хід вправи: тренер попередньо викладає в кімнаті 4 картки: «високий ризик», «середній ризик», «низький ризик», «відсутність ризику». Збоку – окрема картка: «не знаю». Кожному учаснику видається картка з певною ситуацією ризику зараження ВІЛ, ІПСШ. Тренер пропонує оцінити ризик і розкласти картки згідно ступенів ризику. У разі сумнівів картка кладеться у бік «не знаю».

Тренеру на замітку!

Існують тільки 4 рідини, де високий ризик зараження ВІЛ: кров, сперма, піхвові виділення, материнське молоко.

В 9. Інформаційне повідомлення: «ІПСШ, ВІЛ – історія виникнення, шляхи передачі, особливості перебігу, основні клінічні прояви, стигматизація»

Тренеру! Посібник П «ДМ» - 2.5, додаток(мультимедійна презентація), роздатковий матеріал – додаток № 14

Мета – надати інформацію про ВІЛ-інфекцію, звернути увагу учасників на основні закономірності та особливості перебігу ІПСШ.

Оснащення: мультимедійний проектор, , фліпчарт, маркери.

План повідомлення:

1. Надати визначення поняття ІПСШ.
2. Надати інформацію про ситуацію з ІПСШ в Україні.
3. Проінформувати про особливості протікання ІПСШ, основні клінічні прояви та ускладнення.
4. Представити ситуацію епідемії ВІЛ-інфекції/СНІД, мотивуючи на профілактичну роботу серед молоді.
5. Надати інформацію про а) особливості ВІЛ, б) відмінність зі СНІД, шляхи передачі вірусу, наявність серонегативного («Сліпого» вікна), як важливого епідеміологічного чинника, стадійність протікання ВІЛ-інфекції
6. Розказати про засоби захисту від ВІЛ.

Тренеру на замітку!

Скористайтеся додатком №14. Тема насичена статистичною інформацією, тому в процесі демонстрації слайдів підтримуйте діалог з аудиторією, пропонуючи учасникам питання для обговорення, що сприяє, ефективному засвоєнню інформації.

В 10. Інформаційне повідомлення: «Непланована вагітність як наслідок ризикової поведінки»

Тренеру! Посібник П «ДМ» - 2.7. додаток (мультимедійна презентація) роздатковий матеріал – додаток № 16.

Мета – надати інформацію про наслідки не планованої вагітності і контрацепцію для підлітків.

Оснащення: фліпчарт, маркери,

План повідомлення:

1. Навести статистичні дані про кількість вагітностей і абортів серед підлітків, молоді (Україна, інші країни).
2. Надати інформацію про фактори, що призводять до непланованої вагітності, абортів.
3. Зробити акцент на принципах і формах викладення даної інформації підліткам, молоді.
4. Поінформувати про сучасні підходи до контрацепції у підлітків (утримання, орієнтація на підліткового гінеколога у виборі методу контрацепції, використання презервативів).

Тренеру на замітку!

Інформація до пунктів 2-4 надана у додатку №16.

В 11. Групова дискусія: «Моделі поведінки людини. Модель зміни поведінки»

Тренеру! *Посібник П «ДМ» -2.10, . додаток (слайд-презентація). роздатковий матеріал – додаток № 19, 20.*

Мета – ознайомити учасників з трьома основними моделями поведінки підлітків (агресивною, пасивною, асертивною/самостверджуючою). Розповісти про модель зміни ризикової поведінки на відповідальну.

Оснащення: фліпчарт, маркери

План повідомлення:

1. Коротко розповісти про існуючі моделі поведінки.
2. Охарактеризувати кожну модель поведінки та навести приклади.
3. Запропонувати учасникам самим придумати приклад на кожну модель
4. Розповісти етапи зміни ризикової поведінки на відповідальну

Тренеру на замітку! *Необхідно скористатися додатком № 19,20.*

В 12. Інформаційне повідомлення: «Консультування підлітків з питань зміни поведінки – основа профілактики»

Тренеру! *Посібник П «ДМ»- 4.3- Картки з ситуаційними задачами - додаток 33.*

Мета – Відпрацювання практичних навичок консультування підлітків з питань зміни ризикової поведінки

Хід роботи. Для відпрацювання навичок консультування консультування підлітків з питань зміни ризикової поведінки застосовується рольова гра/ігрове консультування в «трійках», з

використанням сценаріїв із заготовлених тренером ситуаційних завдань
Методика проведення рольових ігор/вправ в «трійках» була описана детально у вправі 3.7.

Ситуаційні задачі в рольових іграх в «трійках». Аналіз і обговорення.

Коли групи закінчать свої завдання, зберіть їх разом на обговорення у повному складі. Скажіть кожній з трьох груп вийти вперед і доповнити ситуаційні завдання або як розповідь, або у вигляді рольової гри. Нагадайте їм про необхідність дотримуватися в ході дискусії тих аспектів, які специфічні для даного хлопця або дівчини.

Дайте кожній групі 3 хвилини на повідомлення і 2 хвилини на питання.

Після повідомлення кожної групи запропонуйте висловити їм зауваження та поставити питання. Після того, як всі три групи зроблять повідомлення, приступіть до обговорення

В 13. Мозковий штурм: «Особливості консультування підлітків»

Тренеру! Посібник П «ДМ» - 4, додаток №32

Мета – повторення та врахування особливостей підліткового віку при проведенні консультуванні підлітків з питань ДКТ та з питань зміни ризикової поведінки на ВІЛ

Оснащення: фліпчарт, маркери.

Хід роботи: Тренер, застосовуючи метод мозкового штурму, записує на фліпчарті, які факти потрібно урахувати при консультуванні підлітків, а саме:

Особливості підліткового віку:

- Категоричність
- Емоційна вразливість
- Максималізм
- Віра авторитетній особі(кумиру)
- Маскована поведінка
- Домінування групових норм однолітків
- Складно відкритись дорослій людині
- Соціальна незрілість

Тренеру на замітку!

Проведення цієї вправи готує учасників для проведення наступної вправи консультування підлітків

В 14. Ситуаційні задачі в рольових іграх в «трійках»: «Консультування підлітків з питань зміни ризикової поведінки». Аналіз і обговорення.

Тренеру! Посібник П «ДМ» - 4.3

Мета – Відпрацювання практичних навичок консультування підлітків з питань зміни ризикової поведінки

Оснащення: Картки з ситуаційними задачами - додаток 33.

Хід роботи. Для відпрацювання навичок консультування консультування підлітків з питань зміни ризикової поведінки застосовується рольова гра/ігрове консультування в «трійках», з використанням сценаріїв із заготовлених тренером ситуаційних завдань

Методика проведення рольових ігор/вправ в «трійках» була описана детально у вправі 3.7.

Ситуаційні задачі в рольових іграх в «трійках». Аналіз і обговорення.

Коли групи закінчать свої завдання, зберіть їх разом на обговорення у повному складі. Скажіть кожній з трьох груп вийти вперед і доповнити ситуаційні завдання або як розповідь, або у вигляді рольової гри. Нагадайте їм про необхідність дотримуватися в ході дискусії тих аспектів, які специфічні для даного хлопця або дівчини.

Дайте кожній групі 3 хвилини на повідомлення і 2 хвилини на питання.

Після повідомлення кожної групи запропонуйте висловити їм зауваження та поставити питання. Після того, як всі три групи зроблять повідомлення, приступіть до обговорення

В 15. Інформаційне повідомлення: «Мета, завдання, принципи та порядок проведення добровільного консультування і тестування на ВІЛ-інфекцію. Принцип конфіденційності під час ДКТ»

Тренеру! *Посібник по КДМ - 3.2 , додаток №21 (слайди).*

Мета: Розглянути мету, завдання та принципи добровільного консультування та тестування (ДКТ) на ВІЛ, як інструменту профілактики та вхідного пункту до надання медичної допомоги ВІЛ-інфікованим, з огляду на сучасний стан епідемії ВІЛ в Україні. Наголосити на особливостях дотримання конфіденційності при ДКТ.

Оснащення: Комп'ютер, мультимедійний проектор.

Хід роботи: На початку сесії необхідно нагадати учасникам, отриману під час попереднього дня тренінгу, інформацію на вправі «міфи і факти». Далі має йти інформаційне повідомлення щодо ВІЛ-інфекції, яке висвітлює необхідність проведення ефективної профілактики інфікування ВІЛ, у тому числі шляхом проведення стосовно консультування в рамках ДКТ. Цей багаж буде використано під час консультування профілактики інфікування ВІЛ. Наголосити, що Національний Протокол консультування при тестуванні на ВІЛ (Порядок з ДКТ), затверджений міжгалузевим наказом (МОЗ 415 від 05.12.2005 року, *додаток №36*). Спеціалісти повинні розуміти саму ідею ДКТ, мету та завдання, принципи, профілактичний напрямок як при негативному, так і позитивному результаті тесту на ВІЛ. Тому, подаючи інформаційне повідомлення, слід заохочувати учасників до обговорення тематики через низку запитань та власних висловлювань. Питання конфіденційності, прав та обов'язків медичного персоналу та ВІЛ-інфікованих осіб закріплені Законом, а також кримінальним та цивільними кодексами.

Якщо дозволяє час, можна більш поглиблено зупинитись на питанні конфіденційності та його зв'язку з поняттям приватності шляхом короткої вправи чи пропозиції поділитися власним досвідом переживання порушення цього принципу.

Тренеру на замітку!

Важливо наголошувати, що дані принципи є основою ДКТ і забезпечують його ефективність і профілактичну направленість.

В 16. Групове обговорення: «Вимоги до консультанта»

Тренеру! *Посібник П «ДМ» – 3.3, додаток № 22*

Мета: Окреслити вимоги до консультанта, який проводить перед- та післятестове консультування при тестуванні на ВІЛ, згідно Протоколу з ДКТ.

Для інформаційного повідомлення можна скористатись слайдами -

Хід роботи: В ході презентації слайдів слід наголосити, що проблема поширення ВІЛ пов'язана з поведінковими факторами і її розв'язання вимагає підходів, направлених на зміну поведінки. Ці особливості окреслені напрямком консультування. В Національному Протоколі з ДКТ чітко вказані необхідні вимоги до консультантів, які проводять перед- та післятестове консультування при тестуванні на ВІЛ, як щодо знань, так і щодо навичок. Спеціалісти мають бути замотивовані до додаткових зусиль по освоєнню нових навичок.

В 17. Інформаційне повідомлення: « Основи ефективного спілкування/консультування».

Тренеру! *Посібник П «ДМ» – 3.4, презентація «Консультування», додаток № 23*

Мета: Ознайомити учасників тренінгу з методами ефективного спілкування, необхідного для впливу на зміну поведінки, та окресленими вимогами до консультантів, які проводять перед- та післятестове консультування при тестуванні на ВІЛ.

Оснащення: Комп'ютер, мультимедійний проектор

Хід роботи: Варто почати з декількох коротких вправ, що ілюструють активність вміння слухати та важливість невербальних каналів комунікації. Учасникам пропонується півхвилини розказувати цікаве повідомлення співбесіднику, який повернувся спиною і не намагається слухати, помінятися ролями, а потім змінити позу слухаючого співбесідника, який повернувся до співрозмовника і уважно та зацікавлено слухає. Запропонувати поділитись враженнями.

Для ілюстрації важливості невербального каналу комунікації тренер пропонує учасникам фразу, наприклад, «я дуже впевнена в собі людина», яку супроводжує абсолютно протилежним невербальним підтекстом. Учасників запитують, чи повірять вони сказаному, підсумовуючи, що потужність невербальної і вербальної комунікації співвідносяться 1 до 9.

Подається поняття «відкриті» і «закриті» питання та їх значення для ефективного спілкування. Після чого тренер просить групу продемонструвати розуміння різниці між цими типами запитань. Для цього зачитується ряд питань щоб учасники сказали, яке з них відкрите чи закрите. Опісля учасники можуть потренуватися, в парах або по черзі, перетворювати закриті питання у відкриті, і навпаки.

Для ілюстрації різного сприйняття інформації можна користуватись слайдами для переконання учасників, що задля ефективного подання інформації важливо не лише доступно висловлюватись, але й вміти ефективно слухати. Особливості консультування, направлено на зміну поведінки, вимагають ряду професійних та особистих навичок, які подаються у вказаній слайдовій презентації.

1. Основні компоненти ефективного спілкування: джерело і одержувач інформації, канали передачі інформації. Бар'єри, що виникають при спілкуванні (двоєкі вирази, нерозуміння, втрата інформації, «перешкоди» або «шуми»), необхідність зворотного зв'язку;
2. Особливості сприйняття й передачі інформації під час консультування за допомогою вербального (мова) і невербального (жести, поза, тембр голосу, погляд, вираз обличчя) каналу спілкування;

3. Вимоги до повідомлення інформації: стислість, достовірність, доступність, відповідність потребам клієнта, логічна побудова);
4. Навички та техніки ефективного спілкування: активне слухання, емпатія, оптимальне поєднання відкритих і закритих питань, перефразування, рефлексія тощо;
5. Особисті якості, необхідні для ефективного консультанта. Можливості вироблення професійних навичок для консультанта;
6. Необхідні НАВИЧКИ консультанта при клієнт-центрованому підході:
 - Уміння задавати відкриті та закриті питання
 - Вміння слухати і перефразувати
 - Використання мови, зрозумілої для клієнту
 - Використання візуальних засобів для пояснення базових понять
 - Підтримка клієнта у прийнятті власного рішення
 - Допомога клієнту у розвитку навичок здійснювати прийняті рішення

В 18. Вправи групові та індивідуальні. Відпрацювання навичок: «Передтестове консультування при тестуванні на ВІЛ»

Тренеру! *Посібник П «ДМ» – 3.7, Ситуаційні задачі додаток №25*

Мета: Сприяти засвоєнню учасникам тренінгу навичок передтестового консультування при тестуванні на ВІЛ.

Оснащення: Виписаний на фліпчарті алгоритм з попередньої сесії, маркери. Мультимедійний проектор, комп'ютер, заготовлені 3 ситуаційні задачі для відпрацювання передтестового консультування.

Хід роботи: Після загального обговорення, за участю тренерів, група об'єднується по три учасника, в так звані «трійки». Кожна з «трійок» отримує заздалегідь заготовлену ситуаційну задачу (або тренер виводить на екран одну ситуаційну задачу). Кожен з учасників «трійки» по черзі опиняється в кожній з трьох ролей, передбачених вправою: «консультант», «клієнт» та «спостерігач». Завдання «клієнта» – відіграти надану ситуаційну задачу та відчувати себе на місці клієнта; завдання «консультанта» – відпрацювати навички передтестового консультування, відмітити можливі проблеми, з якими можна зіткнутися протягом реальної практики; завдання «спостерігача» - розглянути аспекти консультування саме в даній ситуації, відзначити помилки та сильні сторони учасників «трійки».

Завершальним етапом має бути колективне, почергове обговорення результатів роботи кожної з трійок. Які помилки були виявлені? Які помилки та які знахідки були помічені в процесі роботи? Які питання лишились недопрацьованими після попередніх сесій?

Важливо наголосити, що група обговорює ролі, що програються, а не особи учасників, які грають роль консультанта і клієнта.

Тренеру на замітку:

Кожен з учасників «трійки» має побувати в кожній із ролей, тому час на виконання вправи має бути регламентованим. Відображення основних складових ДКТ, рольова вправа та обговорення має бути відпрацьовано рівноцінно, тому основною задачею тренерів слідкувати, щоб вправа проводилась від першої особи, тобто із ролі, прослуховувати типові або «невідкладні» для обговорення на повній групі помилки або вдалі знахідки та слідкувати за часом.

В 19. Інформаційне повідомлення: «Післятестове консультування тестування на ВІЛ».

Тренеру! *Посібник по П «ДМ» - 3.8, 3.11, додатки № 26, №30, 31*

Мета: Сприяти засвоєнню учасниками алгоритму та особливостей післятестового консультування при негативному та сумнівному результаті тесту на ВІЛ, його цілями.

Оснащення: Комп'ютер, проектор, набір слайдів по темі, фліпчарти, маркери, роздруковані матеріали з послідовністю післятестового консультування при негативному та невизначеному (сумнівному) результаті тесту на ВІЛ

Хід роботи: Тренер проводить короткий огляд мети та завдання післятестового консультування *при негативному результаті тесту на ВІЛ.* (Додаток №26)

Представник другої підгрупи презентує на фліпчарті напрацьований в підгрупі алгоритм післятестового консультування при негативному результаті тесту на ВІЛ. Доповнення вносять спочатку члени другої підгрупи, які розробляли алгоритм, а потім всі інші з учасники підгруп, після чого корективи вносить тренер.

Для закріплення знань тренер пропонує провести рольову гру/ігрове консультування перед аудиторією за методом «акваріум», як це описано в 3.6. Бажано запрошувати добровольців з числа учасників групи, яка презентувала алгоритм. Заздалегідь підготовлена ситуаційна задача з даної теми виводиться на екран мультимедійного проектора (Додаток 3.8.) додаток №26. Після ознайомлення зі сценарієм, добровольці розігрують запропоновану ситуацію післятестового консультування. По закінченні вправи обговорення проводиться за схемою поданою в сесії 3.6.

Тренеру на замітку:

Бажано використовувати ситуаційну задачу, яка продовжує сценарій задачі з передтестового консультування, щоб в учасників склалось цілісне сприйняття навчальних ситуацій. Додатковим навчальним стимулом може стати зауваження, що у підлітка, який має ризиковану щодо інфікування ВІЛ поведінку результат тестування може бути і негативним. Це слугуватиме також додатковим аргументом для розвитку толерантності і неупередженості щодо результатів тестування серед учасників – майбутніх консультантів.

- при невизначеному (сумнівному) результаті тестування на ВІЛ (додатки, №30, 31):

Тренер розпочинає сесію з короткого огляду основного завдання та особливостей післятестового консультування при невизначеному результаті тесту на ВІЛ.

Важливо відзначити для учасників, що в їх практиці даного виду результату практично не виникає, тому тренер показує відмінності притаманні консультуванню при невизначеному (сумнівні результати тесту на ВІЛ. Дана сесія носить швидше ознайомлювальний характер з націленістю на надання психологічної підтримки на час очікування результату після перздачі тесту на ВІЛ методом ІФА, згідно протоколу через 2-3- тижні.

В 20. Відпрацювання навичок: «Післятестове консультування при тестуванні на ВІЛ».

Тренеру! *Посібник по П «ДМ» - 3.9, 3.10, додатки № 27, №28, 29*

Ситуаційні задачі в «трійках» при негативному результаті:

Мета: закріпити знання алгоритму та відпрацювати практичні навички післятестового консультування при негативному та позитивному результаті тесту на ВІЛ.

Оснащення: мультимедійний проектор, комп'ютер, фліпчарт з розробленим алгоритмом післятестового консультування при негативному результаті тесту на ВІЛ, ситуаційні задачі.

Хід роботи: Учасникам пропонується закріпити отримані знання щодо послідовності проведення післятестового консультування при негативному результаті тесту на ВІЛ за допомогою рольових вправ. Для відпрацювання навичок післятестового консультування застосовується рольова гра/ігрове консультування в «трійках», з використанням сценаріїв із заготовлених тренером ситуаційних завдань (Додаток- Ситуаційні задачі № 27). Методика проведення рольових ігор/вправ в «трійках» була описана детально у вправі 3.7.

Тренер наголошує, що після тестове консультування при негативному результаті тесту на ВІЛ має вагоме значення в профілактиці інфікування ВІЛ та зміні поведінки на більш безпечну.

Тренеру на замітку:

Після програвання рольових сценаріїв необхідно ще раз акцентувати увагу учасників на необхідності «знімати» з себе ролі. Це обов'язкова вимога даного методу навчання і його техніка безпеки.

Необхідно відзначити, що важливо аналізувати результати рольової гри, завжди починаючи аналіз з того, що вдалося і лише потім пропонувати, що можна було зробити інакше. Аналізуючи допущені при консультуванні помилки необхідно звертати увагу як на точність та достовірності наданої інформації, так і форму проведення бесіди.

- при позитивному результаті:

Хід роботи: Тренер розпочинає сесію з короткого огляду основного завдання та мети після тестового консультування при позитивному результаті.

У цій сесії слід насамперед звернути увагу учасників на ціль післятестового консультування при позитивному результаті, його значення в позитивній профілактиці, а також його значення в якості початкового пункту для спеціалізованого медичного спостереження з метою профілактики та своєчасного лікування опортуністичних захворювань, призначення АРТ, а також вирішення питань сексуального і репродуктивного здоров'я. Необхідно акцентувати увагу на можливості співробітників медичних і соціальних служб в рамках своїх професійних обов'язків внести значний внесок у профілактичну, інформаційно-освітню роботу в країні, в тому числі щодо зниження стигми та дискримінації по відношенню до ЛЖВ та проблеми ВІЛ-інфекції.

Тренеру слід звернути увагу, що при оголошенні позитивного результату тесту на ВІЛ, подальше консультування може бути кризовим і підтримуючим. Консультант повинен вміти витримувати паузу для усвідомлення пацієнтом своїх почуттів і розпізнавати стан клієнта - наскільки він готовий до продовження бесіди. Необхідно донести до консультантів, що їм важливо мати в себе інформацію з контактами служб підтримки, психологів і спільнот ЛЖВ, яку вони можуть передати пацієнту / клієнту.

Після інформаційного блоку, ведучий запрошує групу, котра у вправі 3.5. розробляла алгоритм післятестового консультування при позитивному результаті тесту на ВІЛ презентувати результат роботи в малих групах. Після обговорення та доповнень спочатку від третьої групи, а потім від інших учасників, тренер закріплює отриману послідовність акцентами на які необхідно звернути увагу при післятестовому консультування при

позитивному результату тесту на ВІЛ.

Далі тренер пропонує апробувати розроблений алгоритм у рольовій грі, використовуючи метод «акваріума» (добровольці запрошуються з числа учасників групи, яка презентувала алгоритм). Тренер пропонує рольову ситуацію (Додаток №29) та учасники програють її перед аудиторією, з подальшим обговоренням, як описано у вправі 3.7.

Тренеру на замітку:

При проведенні рольової гри методом «акваріума» можуть виникнути складності із запрошенням добровольців на ролі консультанта і пацієнта. Тренеру слід підготувати мотиваційні аргументи і не допускати тиску.

При проведенні даної сесії виникає емоційне напруження у зв'язку з опрацюванням теми, що викликає негативні емоції в учасників. Тренеру слід бути готовим підтримувати групу залишаючи групу в рамках допустимої емоційної напруги, необхідного для проведення даної теми.

До початку сесії необхідно підготувати склянку води і серветки. Після сесії обов'язково необхідно провести розслаблюючу вправу, яка допоможе зняти напругу і налаштує учасників на позитивний стан.

В 21. Підведення підсумків дня.

Мета: закріпити знання, підвести підсумки провести контроль знань (за необхідності) та отримати зворотний зв'язок від групи учасників тренінгу (інформаційна насиченість, організаційні питання, особистісний/професійний інтерес, досвід, отримані знання і навичок).

Хід роботи: тренер підводить підсумки роботи дня – коротко підсумовуючи напрацювання групи. Звертається з проханням задавати питання, проводить підсумковий контроль теми дня за допомогою карток.

Модуль С

«Сучасні аспекти планування сім'ї та репродуктивного здоров'я»

3-й день

Тренеру! Семінар-тренінг 3-го дня проводиться за матеріалами Навчального курсу «Сучасні аспекти планування сім'ї та репродуктивного здоров'я»,

С 1. Вітання. Розминка. Постановка завдань на поточний день.

Тренеру! НК Модуль 3 – всього 110 хв.

Хід роботи: тренерська команда вітає учасників. Пропонується згадати, що було вчора: «Яка інформація була надана Вам вчора? Які обговорювались поняття?» Після цього тренер проводить розминку. Він коротко розповідає про те, з якою інформацією учасники ознайомляться сьогодні.

Тренеру на замітку!

Тренер може завчасно коротко написати на фліпчарті розклад дня і зачитати його.

С 2 Презентація: «Основи консультування»

Тренеру! НК Модуль 3 (3.1, 3.2, додатки 1, 2, 6)

Оснащення: Комп'ютер, проектор, набір слайдів по темі, фліпчарти, маркери, блокноти, ручки роздруковані матеріали додатки 1, 2

Відкрийте **слайд 1** – основи консультування та скажіть, що ми розпочинаємо ознайомлення з консультуванням. Зверніть увагу учасників, що консультування є ключовим аспектом надання допомоги пацієнтам. Воно використовується у всіх сферах медицини.

Перейдіть до **слайду 2** і дайте визначення консультуванню, та скажіть, що важливим є сама його суть, а інтерпретації можуть бути різними. Наприклад, *це конфіденційна бесіда, що передбачає двостороннє спілкування (діалог, а не монолог) і концентрується на індивідуальних потребах пацієнта*. Однак знань щодо питань консультування ми маємо недостатньо, так як не отримали їх в свій час у навчальних закладах. На перший погляд, здається, провести консультування досить просто, але це лише на перший погляд. Тому, що ефективно проведене консультування потребує навичок, знань, техніки та багато іншого. Протягом нашого курсу ми будемо знайомитись з процесом консультування та в різних заходах відпрацьовувати навички щодо самого процесу. Перш чим відкрити наступний слайд, запитайте в учасників що означає вислів – інформований вибір пацієнта? Та що необхідно пацієнту для того щоб він зміг прийняти поінформоване рішення?

Вислухайте відповідь, відкрийте наступний **слайд 3** та, надавши визначення інформований вибір пацієнта, акцентуйте увагу на консультуванні для прийняття пацієнтом поінформованого рішення.

Відкрийте наступний **слайд 4**, назвіть та коротко зупиніться на видах консультування. Перейдіть до наступного **слайду 5** і розкажіть про типи консультування залежно від тривалості зустрічей.

Відкрийте **слайд 6** та коротко зупиніться на типах консультування. Перейдіть до **слайду 7** та надайте пояснення щодо проведення групових консультувань. Відкрийте **слайд 8** та поясніть, що обмін інформацією між медичним працівником та пацієнтом (клієнтом) є спілкуванням.

Відкрийте **слайди 9 – 10** та скажіть, що для того, щоб спілкування було ефективним, необхідно використовувати вербальні та невербальні методи. Коротко зупиніться на вербальних методах.

Перейдіть до **слайдів 11- 12** і зупиніться на невербальних методах.

Відкрийте наступний **слайд 13** та поясніть, якої послідовності необхідно дотримуватись при проведенні консультування.

Перейдіть до **слайду 14** – техніки консультування та скажіть, що на деяких з них ми зупинимось при демонстрації наступних слайдів, а більш детальна інформація розміщена у відповідному розділі Основи консультування Навчального посібника.

Відкрийте **слайд 15** та нагадайте учасникам які запитання є відкритими, а які закритими. Відкрийте наступний **слайд 16** та скажіть, для чого ми використовуємо відкриті запитання. Поясніть слухачам, що вмиле опитування надає можливість одержати інформацію про пацієнта. Форма, у якій консультант задає запитання, визначає не тільки якість та об'єм

одержуваної від пацієнта інформації, але й впливає на взаємовідносини консультанта і пацієнта.

Перейдіть до **слайду 17** та нагадайте учасникам, яким чином ми можемо проявити зацікавленість у спілкуванні з пацієнтом.

Перейдіть до **слайду 18** – в спілкуванні з пацієнтом ми можемо використовувати перефразування, яке переконує пацієнта, що консультант його уважно слухає та розуміє. Здатність не тільки слухати, але і чути надзвичайно важлива для кращої ефективності спілкування з пацієнтом.

Відкрийте **слайд 19** і скажіть, що важливим є демонстрація відображення почуттів – тобто, що Вам зрозумілі почуття пацієнта. Це зазвичай сприяє виникненню міжособистісного, емоційного контакту тому, що демонструє пацієнту прагнення консультанта зрозуміти його внутрішній світ.

Перейдіть до **слайду 20** та скажіть про паузи мовчання і коли вони можуть виникати. Необхідно пам'ятати, що вміння мовчати та використовувати тишу у терапевтичних цілях є також важливою навичкою консультування.

Відкрийте **слайд 21** ознайомте учасників з поняттям конфронтація – це реакція консультанта, яка суперечить двоїстій поведінці пацієнта (виверти, хитрощі), які заважають пацієнту побачити та вирішити свої проблеми.

Перейдіть до **слайду 22**, скажіть, що питання про припинення консультативних зустрічей вирішується спільно консультантом і пацієнтом. Остання зустріч повинна бути присвячена підведенню підсумків.

Перейдіть до **слайду 23** та зробіть висновок щодо презентації з консультування. Донесіть до слухачів думку, що консультування це тривалий, поетапний процес. Велика кількість інформації, наданої одночасно, здебільшого не запам'ятовується. Тому дуже важливо звертати увагу на потреби конкретної особи, для якої проводиться консультування та створити умови для прийняття нею максимально поінформованого вибору. Тільки у цьому разі консультування досягне своєї мети. Запитайте чи є запитання в учасників по даній темі. Надайте на них відповіді та перейдіть до вправи „Ефективний консультант, ефективний пацієнт”.

С 3. Вправа: «Ефективний консультант, ефективний пацієнт»

Тренеру! НК Модуль 3 (3.1)

Робота в малих групах.

Вправа направлена на необхідність формування в учасників єдиного розуміння термінів: „ефективний консультант”, „ефективний пацієнт”. Розділіть учасників на 4 групи. Кожній групі надається фліп-карта та маркер. *Першій та третій* групам запропонуйте сформулювати основні якості ефективного консультанта *другій та четвертій* – основні якості ефективного пацієнта. Попередьте що час підготовки – 10 хв. Після підготовки – один з учасників першої групи представить розуміння ефективного консультанта учасники третьої групи доповнять відповідь. Далі учасники четвертої та другої груп також представлять варіант відповіді у такому ж форматі.

С 4. Презентація: «Консультування з питань планування сім'ї»

Тренеру! НК Модуль 3 (3.2)

До початку презентації запитайте учасників: Які види консультування з планування сім'ї вони проводять, або Які види існують? Або Як можна було б розділити процес консультування по видах? Вислухайте відповіді.

Відкрийте **слайд 52** та перш чим розпочати демонстрацію слайдів, попросіть будь-кого з учасників дати визначення поняттю планування сім'ї. Можливо відповідь не буде повною, попросіть учасників доповнити відповідь.

Далі відкрийте **слайд 53** та зачитайте визначення поняття Планування сім'ї.

Перейдіть до **слайду 54** і скажіть, що ми нагадаємо два напрямки:

- консультування з питань ПС та репродуктивного здоров'я і
- консультування з питань контрацепції.

Відкрийте наступний **слайд 55** та дайте визначення консультуванню з питань ПС і репродуктивного здоров'я (РЗ).

Перейдіть до **слайду 56**, дайте визначення консультуванню з питань контрацепції та скажіть про мету такого консультування.

Відкрийте **слайд 57** та коротко зупиніться на важливості та ефективності консультування з питань контрацепції.

Перейдіть до **слайду 58** та акцентуйте увагу учасників на тому, від чого залежить ефективність консультування та наголосіть, на що повинні звернути увагу спеціалісти під час консультування.

Відкрийте **слайд 59** та детально зупиніться на прикладі періодів та змін у способі життя жінки. Та скажіть що на сьогодні питання використання контрацептивів є досить актуальними.

Перейдіть до **слайду 60** та скажіть, що одним із компонентів консультування є оцінка пацієнтки та зупиніться на ньому.

Відкрийте **слайд 61** та ознайомте учасників з класифікацією ВООЗ. Перейдіть до **слайду 62** та акцентуйте увагу учасників на тому, які аспекти необхідно обговорити в процесі консультування.

Відкрийте **слайд 63** та скажіть, що консультування вважається успішним за наступних умов – перерахуйте ці умови.

Тренеру! Запитайте в учасників чи мають вони запитання. Надайте на них відповіді та перейдіть до наступної активності.

С 5. Дискусія: «Важливість консультування з ПС. Основні моменти процесу»

Тренеру! НК Модуль 3 (3.2)

Запитайте в учасників їх думку щодо важливості обговорення з пацієнтами всіх особливостей того чи іншого методу контрацепції. В процесі дискусії обговоріть з учасниками основні моменти, на які необхідно звернути увагу а саме:

- Механізм дії обраного методу
- Ефективність методу
- Переваги і недоліки методу
- Неконтрацептивні властивості
- Зворотність методу
- Можливі короткострокові і довгострокові побічні ефекти, ускладнення
- Стани, що потребують звернення до лікаря
- Можливість повторного візиту/звернення під час виникнення якихось запитань

Зазначте чому саме важливо надати повну інформацію пацієнту при виборі ним того чи іншого методу.

Після проведення дискусії попросіть підвести короткий підсумок одного з учасників. Доповніть його, підкресліть основні ключові моменти та перейдіть до наступної презентації.

С 6. Презентація: «Етапи консультування з питань контрацепції».

Тренеру! НК Модуль 3 (3.2)

Надайте загальну інформацію щодо особливостей консультування та сформууйте в учасників уявлення про основне завдання консультування з питань вибору і використання контрацепції. Основне, що треба донести до учасників – це розуміння того факту, що виходячи з усього попереднього матеріалу, пацієнт повинен зробити поінформований вибір методу контрацепції. Тільки у цьому разі можна сподіватися, що він/вона буде дотримуватись обраної лінії поведінки.

Відкрийте **слайд 64** Етапи консультування з питань контрацепції та запитайте в учасників у чому, за їх розумінням, полягає важливість консультування з контрацепції. Вислухайте відповідь, доповніть її за необхідності.

Перейдіть до **слайду 65** та назвіть три етапи, на які можна розділити процес консультування. Відкрийте **слайд 66** та коротко зупиніться на початковому консультуванні. Запитайте в одного з учасників яку інформацію щодо методів контрацепції необхідно надати пацієнту. Передбачувана відповідь має бути наступною: Стосовно усіх методів контрацепції, наявних у країні, медичний спеціаліст/консультант має знати наступне:

- Опис методу.
- Механізм (контрацептивної) дії методу.
- Ефективність методу.
- Переваги методу.
- Недоліки методу.
- Можливість відновлення фертильності.
- Протипоказання (відносні та абсолютні) до застосування методу.
- Побічні ефекти методу та алгоритм дій щодо них.
- Інструкції щодо його використання.
- Тривожні симптоми при використанні методу та алгоритм дій щодо них.
- Послідуючий догляд за пацієнтом, який використовує даний метод.
- Інтервали застосування методу.
- Ефективність методу у захисті від ІПСШ.
- Його доступність (тобто, де можна знайти відповідні контрацептиви).

Відкрийте наступний **слайд 67** і зупиніться на другому етапі консультування.
Перейдіть до наступного **слайду 68** та обговоріть консультування з подальшого використання методу контрацепції.
Відкрийте **слайд 69** і зупиніться на висновках щодо консультування з питань контрацепції.

***Тренеру до уваги!** Після закінчення демонстрації слайдів запитайте чи все зрозуміло учасникам і чи мають вони запитання. Надайте на них відповідь та перейдіть до наступної вправи.*

С 7. Рольова гра: «Етапи консультування з питань контрацепції»

Тренеру! НК Модуль 3 - 3.2, додаток 6

Мета: Відпрацювати методику проведення консультування з питань контрацепції.
Розділіть учасників на 4 групи. Кожна група отримує завдання для підготовки рольової гри по етапах консультування і представляє її у загальній групі. (Час підготовки 5 хв.). Після кожного представлення гри проведіть обговорення в загальній групі.

До уваги тренера!

Необхідно заздалегідь приготувати картки з завданням – Додаток 6

С 8. Презентація: «Методи контрацепції відповідно до періодів життя»

Тренеру! НК Модуль 3: 3.3 – всього 90 хв.

Відкрийте **слайд 70**. *Перш чим розпочати презентацію запитайте у одного з учасників чи може жінка протягом життя використовувати лише один і той самий метод контрацепції. Вислухайте відповіді 3 – 4 учасників та зверніть увагу слухачів на досить важливий момент – періоди життя жінки, відповідно до яких рекомендується використовувати ті чи інші методи ПС.*

Перейдіть до **слайду 71** та зачитавши його зміст, підтвердіть попередній вислів щодо періодів життя та потреб щодо планування сім'ї.

Відкрийте **слайд 72** та зверніть увагу учасників, що кожен період характеризується чіткими репродуктивними цілями та обставинами, що визначають потребу у контрацепції та захисті від ІПСШ.

Відкрийте **слайд 73** та перерахуйте періоди життя із ризиком незапланованої вагітності, детально зупиняючись на кожному періоді.

Відкрийте **слайд 74** та поясніть, що з точки зору підходу ПС відповідно до періодів життя, постійними користувачами послуг з ПС можуть бути різні групи людей.

Відкрийте **слайд 75** та обговоріть з учасниками, що вибір контрацептивів жінками найімовірніше буде змінюватися у різні періоди її життя через те, що вони будуть надавати перевагу окремим характеристикам методів.

Відкрийте **слайд 76** та зупиніться на прийнятних та неприйнятних методах відповідно до періодів життя.

Перейдіть до наступного **слайду 77** та зупиніться на періоді життя до першої вагітності.

Відкрийте **слайд 78** та зупиніться на потребах періоду від початку сексуального життя до першої вагітності.

Відкрийте **слайд 79** і зупиніться на особливостях післяпологового періоду.

Перейдіть до **слайду 80** та назвіть, яку інформацію консультант повинен надати про прийнятні методи контрацепції відповідно до цього періоду.
Перейдіть до **слайду 81** і зупиніться на особливостях періоду перерви між пологами.
Відкрийте **слайд 82** та ознайомте учасників з основними аспектами консультування у періоді перерви між пологами.
Перейдіть до **слайду 83** та зупиніться на періоді закінчення бажаної фертильності.
Відкрийте **слайд 84** та скажіть про переваги підходящого вибору контрацепції відповідно до періодів життя.

С 9. Робота в малих групах: «Особливості періодів життя»

Тренеру! НК (Модуль 3: 3.3, додаток 7).)

Мета: відпрацювати навички консультування та закріплення знань щодо особливостей та потреб жінок у різні періоди життя.

Поділіть групу на 4 підгрупи. Надайте кожній групі картку із завданням (Додаток 7).

Після підготовки (5-7 хвилин) кожна підгрупа представляє свої варіанти відповіді. Після представлення групою варіанту відповіді ще раз повторіть з учасниками особливості та потреби кожного періоду життя.

Тренеру!

С 10. Підведення підсумків модулю 3.

Підведіть підсумки модуля.

Таким чином, під час занять за даним модулем учасники отримали інформацію щодо видів консультування, методик його проведення, факторів, які можуть впливати на поведінку людей та прийняття рішень.

Особлива увага була приділена консультуванню з планування сім'ї та контрацепції, в першу чергу – поінформованому вибору.

Також учасники мали змогу набути знань щодо особливостей та потреб жінок у різні періоди життя.

С 11. Визначення мети та завдань модулю 6: «Методи розпізнавання фертильності. (Природні методи планування сім'ї)»

Тренеру! НК Модуль 6 - всього – 30 хв.

Зробіть вступ до заняття, пояснити мету та завдання заняття. ,

Мета: підготувати учасників семінару до проведення консультування з методів розпізнавання фертильності.

Завдання:

Наприкінці цього модуля учасник повинен:

1. Знати методи розпізнавання фертильності.
2. Пояснювати механізм природних методів планування сім'ї.
3. Пояснювати наскільки ефективними є методи розпізнавання фертильності для попередження непланованої вагітності.

4. Називати переваги та недоліки методів розпізнавання фертильності.
5. Описувати стани, за яких методи розпізнавання фертильності не є прийнятними, а отже жінці потрібно рекомендувати інший метод контрацепції.

С 12. Презентація: «Методи розпізнавання фертильності».

Тренеру! НК Модуль 6

Покажіть **слайд 1** та скажіть, що до уваги учасників представлена Презентація на тему: „Методи розпізнавання фертильності”.

Покажіть **слайд 2** та скажіть, що згідно з визначенням ВООЗ ці методи розпізнавання фертильності є методами планування або запобігання вагітності за допомогою визначення фертильних днів менструального циклу. Саме тому ВООЗ і рекомендує замінити термін «методи природнього планування сім'ї» на той, що більш точно відображає суть, а саме – «методи розпізнавання фертильності».

Дайте визначення цим методам та назвіть ознаки фертильності.

Перейдіть до **слайду 3** - перерахуйте методи природного планування сім'ї та скажіть, що на кожному з цих методів ми зупинимось більш детально.

Покажіть **слайд 4** та детально зупиніться на календарному методі. Запитайте учасників, чи є у них запитання з календарного методу. Дайте відповідь на запитання та перейдіть до наступного слайду.

Відкрийте **слайд 5**, ознайомте учасників з методом базальної температури.

Якщо у будь кого з учасників виникли запитання – надайте на них відповідь.

Перейдіть до наступного **6 слайду** та ознайомте учасників з методом цервікального слизу (методом Біллінга)

Дайте відповідь на запитання, якщо вони є.

Покажіть **слайд 7** - симптотермальний метод.

Надайте відповіді на запитання у разі їх виникнення.

Перейдіть до **слайду 8** і надайте інформацію про частоту контрацептивної невдачі. Далі перерахуйте моменти, від яких залежить ефективність методів розпізнавання фертильності у попередженні непланованої вагітності.

Перейдіть до **слайду 9** і перерахуйте переваги природних методів.

Порівняйте їх з відповідями на фліп-картах, що були занотовані під час дискусії „Чи може сучасна жінка використовувати методи розпізнавання фертильності”. Якщо відповідь учасників була не повною – доповніть її.

Покажіть наступний **10 слайд** та назвіть недоліки природних методів контрацепції.

Порівняйте їх з відповідями на фліп-картах, що були занотовані під час дискусії „Чи може сучасна жінка використовувати методи розпізнавання фертильності”. Якщо відповідь учасників була не повною – доповніть її.

Перейдіть до **слайду 11** і назвіть пари, які можуть користуватися методами ППС.

Покажіть **слайд 12** та ознайомте учасників зі станами, які потребують обережності при використанні методів розпізнавання фертильності з метою запобігання непланованої вагітності.

Покажіть **слайд 13** та назвіть жінок, які не повинні використовувати методи ППС.
Запитайте в учасників, чи є у них запитання по темі *Методи розпізнавання фертильності*.
Надайте на них відповіді.

Перейдіть до відпрацювання навичок консультування з методів розпізнавання фертильності.

С 13. Відпрацювання навичок консультування: «Методи розпізнавання фертильності».

Тренеру! *НК Модуль 6, додаток 2.*

Робота в малих групах.

Розділіть учасників на 3 групи і роздайте кожній групі по ситуаційній задачі

Поясніть, що спочатку необхідно обговорити групою даний випадок.

Потім у кожній групі потрібно визначити “консультанта”, “пацієнта” і “спостерігача” та підготуватися до рольової гри.

Час на розподіл по групах та підготовку 7 хвилин.

Далі проведіть презентацію кожною групою рольової гри: „Консультування з методів розпізнавання фертильності” відповідно до ситуаційної задачі.

С 14. Підведення підсумків.

Тренеру до уваги! *При підведенні підсумків повторіть з групою особливості консультування, ефективність методів розпізнавання фертильності для попередження непланованої вагітності, групи можливих користувачів, і тих, хто не повинен використовувати ці методи.*

С 15. Мета та завдання модулю 11: «Контрацепція для активно сексуальних осіб до 18-ти років».

Тренеру! *НК Модуль 11 – всього 90 хв.*

Мета: Підготувати учасників семінару до особливостей консультування сексуально-активних дітей підліткового віку з ПС та профілактики ІПСШ.

Ознайомте учасників з основним завданням даного модуля.

Запитайте учасників, що відрізняє підлітків від інших груп населення, виділяючи фізіологічні та соціальні фактори.

Після отриманих відповідей скажіть, що підлітки є найбільш незахищеною групою сексуально активного населення. Для них все просто, легко приємно, а головне – природно.

Круговерть інтимних стосунків вабить тих, хто наче ще вчора бавився іграшками, а тепер вперто твердить – «ХОЧУ І БУДУ!»

При несформованій життєвій позиції та ціннісно-нормативній системі, намагаючись якомога скоріше перейти до статусу дорослих, підлітки не критично, а спрощено сприймають інформацію про сексуальність особистості. Сучасний світ підліткової сексуальності різноманітний неоднорідний і не вкладається у загально визнані дорослі схеми.

Завдання

Наприкінці цього модуля учасники повинні:

1. Вміти застосовувати класифікацію ВООЗ для підбору методу контрацепції.
2. Вміти назвати найбільш прийнятні методи контрацепції для підлітків.
3. Вміти пояснити дію контрацептивів на окремі системи і органи.
4. Оцінити особливості поведінки підлітків, як фактору ризику ІПСШ та ВІЛ.

С 16. Презентація: «Особливості контрацепції сексуально-активних осіб до 18 років».

Тренеру! *НК Модуль 11*

Відкрийте **слайд 1** та скажіть, що:

підлітки зазвичай вважають, що всі неприємності та проблеми виникають у когось іншого, а в їхньому випадку це неможливо. Та й знання про методи контрацепції у них доволі відносні.

А нам з вами необхідно серйозно сприйняти статистику Всесвітньої організації охорони здоров'я, згідно з якою, середній вік першого сексуального контакту хлопчиків становить 16,1; а дівчаток – 15,0 років.

Перейдіть до **слайду 2** та поясніть одне з важливих напрямлень роботи служби планування сім'ї з підлітками.

Перейдіть до **слайду 3** – підліток та зачитайте його.

Відкрийте **слайд 4** і нагадайте учасникам особливості підліткового віку.

Перейдіть до **слайду 5** і поясніть основні напрямки роботи по збереженню здоров'я підлітків та молоді.

Перейдіть до **слайду 6** та ознайомте учасників з безпечною поведінкою підлітків.

Відкрийте **слайд 7** і скажіть про ризиковану поведінку підлітка.

Перейдіть до **слайду 8** і назвіть фактори ризику небажаної вагітності.

Перейдіть до **слайду 9** та підкресліть важливість значення для підлітка дотримання медичним працівником конфіденційності.

Відкрийте наступний **слайд 10** та нагадайте, що є випадки коли до консультування необхідно залучати і батьків підлітка. При цьому консультант повинен пам'ятати про делікатність інтимних питань і бути тактовним.

Відкрийте **слайди 11-12** та поясніть учасникам, що часто підлітки не повністю усвідомлюють зв'язок між сексуальними стосунками і вагітністю. Тому одним з основних аспектів консультування підлітків є забезпечення їх інформацією з питань контрацепції. Сам по собі, вік не є достатньою основою для обмеження доступу підлітків до того чи іншого методу контрацепції. І що, підлітки можуть використовувати будь-який метод контрацепції і повинні мати свободу вибору у даному відношенні.

Перейдіть до **слайду 13** та нагадайте якими є основні задачі контрацепції у підлітків і молоді, та про доступність і анонімність методів контрацепції

Відкрийте **слайд 14** та ознайомте учасників з алгоритмом по консультуванню підлітків.

Перш чим відкрити наступний слайд, запитайте в учасників які методи контрацепції найбільш поширені у підлітків. Вислухайте відповіді та скажіть наступне, що дійсно сексуально активна молодь найчастіше використовує презервативи та КОК, хоча можуть використовувати і КІК, і гормональний пластир, і комбіноване вагінальне кільце, і сперміциди та все інше. Зауважте учасникам, що в презентації ми зупинимось не на всіх а лише на найбільш поширених, для підлітків, методах контрацепції.

Відкрийте **слайд 15** – Презервативи. Під час консультування обов'язково необхідно зупинитись на питанні правильного його одягання і використання.

Перейдіть до **слайду 16** – оральні контрацептиви та наголосіть в чому саме полягають проблеми використання ОК-таблеток у юному віці.

Відкрийте **слайд 17** та нагадайте учасникам про стани, що потребують негайного припинення застосування ОК та звернення до лікаря.

Перейдіть до **слайду 18** та назвіть особливості щодо використання ВМК.

Відкрийте **слайд 19 – 20** методи розпізнавання фертильності та назвіть труднощі щодо використання цього методу підлітками, та кому можна рекомендувати його використовувати.

Перейдіть до **слайду 21** та скажіть, що підлітки мають знати про методи невідкладної контрацепції, так як в них достатньо часто бувають незаплановані та незахищені сексуальні контакти.

Перейдіть до **слайду 22** і зробіть акцент на тому, що

При проведенні консультування, одним з важливих аспектів є нагадування сексуально-активним підліткам про важливість утримання від сексуального життя. Здоровий спосіб життя, у т.ч. – безпечні статеві стосунки і профілактика непланованої вагітності, дають можливість зберегти репродуктивне здоров'я дівчини.

Досвід багатьох країн світу свідчить про те, що консультування підлітків з питань сексуальної поведінки і контрацепції зменшує ризик порушення їхнього здоров'я та небажаної вагітності.

Запитайте в учасників чи мають вони запитання. Надайте на них відповіді. Перейдіть до роботи в малих групах

С 17. Рольові ігри з навичок консультування підлітків.

Тренеру! НК Модуль 11, додаток 1

Залишіть 5 груп в тому ж складі або розділіть учасників на 5 нових груп, у кожній групі виберіть „консультанта”, „пацієнта” та „спостерігача”. Кожній групі надайте ситуаційну задачу для проведення рольової гри – Додаток 1 (час для підготовки – 10 хв.). Після закінчення підготовки – кожна підгрупа проводить презентацію гри у загальній групі.

С 18. Підведення підсумків (10 хв.)

При підведенні підсумків перерахуйте контрацептиви, прийнятні для підлітків, повторіть з групою особливості консультування сексуально-активних осіб підліткового віку.

С 19. Мета та завдання модулю 5: «Гормональна контрацепція».

Тренеру! НК Модуль 5 – всього – 90 хв.

Оснащення:

- Стенд із фліп-картами
- Папір
- Маркери
- Папки з блокнотами та ручками

Тренеру!

Зробіть вступ до заняття, пояснивши місце і роль гормональної контрацепції у структурі методів ПС. Також скажіть, що в процесі вивчення даного модулю для забезпечення високої якості послуг з ПС учасники будуть мати можливість відпрацьовувати навички консультування пацієнтів щодо вибору та використання гормональної контрацепції.

Мета: визначити місце і роль гормональної контрацепції у структурі методів ПС, медичні критерії прийнятності її застосування, набути навичок застосування гормональної контрацепції для забезпечення якості послуг ПС.

Завдання: Наприкінці цього модуля учасники повинні: 1. Вивчити різновиди гормональної контрацепції. 2. Пояснити механізм дії КОК, КІК (комбінованих ін'єкційних контрацептивів), контрацептивів прогестагенового ряду, імплантатів гормональних пластирів, комбінованих вагінальних кілець. 3. Визначити медичні критерії прийнятності використання різних типів гормональної контрацепції. 4. Пояснити переваги та недоліки гормональних контрацептивів. 5. Описати можливі побічні ефекти та проблеми, що можуть виникнути внаслідок використання різних видів гормональних контрацептивів. 6. Роз'яснити інструкції з використання гормональних контрацептивів для тих пацієнтів, що їх обрали. 7. Застосовувати власну обізнаність із методами гормональної контрацепції при консультуванні пацієнтів для забезпечення високої якості послуг ПС.

Тренеру!

Проводим оцінку рівня знань щодо гормональної контрацепції - тестування по Додатку 1

Нагадайте учасникам, що найбільше міфів пов'язано саме з гормональною контрацепцією, тому об'єктивним засобом визначення рівня знань з питань планування сім'ї є тестування. Роздайте матеріали, необхідні для проведення тестування „Гормональна контрацепція” - Додаток 1.

Скажіть, що результати тестування будуть опрацьовані та повідомлені учасникам.

До уваги тренера!

Один з тренерів проводить аналіз анкет, щоб після завершення показу слайдів ознайомити учасників з результатами тестування, а другий - демонструє презентацію.

С 20. Презентація: «Гормональні контрацептиви».

Тренеру! НК Модуль 5

Відкрийте слайд 1 і скажіть, що до уваги учасників представлена презентація «Гормональна контрацепція» і що, в процесі її демонстрації ми нагадаємо чи ознайомимось з різними видами гормональної контрацепції: КОК, ПТП, ІК, імплантатами, гормональними

пластирами, комбінованими вагінальними кільцями; механізмами їх дії, перевагами та недоліками, медичними критеріями прийнятності, можливими побічними ефектами та проблемами, що можуть виникнути внаслідок їх використання. Наголосіть, що сучасні КОК містять дуже низькі дози гормонів, тому їх називають низькодозованими комбінованими оральними контрацептивами і, що стани та захворювання, які обмежують використання оральних контрацептивів з високим вмістом естрогенів, не є перешкодою для використання сучасних низькодозованих оральних контрацептивів.

Перейдіть до **слайду 2** та назвіть види гормональної контрацепції.

Відкрийте **слайд 3** і нагадайте учасникам необхідне обстеження для початку використання гормональних контрацептивів, і що **клас С** не забезпечує будь-якої суттєвої гарантії безпеки і ефективності конкретного методу контрацепції. Акцнтуйте увагу учасників, що для початку використання гормональної контрацепції важливим є вимірювання артеріального тиску (А/Т).

Перейдіть до наступного **слайду 4** та скажіть, що спочатку ми зупинимось на комбінованих естроген-прогестагенових контрацептивах. Перш чим відкрити наступний слайд, попросіть учасників назвати КОК, які вони знають. Після того як будуть названі КОК, запитайте чим вони відрізняються один від одного. *Вислухайте відповіді*

Відкрийте наступний **слайд 5** і ознайомте учасників з класифікацією КОК. Далі скажіть, що механізм дії у всіх КОК практично однаковий.

Відкрийте **слайд 6** та ознайомте учасників з механізмом дії КОК.

Перейдіть до **слайду 7** та назвіть їх контрацептивні переваги.

Відкрийте наступний **слайд 8 та 9** і нагадайте учасникам недоліки, що мають КОК.

Перейдіть до **слайду 10** і розкажіть учасникам про початок використання КОК. Зверніть увагу учасників, що в післяпологовому періоді використання КОК залежить від стану здоров'я жінки, перебігу вагітності та пологів. Перейдіть до **11 слайду** та ознайомте учасників з новим варіантом прийому КОК - подовженим або з безперервним.

Перейдіть до **слайду 12** де викладена інструкція щодо застосування подовженого або з безперервного прийому КОК. *Запитайте в учасників чи є у них запитання щодо цих варіантів застосування КОК. Надайте на них відповіді та перейдіть до наступного слайду.*

Відкрийте **слайд 13** та назвіть стани, що потребують термінового звернення до лікаря при прийомі КОК. Запитайте в учасників чи є в них запитання щодо використання КОК. Надайте на них відповіді та перейдіть до наступного слайду.

Відкрийте **слайд 14** «Прогестагенові контрацептиви».

Перейдіть до наступного **слайду 15** та назвіть таблетки прогестагенового ряду.

Відкрийте **слайд 16** та зупиніться на механізмі їх дії.

Відкрийте наступний **слайд 17** і назвіть переваги ПТП.

Перейдіть до **слайду 18** і назвіть недоліки ПТП.

Відкрийте **слайд 19** та розкажіть про початок використання ПТП.

Перейдіть до **слайду 20** та ознайомте учасників з інструкцією щодо застосування ПТП.

Відкрийте **слайд 21** та назвіть стани що потребують термінового звернення до лікаря при прийомі ПТП. Запитайте в учасників чи є в них запитання щодо використання ПТП Надайте на них відповіді та перейдіть до наступного слайду.

Відкрийте **слайд 22** і ознайомте учасників з ін'єкційними контрацептивами - Прогестагеновими ін'єкційними контрацептивами ПІК.

Відкрийте **слайд 23** та скажіть, що крім Депо - Провера та Нористерату ще існує Ciclofem та Mesigyna.

Перейдіть до **слайду 24** та зупиніться на механізмі їх дії.

Відкрийте **слайд 25** та назвіть контрацептивні переваги ПІК.

Перейдіть до **слайду 26** і назвіть недоліки ін'єкційних контрацептивів. Перейдіть до наступного **слайду 27** та розкажіть про початок використання ПІК.

Відкрийте **слайд 28** і ознайомте учасників з повторними введеннями ПІК. Перейдіть до **слайду 29** та нагадайте учасникам методику введення ДМПА. *Запитайте в учасників чи є в*

них запитання щодо використання ПІК Надайте на них відповіді та перейдіть до наступного слайду.

Відкрийте **слайд 30** і ознайомте учасників з імплантатами.

Перейдіть до **слайду 31** і назвіть типи імплантатів.

Перейдіть до наступного **слайду 32** і ознайомте учасників з контрацептивними перевагами імплантатів.

Відкрийте **слайд 33** та назвіть недоліки імплантатів. Перейдіть до наступного **слайду 34** та розкажіть про початок використання імплантатів.

Відкрийте **слайд 35** і ознайомте учасників з наступним контрацептивом-гормональним пластиром.

Перейдіть до наступного **слайду 36** та назвіть його контрацептивні переваги.

Відкрийте **слайд 37** та назвіть недоліки гормонального пластиру.

Перейдіть до **слайду 38** та розкажіть про початок його використання. Перейдіть до наступного **слайду 39** комбіноване вагінальне кільце та ознайомте з кільцем Нова Ринг.

Відкрийте наступний **слайд 40** і назвіть переваги методу.

Перейдіть до наступного **слайду 41** та назвіть недоліки методу.

Відкрийте **слайд 42** та розкажіть про початок їх використання.

С 21. Робота в малих групах: «Медичні критерії прийнятності існуючих типів гормональної контрацепції».

Тренеру! НК Модуль 5, додаток 2.

Розподіліть учасників на 4 підгрупи, запропонуйте кожній обговорити і підготувати презентації на тему: Медичні критерії прийнятності існуючих типів гормональної контрацепції - Додаток 2.

Роздайте підгрупам завдання і попередьте учасників, що на виконання цієї активності відводиться 10 хвилин.

Порекомендуйте учасникам в процесі підготовки використовувати

В процесі підготовки підгруп у викладача має бути можливість переходити від однієї групи до другої та допомогти учасникам при виникненні тих чи інших запитань. Переконайтеся у тому, що учасники налаштовані на підготовчу роботу.

Після завершення роботи представник з кожної груп презентує підготовлений матеріал для загальної аудиторії (регламент -5 хвилин).

Для підвищення продуктивності роботи, попросіть виділити труднощі, які виникли у процесі роботи кожної групи.

Тренер підводить короткий підсумок після кожної презентації.

С 22. Рольова гра: «Побічні ефекти, проблеми використання гормональної контрацепції та алгоритми дій при них»

Тренеру! НК Модуль 5

Розділіть учасників на 4 підгрупи. В кожній оберіть „консультанта”, „пацієнта”, та „спостерігачів”. Запитайте у слухачів:

«З якими побічними ефектами, проблемами внаслідок використання гормональної контрацепції, можуть зіткнутися пацієнти?»

Роздайте кожній групі завдання для рольової гри - *Додаток 4*. Запропонуйте учасникам провести консультування щодо побічних ефектів, їх причин та рекомендацій у разі їх виникнення.

Тренер:

- . представляє просту ситуацію;
- . пояснює, що мають робити учасники, які приймають участь як спостерігачі;
- . задає питання, які підкреслюють особливість представленої ситуації, як слухачам, так і виконавцям ролей.

Попередьте учасників, що для підготовки надається 10 хвилин.

Після завершення підготовки підгрупи продемонструють рольові ігри (час на проведення гри - 5 хвилин).

Обговоріть з учасниками представлений процес консультування, проведіть власну оцінку, зробивши акценти на матеріалах модуля.

Підведіть підсумки, надайте відповіді на запитання, що виникли в учасників.

Тренеру!

С 23. Підведення підсумків модулю.

Підведіть підсумок проведеної роботи над модулем, зазначте проблеми, на які учасникам тренінгу необхідно звернути увагу в процесі самостійного опрацювання набутих знань і навичок

Модуль С (продовження)

«Сучасні аспекти планування сім'ї та репродуктивного здоров'я»

4-й день

Тренеру! Семінар-тренінг 4-го дня проводиться за матеріалами Навчального курсу «Сучасні аспекти планування сім'ї та репродуктивного здоров'я»

С 24. Привітання учасників. Розминка. Постановка завдань на поточний день.

Мета – закріпити попередньо розглянуті матеріали третього дня, а саме надану інформацію з питань консультування ПС та контрацепції, а також з питань прийнятності контрацепції.

Оснащення: фліпчарт, маркери, папір, мультимедійне обладнання, папки з блокнотами та ручками

С 25. Мета та завдання модулю 4: «Внутрішньоматкова контрацепція»

Тренеру! НК Модуль 4 –всього – 40 хв.

Мета: Визначити місце ВМК в структурі методів ПС, дати оцінку її використання, навчити консультуванню з питань застосування ВМК.

Завдання:

Наприкінці цього модуля учасники повинні:

1. Розглянути моделі різних ВМК, які використовуються в Україні.
2. Розібрати механізм контрацептивної дії ВМК.
3. Визначити основні переваги та недоліки використання ВМК.
4. Розглянути медичні стани, які можуть ускладнювати чи обмежувати використання ВМК.
5. Розібрати особливості консультування з приводу використання ВМК.
6. Застосувати отриману теоретичну інформацію щодо ВМК для аналізу та практичних дій у конкретних проблемних випадках.
7. Навчити проведенню техніки введення ВМК– безконтактної процедури.

С 26. Презентація: «Внутрішньоматкова контрацепція»

Тренеру! *НК Модуль 4, слайди 1-27*

Відкрийте **слайд 1** Внутрішньоматкова контрацепція та скажіть, що одним з перших пристосувань типу внутрішньоматкових контрацептивів стало „кільце Грефенберга“. Воно представляло собою скручений срібний дротик, та було названо в честь свого винахідника - німецького гінеколога Ернста Грефенберга.

Перейдіть до **слайду 2** і назвіть найбільш поширені типи ВМК та терміни їх використання.

Відкрийте **слайд 3** та нагадайте учасникам механізм дії ВМК.

Перш чим відкрити наступний слайд попросіть будь кого з учасників назвати переваги які мають ВМК.

Після відповіді відкрийте наступний **слайд 4** та перерахуйте переваги доповнюючи відповідь учасника. Далі попросіть іншого учасника назвати недоліки, що мають ВМК.

Відкрийте **слайд 5** та перераховуючи недоліки доповніть відповідь слухача, якщо вона була неповною.

Перейдіть до **слайду 6**, детально зупиніться на скринінговому обстеженні, рекомендованому ВООЗ, згідно класів А,В,С. Запитайте у слухачів чи є у них запитання, надайте на них відповіді.

Відкрийте **слайд 7** з переліком жінок, які можуть використовувати ВМК та зачитайте його.

Відкрийте **слайд 8** та нагадайте учасникам які жінки не повинні використовувати ВМК. Якщо учасники мають запитання, надайте на них відповіді.

Перейдіть до наступного **9 слайду** з інформацією про початок використання ВМК, що містять мідь і акцентуйте увагу слухачів на цих термінах. Зверніть увагу учасників на введення ВМК після пологів та абортів.

Відкрийте **слайд 10** про початок використання ВМК, що містять левоноргестрел і ознайомте з ними учасників. Зверніть увагу учасників на введення ВМК після пологів та абортів.

Відкрийте наступний **слайд 11**, де зображено схематичне введення ВМК та видалення аплікатора, та скажіть учасникам, що сьогодні вони матимуть можливість на моделях та муляжі відпрацювати практичні навички введення ВМК.

Перейдіть до **слайду 12** і перерахуйте основні пункти інструкції, які має знати пацієнтка при використанні ВМК.

Відкрийте наступний **слайд 13** та ознайомте учасників з типовими проблемами, що можуть виникати при використанні ВМК.

Відкрийте **слайд 14** та нагадайте учасникам про основні моменти допомоги при піхвових кровотечах у пацієнток з ВМК.

Перейдіть до наступного **слайду 15**, де зазначена рекомендована допомога при можливих спастичних болях.

Відкрийте **слайди 16 та 17** і скажіть, яку допомогу потрібно надати у випадку скарг партнера.

Перейдіть до **слайду 18** де наведені показання до видалення ВМК та перерахуйте їх.

Перейдіть до **слайду 19** де викладено перехід від ВМК на інші методи контрацепції, та ознайомте з ними учасників.

Відкрийте **слайд 20** і зупиніться на існуючих бар'єрах, що мають місце при наданні контрацептивних послуг.

Відкрийте по черзі **слайди 21-26** та обговоріть з учасниками запитання та відповіді на них, представлені на слайдах.

Запитайте в учасників чи мають вони запитання по даній темі.

С 27. Визначення мети та завдань модулю 9: «Невідкладна контрацепція».

Тренеру! НК Модуль 9 -всього 90 хв.

*Зробіть вступ до заняття, пояснивши, що незважаючи на існування ефективних методів контрацепції, окремі жінки та пари не завжди використовують їх, бажаючи запобігти небажаній вагітності. Також, у ряді випадків можливі невдачі при їх використанні, а саме: випадки виявлення дефекту бар'єрних протизаплідних засобів, порушення регулярності у прийомі гормональних таблеток та інше. Жінкам, які мали незахищений статевий акт та не бажають завагітніти, може бути рекомендована **невідкладна контрацепція (НК)**. Особливої уваги з точки зору використання НК заслуговують особи, що стали жертвами сексуального насильства.*

Мета: Визначити місце невідкладної контрацепції у структурі методів планування сім'ї і навчити користуватися нею.

Завдання:

Наприкінці цього модуля учасники повинні:

1. Дати визначення невідкладній контрацепції та її цілям.
2. Визначити показання для використання НК.
3. Розглянути різні методи, що можуть використовуватися як НК.
4. Розглянути механізм контрацептивної дії методів НК.
5. Знати про ефективність різних методів НК в залежності від початку застосування метода.
6. Визначити основні переваги та недоліки, які існують при користуванні НК.

7. Розібрати особливості консультування по використанню НК.
8. Розглянути медичні стани, які можуть ускладнювати або обмежувати використання НК.

С 28. Презентація: «Невідкладна контрацепція».

Тренеру! НК Модуль 9

До початку презентації з метою визначення досвіду групи, запитайте в учасників, що вони знають про невідкладну контрацепцію, хто із них рекомендував її у своїй практиці? Залежно від досвіду учасників тренінгу у наданні послуг з невідкладної контрацепції, можете продовжити коротку дискусію та перейти до показу слайдів.

Перш чим відкрити наступний слайд, запитайте в учасників, які показання вони можуть назвати для застосування НК вислухайте їх відповіді

Відкрийте **слайд 1** - «Невідкладна контрацепція».

Перейдіть до **слайду 2** та дайте визначення терміну «Невідкладній контрацепції (НК)».

Відкрийте **слайд 3** і перерахуйте показання, якщо слухачами були названі всі показання похваліть їх, якщо названі не всі – доповніть їх відповідь.

Покажіть **слайд 4** та нагадайте слухачам які існують типи НК.

Перейдіть до **слайду 5**, та поясніть механізм дії НК. Зверніть увагу учасників, що механізм дії залежить від дня менструального циклу коли відбувся незахищений статевий акт та часу застосування методу.

Відкрийте **слайд 6** та акцентуйте увагу учасників, що від часу застосування методу залежить його ефективність.

Відкрийте **слайд 7** та підкресліть, як швидко відновлюється фертильність після застосування методу.

Перейдіть до **слайду 8**, та назвіть переваги методів НК.

Перш чим відкрити наступний слайд, запитайте у будь-кого з учасників які недоліки мають ці методи, вислухайте відповідь. Можливо учасники доповнять його відповідь

Відкрийте наступний **слайд 9** і назвіть всі недоліки НК.

Перш чим відкрити наступний слайд, запитайте в одного з учасників, який вид консультування необхідно провести з особою що потребує НК. (правильна відповідь учасника – оперативне консультування).

Відкрийте **слайд 10** та зупиніться на етапах консультування.

Перейдіть до наступного **слайду 11** і обговоріть з учасниками препарати, що застосовуються як НК та введення ВМК.

Відкрийте **12 слайд** та акцентуйте увагу учасників на важливий елемент консультування - перехід до використання довготривалих контрацептивних засобів після НК.

Відкрийте **слайд 13** і скажіть учасникам, що перешкоди для використання методів НК практично відсутні.

Відкрийте **слайди 14 – 18**, обговоріть з учасниками запитання та відповіді на них, представлені на слайдах.

Запитайте учасників чи мають вони запитання. Надайте їм відповідь.

Підведіть підсумок даній темі та перейдіть до роботи в малих групах

С 29. Робота в малих групах: «Відпрацювання навичок щодо консультування по використанню методів невідкладної допомоги».

Тренеру! НК Модуль 9, набір ситуаційних задач-додаток 1, алгоритм-додаток 2

З метою закріплення розділу «Невідкладна контрацепція» та подальшого відпрацювання навичок консультування запропонуйте учасникам роботу в малих групах. Розділіть групу на 4 підгрупи. В кожній з них необхідно визначити „консультанта” та „пацієнта”. Надайте кожній підгрупі конкретний ситуаційний випадок - Додаток 1.

Для підготовки відводиться 10 хвилин.

При підготовці порекомендуйте учасникам використовувати Додаток 2.

По завершенні підготовки кожна підгрупа презентує результат колективної роботи.

З метою вирішення проблеми „пацієнта” його необхідно проконсультувати та разом з ним визначитись у конкретному методі НК, після чого надати „пацієнту” необхідну інформацію щодо побічних ефектів вибраного методу та рекомендаціях у разі їх виникнення.

Завершити консультування пропозицією щодо подальшого використання пацієнтом методів регулярної контрацепції.

Тренер, який веде заняття з клінічних навичок, та всі учасники контролюють виконання всіх етапів консультування з питань НК.

До уваги тренера!

Виведіть на екран слайд 10 «Невідкладна контрацепція: Консультування»

Це наглядно допоможе учасникам при підготовці до відповіді та порекомендуйте в процесі підготовки також використовувати і Навчальний посібник.

С 30. Вправи на повторення інформації: «Засоби невідкладної контрацепції».

Тренеру! НК Модуль 9, додаток 3

Запросіть учасників взяти участь наступному заході, який спрямований на повторення засвоєної інформації щодо засобів невідкладної контрацепції.

Напишіть заздалегідь на кожній з 12 маленьких смужок паперу одне з 12 запитань - Додаток 3.

Згорніть усі папірці з питаннями та покладіть їх у целофановий чи паперовий пакет.

Попросіть учасників по черзі дістати з пакету папірець-запитання, вголос зачитати його та надати відповідь на поставлене запитання. Якщо учасник не зможе відповісти на запитання, він передає папірець наступному учаснику. Якщо відповідь учасника була не повною, попросіть будь-кого з учасників доповнити її, а при необхідності самі надайте правильну відповідь.

В кінці активності підведіть короткий підсумок по знанням засобів невідкладної контрацепції.

С 31. Підведення підсумків.

Необхідні: підсумкова фліп-карта, маркери

Тренер підводить підсумки заняття за допомогою наступної участі слухачів.

Один з них підійде до фліп-карти та з допомогою слухачів занотує на ній відповіді на питання: „Що я взнав(ла) нового по НК протягом цього модуля? ”

С 32. Мета та завдання модулю 10: «Бар'єрні методи контрацепції та сперміциди».

Тренеру! НК Модуль 10 -всього 80 хв)

Познайомте учасників тренінгу з завданнями цього модуля.

Мета: Визначити місце бар'єрної контрацепції у структурі методів ПС та навчити правильному використанню методів, відпрацювати практичні навички їх використання.

Завдання:

Наприкінці цього модуля учасники повинні:

1. Розглянути особливості різних методів контрацепції, що належать до бар'єрних методів.
2. Описати механізм контрацептивної дії бар'єрних методів.
3. Визначити основні переваги та недоліки при використанні бар'єрних контрацептивів.
4. Розглянути медичні стани, які можуть ускладнювати або обмежувати використання бар'єрних методів.
5. Розібрати особливості консультування з приводу використання бар'єрних методів.
6. Мати навички по інструктуванню пацієнтів з правил використання бар'єрних методів (презервативи, сперміциди, ковпачки, діафрагми).

Далі учаснику семінару, що сидить праворуч, або ліворуч від Вас дайте презерватив, та запитайте його, чи вважає він презервативи ефективними та чи рекомендує презервативи власним пацієнтам? Після того, як 1-й учасник/учасниця висловить свою точку зору, необхідно передати презерватив по черзі наступним 5-6 особам даючи змогу учасникам висловити свою точку зору щодо використання презервативів.

С 33. Презентація: «Бар'єрні методи контрацепції та сперміциди»

Тренеру! НК Модуль 10

Відкрийте **слайд 1** і запитайте в учасників, які види бар'єрних методів контрацепції вони знають. Після повної відповіді учасників похваліть їх та

Відкрийте наступний **слайд 2** і ще раз назвіть види бар'єрних методів контрацепції.

Перейдіть до **слайду 3** – чоловічих презервативів та підкресліть, що на сьогодні вони є єдиним контрацептивним засобом, спроможним запобігати передачі ППСШ, ВІЛ.

Відкрийте **слайд 4** та нагадайте слухачам механізм дії чоловічих презервативів.

Перейдіть до **слайду 5** і скажіть, що є основними критеріями якості та надійності чоловічих презервативів згідно з оцінкою ВООЗ та яка ефективність даного методу контрацепції.

Перейдіть до **слайду 6** та зупиніться на контрацептивних перевагах чоловічих презервативів.

Відкрийте наступний **слайд 7** і нагадайте учасникам неконтрацептивні переваги чоловічих презервативів.

Перш чим відкрити наступний слайд запитайте у будь кого із слухачів які недоліки мають чоловічі презервативи. Після відповіді учасника

Відкрийте **слайд 8** та попросіть того ж учасника зачитати перераховані на слайді недоліки.

Перейдіть до **слайду 9** та нагадайте слухачам хто може використовувати чоловічі презервативи.

Відкрийте **слайд 10** і перерахуйте хто не повинен їх використовувати.

Відкрийте **слайд 11**- жіночий презерватив.

Перейдіть до **слайду 12** та нагадайте механізм дії та ефективність жіночих презервативів.

Відкрийте **слайд 13** та зупиніться на перевагах та недоліках жіночих презервативів.

Перейдіть до **слайду 14** та назвіть типи діафрагм та ковпачків.
Відкрийте **слайд 15** та розкажіть про механізм їх дії.
Відкрийте **слайд 16** і назвіть їх контрацептивні переваги.
Перейдіть **слайдів 17-18** та нагадайте недоліки діафрагм та ковпачків.
Перш чим відкрити наступний слайд запитайте в учасників які жінки можуть використовувати діафрагми та ковпачки та відкрийте наступний **слайд 19** і доповніть відповідь учасників.
Перейдіть до **слайду 20** та нагадайте учасникам які жінки не повинні їх використовувати.
Відкрийте **21 слайд** і назвіть можливі побічні ефекти використання діафрагм і ковпачків.
Перейдіть до **слайду 22** та розкажіть учасникам про сперміциди та в якому вигляді вони випускається.
Відкрийте наступний **слайд 23** і нагадайте учасникам механізм їх дії та переваги.
Відкрийте **слайд 24** і зупиніться на недоліках сперміцидів.
Перейдіть до **слайду 25** і розгляньте контингент жінок, які можуть їх використовувати.
Відкрийте **слайд 26** де перераховані жінки, які не повинні їх використовувати.

*Після завершення показу слайдів запитайте учасників чи мають вони запитання.
Надайте на них відповіді, та перейдіть до рольових ігор для закріплення матеріалу презентації.*

С 34. Робота в малих групах. Рольова гра: «Відпрацювання навичок консультування з питань використання бар'єрних методів».

Тренеру! НК Модуль 10, додатки 1, 2.

Поділіть учасників на 6-7 підгруп у складі „консультанта”, „пацієнта”, „спостерігача”. Половина підгруп буде працювати з *Додатком 1*, а друга половина з *Додатком 2*.

Кожна підгрупа має провести консультування щодо використання бар'єрних методів відповідно до алгоритму.

Спостерігачі дають оцінку проведеного консультування.

Тренер, переходячи від однієї групи до наступної, спостерігає за етапами та технікою проведенням консультування, допомагає у разі виникнення труднощів чи непередбачених ситуацій із «складними, недовірливими, «упередженими» пацієнтами.

До уваги тренера!

Попросіть групу дати свою оцінку того, чому вони навчилися, зупиняючись при цьому на тих проблемах, з якими їм довелося зіткнутися у процесі навчання.

Підведіть підсумок та перейдіть роботи в малих групах.

С 35. Рішення ситуаційних задач.

Тренеру! НК Модуль 10, додаток 4..

Розділіть групу на 3 підгрупи для рішення ситуаційних задач.

Кожна підгрупа отримує своє завдання та приблизно через 8-10 хвилин, що надаються на підготовку відповіді, презентує своє рішення.

Ситуація обговорюється у великій групі.

Якщо є потреба, поясніть деякі моменти, щодо підготовки відповіді - *Додаток 4*.

С 36. Викладення завдань модуля.12: «Післяпологова та післяабортна контрацепція»

Тренеру! НК Модуль 12 – всього 60 хв.

Познайомте учасників з основними завданнями даного модуля, та скажіть, що протягом заняття наша увага буде зосереджена на післяпологовій та післяабортній контрацепції

Мета: Вивчити питання планування сім'ї та консультування по вибору методу контрацепції у післяпологовому та післяабортному періоді.

Завдання:

Наприкінці цього модуля учасники повинні:

1. Дати визначення післяпологової та післяабортної контрацепції.
2. Дати визначення відмінностям, що існують між післяпологовим та післяабортним періодами інфертильності.
3. Назвати критерії вибору часу, коли консультанту найбільш доцільно надавати пацієнтці інформацію з питань післяпологової та післяабортної контрацепції.
4. Описати консультативні потреби пацієнток, що перенесли аборт та найкращі стратегії щодо догляду за ними.
5. Назвати методи контрацепції, які можуть бути рекомендовані жінкам після пологів; пояснити чим зумовлений вибір.
6. Назвати методи контрацепції, які можуть бути рекомендовані жінкам після абортів.
7. Застосувати принципи післяпологової та післяабортної контрацепції до аналізу конкретних практичних випадків.

С 37. Презентація: «Післяпологова та післяабортна контрацепція»

Тренеру! НК Модуль 12

Відкрийте **слайд 1** та скажіть, що велика кількість жінок, які хочуть відкласти на майбутнє або запобігти майбутній вагітності, отримують обмаль інформації з питань безпечної, доступної, ефективної контрацепції, призначеної для жінок після пологів або абортів. Підкресліть важливість надання жінці послуг з контрацепції саме у цей період.

Перейдіть до **слайду 2** і дайте визначення післяпологовій контрацепції.

Відкрийте **слайди 3-4** та нагадайте учасникам початок використання різних методів контрацепції після пологів.

Відкрийте **слайд 5** і розкажіть про післяпологову інфертильність. Перейдіть до слайду 6 та більш детально зупиніться на методі лактаційної аменореї.

Відкрийте **слайди 7-8** і надайте учасникам інформацію про внутрішньоматкові контрацептиви. Запитайте чи мають учасники запитання. Надайте на них відповідь.

Перейдіть до наступного **слайду 9** і нагадайте учасникам, коли можна починати використовувати контрацептиви прогестагенового ряду.

Відкрийте **слайд 10** і нагадайте учасникам коли можна проводити добровільну хірургічну стерилізацію жінок.

Перейдіть до **слайдів 11 та 12**- комбіновані гормональні контрацептиви і ознайомте учасників з початком їх використання. Відкрийте слайд 13 та поясніть методи бар'єрної контрацепції.

Перейдіть до **слайду 14** і зупиніться на методах розпізнавання фертильності.

Відкрийте **слайд 15** післяабортна контрацепція, надайте її визначення та наголосіть наскільки важливо інформувати жінку в стаціонарі про методи контрацепції відразу після проведення аборту.

Перейдіть до **слайду 16** і зупиніться на післяабортній інфертильності.

Відкрийте **слайд 17** і назвіть послуги у сфері якісного обслуговування з питань планування сім'ї після аборту.

Перейдіть до **слайдів 18 та 19** і нагадайте учасникам методи контрацепції після неускладненого аборту.

Підведіть підсумок до презентації та скажіть: що всі учасники пригадали, що таке післяпологова та післяабортна контрацепція, післяпологова та післяабортна інфертильність, як швидко після пологів або абортів можна почати застосовувати той чи інший метод контрацепції. Тож завершимо дану тему надією на те, що поновлення знань допоможуть Вам в подальшій роботі використовувати якісне обслуговування пацієнтів. Запитайте в учасників чи мають вони запитання по даній темі.

С 38. Дискусія у групі: «Консультативні потреби жінок, що перенесли аборт»

Тренеру! НК Модуль 12

Запитайте учасників тренінгу: *Чи доводилося їм зустрічатися з жінками, яким було зроблено аборт і які одразу зверталися до лікарні з метою отримання післяабортної допомоги? Чи зверталася жінка проханням про надання послуг з ПС ?*

Отримавши відповідь скажіть наступне: *Ми можемо припустити, що пацієнтки, які перенесли аборт, часто потребують спеціальних консультативних послуг у зв'язку зі специфічністю своєї ситуації, деякі з них можуть відчувати сором'язливість щодо своєї ситуації або не знають як саме почати обговорення цього питання з медичними спеціалістами.*

Жінки, яким був зроблений аборт належать до групи ризику щодо небажаної вагітності – незалежно від того, чи аборт, що відбувся був самовільним (а сама вагітність – бажаною) чи штучним (був наслідком небажаної вагітності). У будь-якому випадку жінці треба запропонувати консультативні послуги з питань ПС, для досягнення однієї з двох цілей:

- ☐ відкласти майбутню бажану вагітність до моменту усунення причини с/аборту та відновленню репродуктивних функцій організму;
- ☐ запобігти небажаних вагітностей у майбутньому та штучних абортів, як їх наслідків.

У жінок, яким був зроблений аборт, загалом швидко відновлюється фертильність. Рішення щодо використання методу контрацепції має прийматися якомога швидше категорією жінок,

які є сексуально активними, і потребують запобігання ще однієї небажаної вагітності найближчим часом.

Нерідко жінки вважають, що після перенесеного аборт у них будуть затримки наступних вагітностей, як це буває у післяпологовий період. Тому вчасно проведене консультування допоможе жінкам, які зробили аборт, адекватно відреагувати на реальність ситуації та усвідомити наступне:

- ☐ причини або обставини, що призвели до небажаної вагітності;
- ☐ оцінити потенційні можливості наступної небажаної вагітності;
- ☐ позбавитися відчуття провини у зв'язку проведенням минулого аборт;
- ☐ прийняти раціональне рішення щодо майбутньої поведінки та можливого застосування засобів контрацепції (разом із захистом від ПСШ).

До уваги тренера! Дискусія має проводитись в інтерактивному форматі.

С 39. Рішення ситуаційних задач: «Принципи післяпологового та післяабортного консультування, вибір методу контрацепції».

Тренеру! НК Модуль 12

Розділіть групу на 4 підгрупи. Надайте кожній підгрупі ситуаційну задачу - Додаток 2. Нехай кожна підгрупа підготує відповідне рішення задачі та представить його групі. Дайте слухачам 5 хвилин на обговорення та підготовку своєї відповіді.

С 40. Підведення підсумків.

С 41. Вступ. Викладення мети і завдань модуля 16: «ПС і профілактика інфекцій, що передаються статевим шляхом».

Тренеру! НК Модуль 16 – всього 60 хв.

Привітайте учасників. Ознайомте зі структурою модуля. Коротко зупиніться на завданнях. Визначте кінцеву мету оволодіння матеріалами модуля – набути навичок консультування з проблеми ПСШ, заходів профілактики, діагностики і лікування для забезпечення високої якості послуг ПС

Мета: Набути навичок консультування пацієнтів з проблем ПСШ, заходів профілактики, діагностики і лікування для забезпечення якості послуг ПС.

Завдання:

Наприкінці цього модуля учасники повинні:

1. Знати інфекції, що передаються статевим шляхом.
2. Знати шляхи передачі ПСШ, у тому числі ВІЛ.
3. Вміти консультувати щодо механізмів та заходів із запобігання ПСШ, ВІЛ.
4. Знати основні симптоми захворювань, що передаються статевим шляхом.
5. Орієнтуватися у методах лабораторної діагностики ПСШ та визначати показання для скерування пацієнтів на обстеження.
6. Вміти визначати показання для скерування на лікування ПСШ та їх наслідків до відповідних фахівців.

Тренеру до уваги!

Оцінка рівня поінформованості з питань ІПСШ, ВІЛ – тестування (10 хв.)

Нагадайте учасникам, що основним способом визначення рівня їх знань з питань ІПСШ в контексті планування сім'ї, у межах навчального тренінгового курсу, є тестування. Роздайте матеріали, необхідні для проведення тестування – Додаток 1. Повідомте учасників, що результати тестування будуть опрацьовані та представлені наприкінці модуля

С 42. Презентація з дискусією: «Планування сім'ї і ІПСШ».

Тренеру! НК Модуль 16

Відкрийте **слайд 1** та нагадайте учасникам, що *інфекції, що передаються статевим шляхом (ІПСШ) – це група найбільш поширених інфекцій статевих органів, які викликаються бактеріями, вірусами та грибками. Вивчення закономірностей розповсюдження уrogenітальних інфекцій (УГІ), розробка і втілення методів профілактики, ранньої діагностики даних інфекцій, особливо у контексті надання послуг з планування сім'ї, має важливе медичне і соціальне значення.*

Відкрийте **слайди 2-3** та зупиніться на важливості проблеми та наслідках нелікованих ІПСШ.

Перейдіть до **слайду 4** та покажіть частоту захворюваності на ІПСШ у загальній популяції жінок.

Відкрийте **слайд 5** та ознайомте учасників з оцінкою ризику зараження пацієнта при наданні послуг з ПС та взаємодією служби ПС і дерматовенерологічної служби.

Перейдіть до **слайду 6** та нагадайте учасникам про важливість профілактики даних захворювань і наголосіть, що сперміциди та діафрагми у цих випадках мають обмежену ефективність.

Перейдіть до **слайду 7** і назвіть показання для обстеження на ІПСШ.

Відкрийте наступний **слайд 8** та зупиніться на алгоритмі клінічного обстеження пацієнтів з ІПСШ.

Відкрийте **слайд 9** і назвіть можливі скарги пацієнтів.

Перейдіть до наступного **слайду 10** та нагадайте учасникам, на які моменти при зборі анамнезу необхідно звернути увагу.

Відкрийте **слайд 11** і зупиніться на основних етапах огляду пацієнта.

Перейдіть до **слайду 12** скажіть, що більш детально ми зупинимось на наступному моменті огляду пацієнта – огляді у дзеркалах. Зазначте, які прояви ІПСШ можна побачити під час огляду.

Відкрийте наступний **слайд 13** та скажіть, на що необхідно звернути увагу при бімануальному огляді жінки.

Перейдіть до наступного **слайду 14** та зупиніться на методах діагностики захворювань, що передаються статевим шляхом.

Відкрийте наступний **слайд 15** та зверніть увагу учасників на необхідний блок інформації при проведенні консультування та важливість надання інформації про профілактику ІПСШ під час кожної зустрічі з пацієнтом.

Перейдіть до **слайду 16** та коротко зупиніться на критеріях діагностики бактеріального вагінозу. Відкрийте **слайд 17** та нагадайте учасникам критерії діагностики вагінального трихомоніазу та уrogenітального хламідіозу.

Відкрийте **наступний слайд 18** і зверніть увагу учасників на клінічну симптоматику генітального герпесу та папіломовірусу людини.

Перейдіть до **слайду 19** та зверніть увагу учасників, до чого може призвести неадекватна протизапальна терапія.

Перейдіть до **слайду 20** та наголосіть, від чого може залежати неефективність лікування генітальних інфекцій. Запитайте в учасників, чи мають вони запитання по даній темі та надайте на них відповідь.

Пам'ятайте, якщо задане запитання не відноситься до даної модуля – його необхідно винести на стоянку «Р» і повернутися до нього при розгляді теми, до якої це питання відноситься, або надати відповідь на нього після завершенні всіх запланованих дій дня - тобто наприкінці робочого дня.

До уваги тренера!

При підведенні підсумків даної теми акцентуйте увагу учасників, що за наявності ризику зараження ІПСШ, ВІЛ настійно рекомендується використовувати метод подвійного захисту: використання презерватива у комбінації із іншим методом контрацепції або систематичного та правильного використання презерватива як самостійного засобу, з метою одночасного попередження вагітності та профілактики інфекції. Як жінкам, так і чоловікам, які звертаються до медичного спеціаліста за допомогою у виборі методу контрацепції, варто обов'язково нагадувати про ефективність бар'єрного методу контрацепції (презервативів) у попередженні передачі ІПСШ, ВІЛ та сприяти широкому використанню даного методу. Чоловічі латексні презервативи зарекомендували себе як надійний засіб профілактики ІПСШ за умови їх регулярного та правильного використання. У разі рекомендації використання презерватива необхідно надати пацієнту інформацію як правильно використовувати і утилізувати презерватив після використання. Далі перейдіть до рішення ситуаційних задач

С 43. Рішення ситуаційних задач.

Тренеру! НК Модуль 16, додаток 2

Розділіть групу на три підгрупи. Роздайте учасникам кожної підгрупи по одній ситуаційній задачі - Додаток 2 та попередьте їх, що для підготовки відповіді відводиться 5 хвилин. Учасники мають проаналізувати представлену ситуацію, визначити джерело проблеми, надати алгоритм дій на кожну представлену ситуацію та запропонувати рішення представленої ситуації. По закінченні підготовки запропонуйте кожній підгрупі представити рішення задач та провести їх обговорення.

Викладач має підвести підсумки представлених рішень.

С 44. Рольова гра: «Консультування з питань профілактики і діагностики ІПСШ»

Тренеру! НК Модуль 16

За матеріалами перших 2-х ситуаційних задач запропонуйте створити по дві пари – „консультант” з питань планування сім’ї і „пацієнт” та продемонструвати всім учасникам тренінгу процес консультування.

Для підготовки надається 5-7 хвилин.

Тренер:

- визначає, чому саме мають навчитись учасники під час розігрування ролей;
- представляє ситуацію першої ситуаційної задачі (наступній парі - другу);
- пояснює, що мають робити учасники, які приймають участь як спостерігачі;
- пояснює, за чим має слідувати аудиторія;
- задає запитання, які підкреслюють особливість представленої ситуації, як слухачам, так і виконавцям ролей;

Попросіть учасників обговорити представлений процес консультування, проведіть власну оцінку, зробивши акценти на найбільш проблемних питаннях консультування. Зверніть увагу слухачів, що при проведенні бесід з пацієнтами на будь-яку тему з питань планування сім’ї, консультант обов’язково має торкнутися проблем профілактики ІПСШ, ВІЛ. При проведенні обговорення аспектів консультування направляйте учасників у русло узгодженої теми, для поглиблення навичок із проблеми ІПСШ та набуття вміння застосовувати отримані знання при консультуванні пацієнтів для забезпечення високої якості послуг П

С 45. Підведення підсумків.

Зробіть узагальнення проведеної роботи над модулем, зазначте проблеми, на які учасникам тренінгу треба звернути увагу в процесі самостійного опрацювання набутих знань і навичок

С 46. Визначення мети та завдань модуля 14: «Медичні критерії прийнятності методів контрацепції»

Тренеру! НК Модуль 14

Мета: Ознайомити учасників з медичними критеріями прийнятності методів контрацепції ВООЗ, які необхідно використовувати у роботі з пацієнтами при підборі прийнятних для них засобів контрацепції (гормональних контрацептивів, ВМК, бар’єрних методів, методів відстеження фертильності, методу лактаційної аменореї, чоловічої та жіночої стерилізації та невідкладної контрацепції).

Завдання:

Наприкінці цього модуля учасники повинні:

1. Знати порівняльні данні щодо відсотка незапланованих вагітностей, які наступили протягом першого року використання контрацептивів при абсолютному дотриманні вимог до їх використання. (теоретична ефективність) та при середньостатистичній практиці їх використання.
2. Знати класифікацію категорії (класи) та вміти застосовувати їх на практиці.
3. Вміти користуватись зведеними таблицями медичних критеріїв прийнятності використання різних методів контрацепції у залежності від тих чи інших медичних станів.
4. Вміти за допомогою алгоритмів допомогти вибрати прийнятний метод контрацепції.

С 47. Мозковий штурм: «Бар'єри на шляху використання сучасних методів контрацепції»

Тренеру! НК Модуль 14

Скажіть учасникам, що роки активної роботи служби планування сім'ї дали певний результат, а саме - відбулося зниження кількості абортів в Україні, однак поряд з цим не відбулось значного збільшення використання безпечних та ефективних методів контрацепції.

Запросіть до фліп-карти одного з учасників. Запропонуйте учасникам визначити ті труднощі, бар'єри чи перешкоди, які стоять на шляху використання контрацепції та скажіть слухачам, що спочатку думки кожного з них будуть коротко записуватись їх колегою на фліп-карті – без коментарів.

В процесі залучайте учасників до роботи та заохочуйте їх позитивними відгуками. Періодично повторюйте записані ідеї для стимулювання нових.

Запис їх думок допоможе уникнути повторення і буде підтримувати зосередженість учасників на заданій темі.

Після завершення списку кожен пункт буде обговорено окремо.

Завершіть „мозковий штурм” повторенням усіх запропонованих ідей, виділивши „міфи” - як бар'єр, (наявність серйозних побічних ефектів, протипоказань, що існують для прийому тих або інших контрацептивів).

До уваги тренера!

*Фліп-карта для запису бар'єрів на шляху використання сучасних методів контрацепції має бути підготовлена Вами завчасно – **Додаток 1.***

Перейдіть до демонстрації презентації.

С 48. Презентація: «Медичні критерії прийнятності методів контрацепції».

Тренеру! НК Модуль 14, слайди по темі, додаток 2

Перш чим розпочати показ слайдів необхідно сказати учасникам наступне: що ми щойно визначили основні перешкоди, що заважають широко використовувати контрацептивні методи.

Відомо, що вибір методу контрацепції набагато залежить від того, наскільки він ефективний у плані попередження вагітності, що залежить не тільки від властивості даного контрацептивного засобу, але і від того, наскільки систематично та грамотно він застосовується.

*Роздайте **Додаток 2** та зверніть увагу учасників на відсоток непланованих вагітностей та який з методів був найбільш ефективний, а який найменш.*

Скажіть, що за останні 30 років були досягнуті значні успіхи у розробці нових технологій у галузі контрацепції, включаючи перехід від високодозованих комбінованих оральних контрацептивів до низькодозованих препаратів, та від інертних до мідьвміщуючих, левоноргестрелвміщуючих внутрішньоматкових протизаплідних засобів.

Окрім того, існуючий арсенал протизаплідних засобів поповнився комбінованими ін'єкційними контрацептивами, комбінованими гормональними пластирами та кільцями, а також ін'єкційними контрацептивами прогестагенового ряду та прогестагенвміщуючими імплантатами.

Використання тих чи інших контрацептивних методів залежить від цілого ряду медичних показань та протипоказань щодо їх застосування.

Ця основна стратегія відображена у ключових документах ВООЗ по контрацепції яка і буде представлена до вашої уваги.

Перейдіть до демонстрації слайдів.

Відкрийте **слайд 1**, з назвою презентації та перейдіть до **слайду 2** і поясніть що таке „**Медичні критерії прийнятності методів контрацепції**”.

Перейдіть до **слайду 3** і нагадайте учасникам, що непланована вагітність для групи жінок з певними захворюваннями пов'язана з високим ризиком для їх здоров'я.

Перейдіть до **слайду 4** та розгляньте категорії за станами, щодо використання методів контрацепції. Поясніть значення кожної категорії.

Відкрийте **слайд 5** та зупиніться на практичному використанні шкали за категоріями.

Покажіть **слайд 6** і надайте пояснення до категорій. Запитайте у слухачів чи мають вони запитання – та надайте на них відповіді.

Перейдіть до **слайду 7** та попросіть учасників взяти *Навчальний посібник Сучасні аспекти планування сім'ї* і відкрити його на стор. 308 (**Додаток 1**) та поясніть слухачам як користуватися зведеними таблицями.

Перейдіть до слайду 8 та познайомте учасників з **Класами А, В, С**, запропонуйте їм відкрити *Навчальний посібник Сучасні аспекти планування сім'ї* на стор. 70, де розміщена зведена таблиця з класами. Запитайте чи виникли запитання у слухачів та надайте на них відповідь.

Покажіть **слайд 9**, та скажіть, що на слайді представлені приклади необхідних обстежень для початку використання гормонального методу контрацепції.

Перейдіть до **слайду 10** і наведіть приклад підбору методу контрацепції за категоріями згідно з медичними критеріями прийнятності.

Відкрийте **слайд 11** та продемонструйте приклад обстежень перед використанням ВМК.

Перейдіть до **слайду 12** з прикладом підбору методу контрацепції за категоріями згідно з медичними критеріями прийнятності.

Покажіть **слайд 13** та наведіть приклад обстежень для ПТ, ІК, імплантатів.

Перейдіть до **слайду 14** та наведіть приклад методу підбору контрацепції за категоріями згідно медичних критеріїв прийнятності.

Після закінчення демонстрації слайдів необхідно підкреслити наступне:

Вибір методу контрацепції за цими категоріями підвищує якість наданих

371

послуг і немає необхідності у додатковому скринінгу, лікуванні та диспансерному спостереженні за пацієнтами.

До уваги тренера!

Підкресліть учасникам хто, згідно з класифікацією ВООЗ, може надавати допомогу різним категоріям населенням.

Допомогу у виборі конкретного методу для 1 та 2 категорій (відповідно до класифікації ВООЗ) можуть надавати лікарі акушери-гінекологи, сімейні лікарі, середній медичний персонал.

Для 3 та 4 категорії населення, які потребують спеціалізованого підходу та додаткового обстеження, допомогу надають спільно лікарі акушери-гінекологи із сімейними лікарями чи спеціалістами вузького профілю.

Перейдіть до роботи в малих групах.

С 49. Вправа: «Класифікація категорій прийнятності методів контрацепції»

Тренеру! НК Модуль 14, додаток 3

Робота в малих групах

Для зниження побічних ефектів та правильного підбору прийнятної контрацептиву ВООЗ у своїх методичних рекомендаціях пропонує використовувати класифікацію категорій.

Для засвоєння класифікації категорій, ми проведемо роботу у малих групах.

Поділіть усіх учасників на 4 групи. Кожна група одержує завдання - **Додаток 3**.

Після завершення роботи один учасник з групи представляє обговорену групою відповідь.

На кожну відповідь надається 3-5 хвилин.

До уваги тренера!

Під час підготовки презентацій учасники можуть користуватися Навчальним посібником.

С 50. Рольова гра: «Оцінка пацієнта».

Тренеру! НК Модуль 14, додаток 4

З метою відпрацювання навиків та закріплення отриманих знань - проведіть рольову гру. Поділіть групу на 5 підгруп. У кожній з підгруп необхідно буде визначити „пацієнта”, „консультанта” та „спостерігачів”

Пацієнтам та консультантам будуть надані завдання - сценарії, а спостерігачі будуть слідкувати за перебігом гри, не втручаючись в їх дії з подальшими коментарями. Роздайте завдання (сценарії) – **Додаток 4** у залежності від обраної ролі. Консультант, під час рольової гри, повинен дати оцінку стану пацієнтки користуючись розділом: Оцінка пацієнтів з Навчального посібника.

Попередьте учасників, що на підготовку до гри їм відведено 10 хв. Під час підготовки до демонстрації гри викладач підходить по черзі до кожної з груп та спостерігає за процесом підготовки можливо надає короткі рекомендації, якщо в учасників виникли проблеми з підготовкою гри. Через 10 хвилин запропонуйте учасникам розіграти сценарії, а спостерігачам з груп – прокоментувати їх. Час на розігрування 5 хвилин, 5 хвилин - на коментарі.

До уваги тренера!

Головна мета оцінки пацієнта для надання послуг з планування сім'ї полягає у визначенні того, що:

- ☐ пацієнтка не вагітна;
- ☐ немає станів, що потребують обережності при рекомендації будь-якого методу;
- ☐ немає будь-яких супутніх захворювань, що вимагають додаткових досліджень, лікування або регулярного нагляду.

Якщо ніяких специфічних проблем не виявлено, то для призначення контрацептивних методів, за винятком ВМК та добровільної стерилізації, **не вимагається додаткового фізичного чи гінекологічного огляду.**

Коли є високо мотивована зацікавленість у використанні методу ПС додаткове обстеження, яке не впливає на вибір методу, стає значною перешкодою до вибору контрацептиву і доступності обслуговування.

Щоб забезпечити пацієнту вільний доступ до обраного методу, необхідно обмежитись тільки тими процедурами, які необхідні для всіх пацієнтів і за будь-яких умов.

Зверніть увагу слухачів, що всі пацієнти повинні бути проінформовані про ризик зараження ПСШ та заходи щодо їх профілактики. За винятком презервативів (і, в меншій мірі, діафрагми), жоден метод контрацепції не забезпечує захисту від ПСШ, ВІЛ.

Підведіть підсумок даної активності. Запитайте чи мають запитання учасники. Надайте на них відповідь. Після закінчення - перейдіть до роботи в малих групах.

С 51. Робота у малих групах: «Відпрацювання та оцінка навичку підбору методу контрацепції».

Тренеру! НК Модуль 14, таблиця -матриця, картки із завданнями, додаток 5.

Мета: використовуючи класифікацію контрацептивів по ВООЗ та алгоритм по підборі контрацепції, навчитись допомагати пацієнту у виборі прийнятної контрацепції.

Поясніть учасникам, що при підборі прийнятного методу контрацепції слід також застосовувати і алгоритм - тактику – тобто життєві ситуації, які також необхідно враховувати при виборі прийнятних методів контрацепції.

Поясніть їм, що групу буде розділено на 6 підгруп, кожна з яких отримає ситуаційну задачу - Додаток 5. Всі підгрупи отримають - таблицю матрицю Додаток 6 (в таблиці матриці по горизонталі перераховані контрацептиви згідно класифікації ВООЗ, по вертикалі учасники впишуть по чотири ситуації які зазначені в кожному завданні) та ситуаційні задачі.

Після обговорення підгрупою всіх прийнятних методів контрацепції, які описані у ситуаційних завданнях - необхідно відмітити методи контрацепції, які рекомендовані позначкою «+» та відміткою «-» методи, які nereкомендовані в конкретній ситуації.

Зразок заповненої таблиці-матриці:

Ситуаційна задача

КОК

КП/ВК

ПТП

Депо - Провера

Імпланти

Сu-ВМК

ЛНГ-ВМК

ДХС

Регулярно з 1 партнером

+

+

+

+

+

+

враховуючи ризик інфікування

+

враховуючи ризик інфікування

-

Тренеру!

В процесі підготовки необхідно використовувати Навчальний посібник (Додаток 1 Зведені таблиці).

На виконання даного завдання відведено 10 хвилин.

По закінченні роботи всі підгрупи по черзі представляють свої відповіді з поясненнями, чому той або інший метод контрацепції прийнятний у кожному конкретному випадку.

С 52. Підведення підсумків.

Підведіть підсумки модулю. Акцентуйте увагу учасників на медичних критеріях прийнятності, що є інструментом для медичних працівників які, надають послуги з питань планування сім'ї.

Якщо в учасників є запитання, дайте відповідь.

Модуль Д

«Сучасні моделі надання медичної допомоги підліткам та молоді в різних клінічних ситуаціях».
(5-й день)

Тренеру! Семінар-тренінг 5-го дня проводиться за матеріалами Методичних рекомендацій (далі - МР) «Сучасні моделі надання медичної допомоги підліткам та молоді в різних клінічних ситуаціях».

Д 1. Вітання. Розминка. Постанова завдань на поточний день.

Хід роботи: тренерська команда вітає учасників. Пропонується згадати, що було вчора: «Яка інформація була надана Вам вчора? Які обговорювались поняття?» Після цього тренер проводить розминку, повторює правила роботи, цікавиться очікуваннями та враженнями учасників. Коротко розповідає про те, з якою інформацією учасники ознайомляться сьогодні.

Тренеру на замітку!

Тренер може завчасно коротко написати на фліпчарті розклад дня і зачитати його.

Д 2. Інформація: «Мета та завдання заняття по Модулю Д»

Мета заняття по Модулю Д: набуття навичок донесення інформації медичним працівникам щодо особливостей роботи з МР.

Завдання заняття по Модулю: знайомство з МР «Сучасні моделі надання медичної допомоги підліткам та молоді в різних клінічних ситуаціях»; набуття навичок роботи з МР.

МР «Сучасні моделі надання медичної допомоги підліткам та молоді в різних клінічних ситуаціях» адаптовано Міністерством охорони здоров'я України відповідно до підручного

настільного довідника для працівників первинної ланки медицини «Допомога в роботі з підлітками» рекомендованого Всесвітньою організацією охорони здоров'я».

Д 3. Правила роботи.

Тренерська команда разом з учасниками надає правила роботи, виносить їх на фліп-чарт

Д 4. Очікування учасників.

Тренерська команда запитує у учасників про їх сподівання від дня занять та записує їх на фліп-чарті.

Д 5. Інформаційне повідомлення: «Методичні рекомендації «Сучасні моделі надання медичної допомоги підліткам та молоді в різних клінічних ситуаціях»: мета, структура, загальні принципи роботи». Обговорення.

Тренеру! МР

Мета МР «Сучасні моделі надання медичної допомоги підліткам та молоді в різних клінічних ситуаціях» – дати можливість медичним працівникам задовольняти потреби підлітків більш ефективно і з більшою чутливістю. Для того, щоб досягти цього, довідник надає точні і покрокові рекомендації щодо того, як працювати з підлітками, коли вони приходять з проблемою або питанням щодо їх здоров'я та розвитку.

Далі тренер надає стислу інформацію щодо структури довідника та загальних принципів роботи – **див.додаток**.

Після чого тренер пропонує відповісти на питання:

Наскільки доцільно на ваш погляд використання МР?

додаток

Структура МР «Сучасні моделі надання медичної допомоги підліткам та молоді в різних клінічних ситуаціях»:

Вступ

Що таке МР «Сучасні моделі надання медичної допомоги підліткам та молоді в різних клінічних ситуаціях»?

Для кого призначені МР «Сучасні моделі надання медичної допомоги підліткам та молоді в різних клінічних ситуаціях»?

Яка мета МР «Сучасні моделі надання медичної допомоги підліткам та молоді в різних клінічних ситуаціях»?

Що містять МР «Сучасні моделі надання медичної допомоги підліткам та молоді в різних клінічних ситуаціях»?

Яким чином МР «Сучасні моделі надання медичної допомоги підліткам та молоді в різних клінічних ситуаціях» пов'язані з іншими рекомендаціями ВООЗ?

Правила користування МР «Сучасні моделі надання медичної допомоги підліткам та молоді в різних клінічних ситуаціях».

ЧАСТИНА 1: Клінічна взаємодія між підлітком і медичним працівником

1. Особливий внесок, який ви здатні зробити в здоров'я та розвиток ваших клієнтів / пацієнтів-підлітків
 2. Встановлення хороших відносин із вашим клієнтом / пацієнтом-підлітком
 3. Складання історії обговорюваної проблеми чи предмету занепокоєння
 4. Вихід за рамки обговорюваної проблеми чи предмету занепокоєння
 5. Проведення медичного огляду
 6. Повідомлення класифікації, пояснення її змісту та обговорення варіантів лікування
 7. Розгляд законів і політик, які впливають на вашу роботу з клієнтом / пацієнтом-підлітком
- Інформація, яку можна отримати з оцінки HEADS
- Оцінка статевого та репродуктивного здоров'я

ЧАСТИНА 2: Алгоритми, підказки з комунікації та питання, що часто ставляться

СТАНИ РОЗВИТКУ

Затримка статевого дозрівання: у хлопців

Затримка статевого дозрівання: у дівчат

МЕНСТРУАЛЬНІ СТАНИ

"Я відчуваю сильний біль під час менструації"

"У мене рясні виділення під час менструації"

"У мене нерегулярна менструація / У мене припинилася менструація"

СТАНИ, ПОВ'ЯЗАНІ З ВАГІТНІСТЮ

"Я не хочу завагітніти"

"Чи може бути таке, що я вагітна?"

"Я вагітна"

ГЕНІТАЛЬНІ СТАНИ (ВКЛЮЧАЮЧИ ІНФЕКЦІЇ, ЩО ПЕРЕДАЮТЬСЯ СТАТЕВИМ ШЛЯХОМ)

"У мене проблема зі шкірою на кінчику пенісу" (проблеми крайньої плоті)

"Я відчуваю біль у мошонці / Я пошкодив мошонку" (гострий мошоночний біль)

"У мене спостерігаються виділення з пенісу / біль при сечовипусканні"

"У мене ранка на геніталіях" (генітальна виразка)

"У мене спостерігається припухлість паху" (пахова припухлість)

"У мене спостерігаються аномальні виділення / печіння або свербіж у піхві"

(Для невагітних жінок)

ВІЛ

"Чи може бути таке, що в мене ВІЛ?"

ІНШІ ПОШИРЕНІ СТАНИ

"Я відчуваю біль у животі"
"Я занадто блідий" (анемія або підозра на анемію)
"Я постійно почуваюся втомленим"
"У мене болить голова"
"У мене проблема зі шкірою"
"Я занадто худий / занадто товстий"
"Я дуже маленького зросту"
"Я пережив насильство"
"Я погано бачу"
«Я відчуваю тривогу»
«Я дуже сумний»
«Я почуваюся дивно»

ЧАСТИНА 3: Інформація, яку необхідно надати підліткам та їх батькам або іншим дорослим, що супроводжують їх

1. Здорове харчування
2. Фізична активність
3. Статева активність
4. Емоційне благополуччя
5. Вживання тютюну, алкоголю та інших психотропних речовин
6. Ненавмисні травми
7. Насильство та жорстоке поводження

Додатки

Графіки зросту відповідно віку і статі
Графіки індексу маси тіла відповідно віку і статі

Загальні принципи роботи:

Тренер звертає увагу учасників: «Вам треба уважно прочитати **Частина 1**. МР, яка присвячена особливостям клінічної взаємодії між підлітком і медичним працівником. Після цього треба ознайомитися з алгоритмами, які містяться в **Частині 2**. Виберіть один, який відображає скаргу, з якою ви часто зустрічаєтесь у своїй роботі, і уважно вивчіть алгоритм, вдумуючись у те, до чого він веде в колонках «Запитуйте» і «Дивіться / Щупайте / Слухайте», для того, щоб класифікувати стан. Потім вивчіть наведені рекомендації щодо того, що робити з кожною класифікацією. Після того ознайомтеся з інформацією, яку необхідно надати підлітку і дорослому, який супроводжує його, а також з відповідями на поширені запитання.

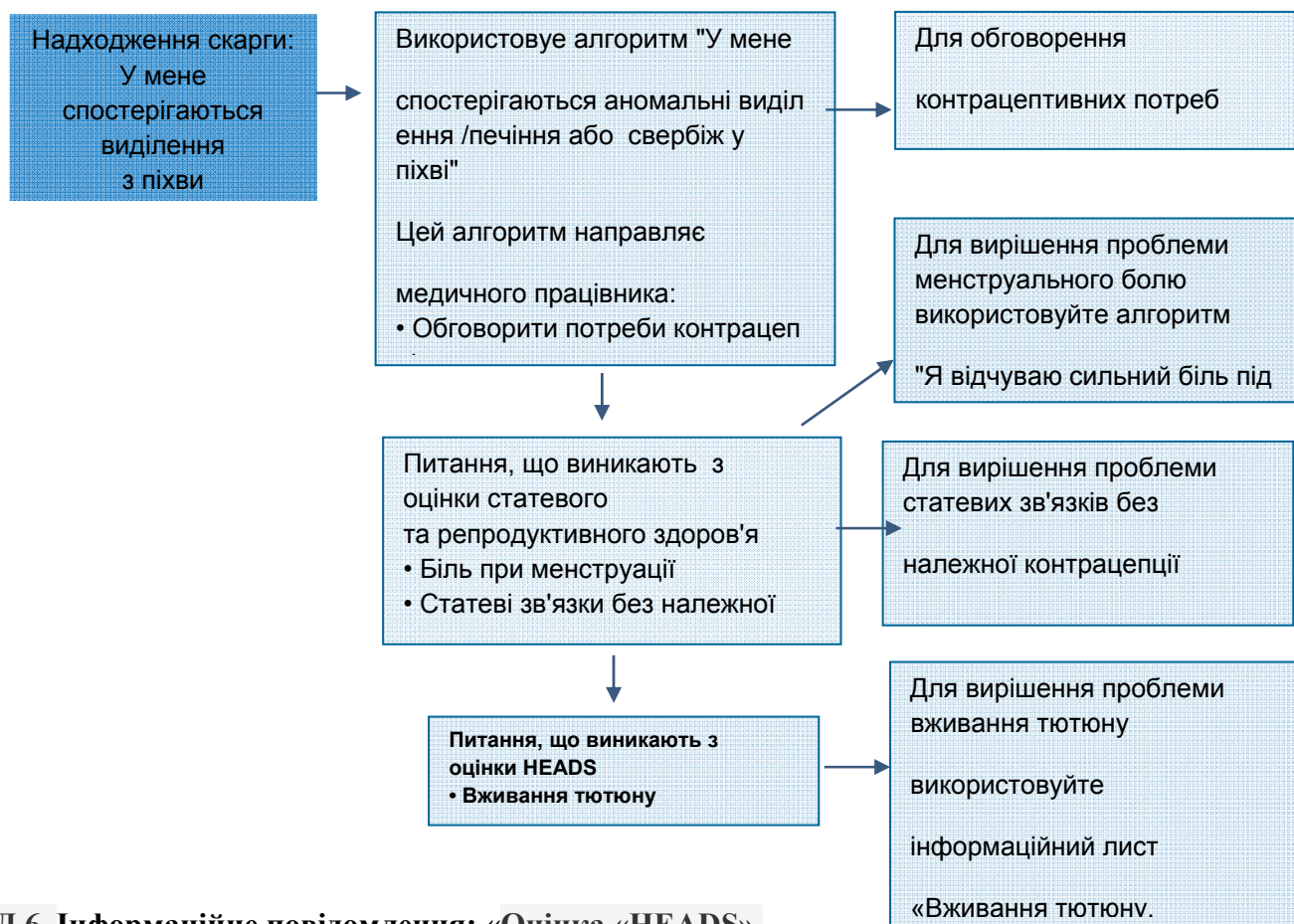
Ознайомтеся зі списком тем, які містяться в **Частині 3**. Виберіть одну тему і прочитайте повідомлення для підлітків та їхніх батьків, які містяться в ній.

Потім почніть користуватися МР у своїй роботі.

Точка відліку для кожного алгоритму – це отримання скарги або з боку підлітка або з боку його / її батьків. По мірі того, як ви будете проходити колонки «Запитуйте» і «Дивіться / Щупайте / Слухайте», ви будете адресовані до інших алгоритмів, які повинні використовуватися. Зверніться до них після того, як ви закінчили з класифікацією, визначили підхід до ведення, надали інформацію і відповіли на питання, якщо вони були. Таким чином, МР «Сучасні моделі надання медичної допомоги підліткам та молоді в різних клінічних ситуаціях» підводять вас до того, щоб вийти за межі озвученої скарги для того, щоб визначити і вирішити інші проблеми, які не піднімалися підлітком або його / її батьками.

Цей підхід проілюстровано у наступній таблиці.

Алгоритм супроводжуваних підказок з комунікації та інформаційних листів



Д 6. Інформаційне повідомлення: «Оцінка «HEADS».

Тренеру! МР, додатки для роботи в групах

До уваги тренера!

Для наочності можна заздалегідь підготувати плакат «Оцінка HEADS», тобто в стислому вигляді написати інформацію щодо кожної літери.

Тренер надає інформацію: «Оцінка HEADS структурована таким чином, щоб дозволити вам почати розмову з питань, які представляють найменшу загрозу. Вона начитається з дослідження домашніх умов та умов навчання або роботи. Потім вона переходить до харчування, а потім – до активності. І тільки після цього вона торкається більш делікатних питань, таких як наркотики, сексуальна активність, безпека і суїцид / депресія, агресія.

Перегляньте до кінця перелік «Інформації, яку можна отримати з оцінки HEADS», який міститься в цій частині МР «Сучасні моделі надання медичної допомоги підліткам та молоді в

HEADS – це акронім, який розшифровується як:

- Дім (Home)
- Освіта/Робота (Education/Employment)
- Харчування (Eating)
- Активність (Activity)
- Наркотики (Drugs)
- Статева активність (Sexuality)
- Безпека (Safety)
- Суїцид / депресія (Suicide /

різних клінічних ситуаціях». Якщо час не дозволяє вам зробити повну оцінку HEADS, вам знадобиться розставити пріоритети щодо того, які секції оцінки HEADS потрібно пройти. Ви можете поставити пріоритет на секції, які найбільше мають відношення до:

- обговорювання скарги:

Якщо підліток звернувся із травмою після падіння в стані алкогольного сп'яніння, ви можете поставити пріоритет на секцію «Наркотики» в оцінці HEADS та / або

- важливих питань охорони здоров'я у вашій місцевості:

Якщо ви працюєте в місцевості, де переважає ВІЛ, ви можете поставити пріоритет на секцію «Сексуальна активність» в оцінці HEADS».

Інформація, яку можна отримати із оцінки HEADS

Дім	Де живуть підлітки (житлові умови, задоволеність ними) З ким вони живуть (кількість всіх мешканців дому, їх взаємовідносини) Чи відбувалися в недавньому часі зміни в їх домашній обстановці (протягом року - поліпшення, погіршення житлових умов, без змін) Як вони розцінюють свою домашню обстановку (задоволені чи ні)
Освіта / Робота	Чи працюють / навчаються підлітки Як вони розцінюють те, чим вони займаються (подобається чи ні) Як вони розцінюють свої стосунки з вчителями та однокурсниками/ працедавцями та колегами (задоволеність) Чи відбувалися в недавньому часі зміни в їх робочій обстановці (зміна місця роботи, нові співробітники) Що вони роблять під час перерв
Харчування	Як часто підлітки харчуються протягом звичайного дня Що вони їдять під час кожного прийому їжі Що вони думають і відчувають щодо своїх тіл (свого вигляду) (Задоволеність своєю зовнішністю)
Активність	У які види діяльності залучені підлітки крім навчання / роботи Що вони роблять у вільний час – в робочі дні і на вихідних Чи проводять вони час з членами своєї сім'ї і друзями
Вживання психоактивних речовин (ПАР)	Чи вживають підлітки тютюн, алкоголь або інші психоактивні речовини Чи вживають вони якісь ін'єкційні наркотики Якщо вони вживають будь-які ПАР, де і з ким вони їх вживають З якої причини підлітки вживають ПАР
Статева активність	Знання підлітків у сфері статевого та репродуктивного здоров'я Звідки отримують цю інформацію? Їх знання щодо їх менструальних циклів Будь-які питання і занепокоєння, які у них виникають щодо їх менструальних циклів Їхні думки і почуття щодо сексуальної активності Чи ведуть вони статеве життя; якщо так, характер і контекст їх статевого життя Чи вживають вони заходів для уникнення проблем у сфері статевого та репродуктивного здоров'я (використання контрацептивів, яких) Чи виникали у них фактично такі проблеми (незапланована вагітність, статевий контакт через примус) Якщо так, чи пройшли вони лікування з цього приводу
Безпека	Чи відчувають себе підлітки в безпеці вдома, в суспільстві, на місці

	навчання або роботи; на дорозі (в якості водіїв і пішоходів) і так далі Якщо вони не відчують себе в безпеці, що викликає у них це почуття і (почуття тривоги? постійне, ситуативне, якщо зникає, то яким чином – самостійно або за допомогою когось?)
Суїцид/Депресія	Чи достатньо сплять підлітки Чи відчують вони себе втомленими без причини Чи добре вони їдять (почуття задоволеності від ?) Як вони відчують себе емоційно (Який настрій у тебе частіше? Чи відчуваєш задоволення від життя? Чи відчуваєш себе щасливим?) Чи були у них якісь проблеми в сфері психічного здоров'я (особливо депресії чи інші розлади) Якщо так, чи пройшли вони лікування з цього приводу (де – лікарня, амбулаторно) Чи виникали у них суїцидальні думки Чи вчиняли вони спроби суїциду
Агресія	Чи у тебе є некерований гнів? Чи ти відчуваєш, що це порушує твої стосунки?

Д 7. Робота в малих групах

Тренеру! МР, додатки для роботи в групах

Тренер об'єднує учасників в 4 групи і кожній дає завдання опрацювати наступні теми з МР (Частина 1.) – *див. Додатки для роботи в групах*

- 1група: «Складання історії обговорюваної проблеми чи предмету занепокоєння»
- 2група: «Вихід за рамки обговорюваної проблеми чи предмету занепокоєння»
- 3група: «Проведення медичного огляду»
- 4група: «Повідомлення класифікації, пояснення її змісту та обговорення варіантів лікування»

До уваги тренера!

Зробіть учасникам невеличке повідомлення: «Коли ви почнете використовувати МР «Сучасні моделі надання медичної допомоги підліткам та молоді в різних клінічних ситуаціях», приділіть час тому, щоб уважно вивчити кожний алгоритм, а також супроводжуючі підказки з комунікації та інформаційні листи. У ході практики ви зможете робити це швидше. Ви також дізнаєтесь, яким алгоритмам вам потрібно приділити час, а з якими можна просто ознайомитись чи навіть взагалі пропустити.

Нарешті, незважаючи на те, що МР містять 24 алгоритми та підказки з комунікації щодо випадків, що часто зустрічаються, вони не охоплюють всіх скарг, з якими звертаються підлітки. Це означає, що час від часу у вас виникне необхідність вирішувати проблеми підлітків, використовуючи інші рекомендації».

1.група: «Складання історії обговорюваної проблеми чи предмету занепокоєння»

Що вам необхідно усвідомлювати:

1. Багато питань щодо здоров'я підлітків є делікатними за своєю природою.
2. Коли медичний працівник ставить питання на делікатну тему, таку як статева активність або вживання психотропних речовин, підліток може неохоче ділитися такою інформацією, оскільки він може боятися, що медичний працівник буде засуджувати або висміювати його.

Що вам необхідно робити:

1. *Почніть з питань, які не становлять загрози:* почніть клінічну бесіду з найменш делікатних тем і питань, які представляють найменшу загрозу.

Алгоритми МР містять безліч прямих запитань, які можуть задаватися медичним працівником для визначення класифікації та подальшого ведення. Однак, якщо ви запитаете підлітка: «Чи маєш ти статеве життя?» без попереднього встановлення довірливих взаємин, імовірність отримання відповіді, тим більше правдивої, буде невелика. Як правило, краще за все почати зі вступних питань (наприклад, про ситуацію в домі підлітка) перед тим, як переходити до більш делікатних тем, таких як статеве та репродуктивне здоров'я. Потім, після того, як ви відчуєте, що готові почати розпитування на тему статевого та репродуктивного здоров'я, краще знову-таки почати з питань, що становлять найменшу загрозу, перед тим, як переходити до більш делікатних тем.



Алгоритми МР містять безліч прямих запитань, які можуть задаватися медичним працівником для визначення класифікації та подальшого ведення. Однак, якщо ви запитаете підлітка: «Чи маєш ти статеве життя?» без попереднього встановлення довірливих взаємин, імовірність отримання відповіді, тим більше правдивої, буде невелика. Як правило, краще за все почати зі вступних питань (наприклад, про ситуацію в домі підлітка) перед тим, як переходити до більш делікатних тем, таких як статеве та репродуктивне здоров'я. Потім, після того, як ви відчуєте, що готові почати розпитування на тему статевого та репродуктивного здоров'я, краще знову-таки почати з питань, що становлять найменшу загрозу, перед тим, як переходити до більш делікатних тем.

2. *Використовуйте третю особу (за допомогою непрямих питань) там, де це можливо:* часто краще спочатку запитати про життя ровесників підлітка та його друзів, ніж прямо запитати про його особисте життя. Наприклад, замість того, щоб безпосередньо запитати підлітка: «Чи куриш ти сигарети?», Ви можете запитати: «Чи курить хтось із твоїх друзів?». Якщо підліток відповість: «Так», ви можете запитати: «А ти колись складав їм компанію?». Це може підвести до інших питань, таким як «Як часто ти куриш?» і так далі.

3. *Мінімізуйте стигму, пов'язану з обговорюваним питанням, шляхом його нормалізації:* Підліток, у якого сталася незапланована вагітність або інфекція, що передається статевим шляхом, може відчувати себе ніяково або навіть засоромлено. Ви можете мінімізувати стигму, пов'язану з цією проблемою, сказавши підлітку: «Я працював з багатьма молодими людьми з такою ж проблемою, як у тебе».

Що вам необхідно усвідомлювати:

Навіть пройшовши необхідну підготовку, багато медичних працівників почувають себе ніяково, обговорюючи делікатні теми з будь-ким, чи то дорослим чи підлітком.

Що вам необхідно робити:

1. Перший крок у вирішенні цієї проблеми – усвідомити її, а потім спробувати подолати її. Може бути корисно подумати про те, що ваші бесіди з підлітком, як би ніяково ви не почувалися під час них, можуть допомогти вам виявити його потреби і вирішити його проблеми. Може бути корисно обговорити ваші думки і почуття з колегами.
2. Вчіться у ході роботи. Спочатку ви можете використовувати питання, наведені у МР в такому вигляді, як вони в ньому подані. З часом ви зможете модифікувати їх, використовуючи слова і фрази, які більш комфортні для вас, і більш розслаблений стиль розмови. Ви також побачите, що з практикою у вас буде виходити швидше, і зрозумієте, яким питанням слід приділити увагу, а які можна.

2 група: «Вихід за рамки обговорюваної проблеми чи предмету занепокоєння»

Що вам необхідно усвідомлювати:

1. Коли підлітки звертаються за допомогою до медичного працівника, вони виявляють бажання поділитися інформацією щодо проблеми зі здоров'ям, яка здається їм найбільш важливою (тобто, озвучити скаргу). У них можуть бути інші проблеми і занепокоєння, але вони можуть нічого не сказати про них, якщо їх прямо не запитати про це. У такій ситуації медичний працівник, найімовірніше, буде працювати тільки з озвученою скаргою (наприклад, лихоманка чи кашель) і не вийде за її межі і таким чином, пропустить інші існуючі проблеми.

2. Більше того, підлітки можуть не хотіти ділитися інформацією щодо проблеми здоров'я і предмету занепокоєння, оскільки вони можуть відчувати себе пригнічено або боятися розповісти про проблему. Вони також можуть почуватися некомфортно з певним медичним працівником або в тій ситуації, в якій вони опинилися.

Що вам необхідно робити:

Вам потрібно розглянути варіант використання оцінки HEADS, яка може допомогти вам:

- виявити проблеми здоров'я та розвитку, про які підліток не повідомив;
- з'ясувати, чи використовує підліток моделі поведінки, які можуть піддати його ризику негативних наслідків щодо здоров'я (такі як ін'єкційні наркотики або незахищені статеві зв'язки);
- виявити важливі чинники в оточенні підлітка, які підвищують імовірність використання ризикових моделей поведінки.

Таким чином, ви зможете отримати повний портрет підлітка як індивідуума, а не просто випадок того чи іншого стану. Такий підхід може також ідентифікувати моделі поведінки та фактори в оточенні підлітка, які потрібно спробувати змінити – як особисто вам, так і у співпраці з іншими постачальниками медичних і соціальних послуг.

3 група: «Проведення медичного огляду»

Що вам необхідно усвідомлювати:

1. Для того, щоб скласти правильну класифікацію, потрібно уважно вивчити всі ознаки, перелічені в колонці алгоритмів «Дивіться / Щупайте / Слухайте».
2. Деякі пункти медичного огляду навряд чи можуть викликати збентеження (наприклад, перевірка кон'юнктиви на предмет анемії). Проте деякі інші пункти цілком здатні викликати незручність (наприклад, перевірка піхви на предмет аномальних виділень).



Що вам необхідно робити:

1. Перед проведенням медичного огляду:

- Якщо підліток прийшов разом із супроводжуючою особою, дійдіть згоди щодо того, чи хоче підліток, щоб супроводжуюча особа була присутня під час проведення огляду
- Повідомте підлітка, яке обстеження ви хочете провести, а також поясніть мету цього обстеження.
- Поясніть характер цього обстеження.

Отримайте згоду від підлітка. (Якщо підліток молодше законодавчо встановленого віку, по досягненні якого він може давати згоду, отримайте згоду від батьків або опікуна. Однак, навіть якщо ви отримали згоду від батьків або опікуна, ви не повинні продовжувати обстеження, якщо підліток не погодився).

2. Під час проведення обстеження:

- Поважайте місцеві особливості щодо гендерних норм (наприклад, чи може медичний працівник чоловічої статі проводити огляд пацієнтки жіночої статі). У разі необхідності забезпечте присутність колеги жіночої статі під час обстеження.
- Забезпечте приватність (наприклад, переконайтеся, що штори запнуті, двері закриті, і ніхто без дозволу не зайде в кімнату під час проведення обстеження).
- Слідкуйте за проявами дискомфорту або болю і будьте готові припинити обстеження в разі потреби.

У рамках медичного обстеження перевірте наступне:

- Температуру тіла
- Пульс
- Наявність анемії
- Наявність жовтяниці
- Наявність лімфаденопатії
- Наявність явного недоїдання або переїдання
- Будь-які аномальні шуми в легенях
- Будь-які ознаки припухлості або болючості черевної порожнини
- Наявність проблем із зубами та яснами
- Наявність проблем зі шкірою

Особливості консультування та ведення підлітків з підозрою на ІПСШ

При виборі тактики діагностики та лікування ІПСШ може використовуватись класичний, синдромний або напівсиндромний підхід.

Види тестування на ІПСШ:

1. Діагностичне тестування: проводиться за клінічними показаннями пацієнтам з маніфестними формами захворювання для визначення етіології виявлених клінічних симптомів;
2. Виявлення випадку: проведення тестування особам без симптомів ІПСШ, які звернулися по медичну допомогу як контактні (статеві партнери пацієнтів з ІПСШ) або через інші, ніж ІПСШ, причини;
3. Скринінг: обстеження осіб без симптомів ІПСШ, які безпосередньо не звертаються за будь-якою медичною допомогою. Скринінгом можуть бути охоплені популяції поза межами ЛПЗ, досягненні за допомогою аутрич-роботи. Скринінг може проводитись, як в медичних установах, так і в немедичних. Скринінг має проводитись із дотриманням принципів конфіденційності і поваги до прав людини та може слугувати ефективним заходом виявлення безсимптомних інфекцій. Рутинному скринінгу підлягають усі пацієнти з ризиком інфікування ІПСШ. Цільовий скринінг в групах високого ризику підвищує економічну ефективність скринінгових програм.

Визначення показань до проведення обстеження на ІПСШ ґрунтується на оцінці ризику та/або клінічних даних. Показаннями для заохочення клієнтів до проведення скринінгу на ІПСШ є наявність факторів ризику інфікування ІПСШ, приналежність до однієї або одразу кількох уразливих груп, наявність ІПСШ у статевого партнера.

Ризикова поведінка, особливо проникаючі статеві контакти без застосування засобів захисту з новим статевим партнером, кількома статевими партнерами, партнером, який має одночасні статеві контакти з іншими особами, партнером, якому нещодавно встановлено діагноз ІПСШ, є суттєвим чинником можливого інфікування ІПСШ. Особливу увагу слід приділяти у випадку залучення особи до комерційного сексу, як в якості працівника, так і в якості клієнта, підозри на сексуальне насильство.

➡ У випадку виявлення у пацієнта симптомів ІПСШ показане діагностичне обстеження. В якості компонента стандартного пакету послуг для всіх пацієнтів доцільно передбачити можливість проведення лабораторних досліджень:

- *Chlamydia trachomatis*;
- *Neisseria gonorrhoeae*;
- *Candida albicans*;
- *Trichomonas vaginalis*;
- Сифіліс;
- ВІЛ-інфекцію;
- Генітальний герпес.

Види лікування ІПСШ:

1. Превентивне лікування (епідеміологічне, профілактичне) призначається на підставі результатів на підставі результатів оцінки ризиків інфікування ІПСШ. Прикладом є епідеміологічне лікування статевих партнерів пацієнтів з діагнозом ІПСШ. Дозволяє забезпечити високий рівень охоплення представників уразливих груп та досягти швидкого зниження захворюваності на ІПСШ в регіонах з її високим рівнем.
2. Синдромне лікування призначається на підставі результатів клінічного обстеження та оцінки ризику інфікування ІПСШ. Є ефективним та економічно обґрунтованим заходом для зниження захворюваності на ІПСШ та дозволяє забезпечити високий рівень охоплення цільових груп. Застосування синдромного лікування є виправданим при клінічно маніфестних формах ІПСШ.
3. «Напівсиндромне» лікування призначається на підставі результатів клінічного обстеження, оцінки ризику та лабораторних досліджень. Дозволяє забезпечити високий рівень охоплення представників цільових груп, призначення лікування при першому візиті пацієнта, проте відрізняється вищою специфічністю, порівняно з синдромним лікуванням.

4 група: «Повідомлення класифікації, пояснення її змісту та обговорення варіантів лікування»

Що вам необхідно усвідомлювати:

1. Інформування вашого пацієнта-підлітка про класифікацію і пояснення її важливості для його здоров'я можуть допомогти йому стати активним учасником у захисті та охороні його здоров'я.
2. Інформування пацієнта-підлітка про варіанти лікування та надання йому допомоги у виборі варіанту, який найбільш відповідає його уподобанням і обставинам, підвищить імовірність того, що він буде дотримуватися лікування.



Що вам необхідно робити:

1. Після того, як ви визначили класифікацію, вам потрібно повідомити її підлітку і пояснити йому її значення.

Перед тим, як це зробити:

- Дізнайтеся, чи хоче підліток, щоб його батьки або супроводжуюча особа були присутні при цьому.

Під час повідомлення:

- Демонструйте свою повагу і співпереживання по відношенню до підлітка за допомогою своєї мови і мови тіла (наприклад, якщо підліток прийшов разом із батьком або іншою супроводжуючою особою, зверніться до них);
- Використовуйте таку мову і поняття, які вони здатні зрозуміти;
- Періодично оцінюйте їх розуміння (наприклад, попросіть їх сказати своїми словами, що вони розуміють у даному питанні).

2. Надайте інформацію щодо того, що має на увазі кожен варіант лікування, і допоможіть підлітку вибрати той, який найбільш відповідає його / її потребам.

На цьому етапі:

- Надайте всю релевантну інформацію;
- Дайте відповідь на питання якомога повніше та чесніше;
- Допоможіть підлітку вибрати;
- Поважайте його вибір, навіть якщо це не той варіант, який ви хотіли би, щоб підліток вибрав.

Якщо ви прописуєте медикаменти, переконайтеся, що підліток зможе знайти гроші на їх придбання.

Надаючи медикаменти, поясніть, чому підлітку необхідно приймати їх, а також коли і як їх треба приймати.

Поясніть підлітку про можливі побічні дії медикаментів, їх взаємодію з іншими медикаментами та речовинами, зокрема з контрацептивами.

Д 8. Презентація та обговорення: «Приклад роботи з алгоритмами надання допомоги: «У мене проблема зі шкірою»

Тренеру! МР

Тренер за допомогою МР презентує учасникам алгоритм ведення пацієнта з питань проблеми зі шкірою. Він наочно демонструє як треба працювати з МР, на що треба звертати увагу. – див. додаток

«У мене проблема зі шкірою»

Запитуйте	Дивіться/Щупайте/Слухайте	Симптоми й ознаки
⇒ ПІДКАЗКА медичному працівнику: Скажіть підліткові, що ви зараз поставите йому кілька особистих питань і запевніть його, що ця інформація залишиться конфіденційною - Як давно у тебе присутня ця проблема? - Чи проходив(ла) ти вже якийсь курс обстеження та лікування? Якщо підліток проходив курс лікування, дізнайтеся: - Яке лікування ти проходив(ла)? - Упродовж якого часу ти проходив(ла) це лікування? - Яка ефективність попереднього лікування? Якщо підліток жіночої статі: - Чи приймаєш ти оральні контрацептиви або контрацептивні ін'єкції? Якщо так: - Який тип контрацептивів ти приймаєш? ⇒ ПІДКАЗКА медичному працівнику: Чисто прогестеронові пігулки та ін'єкції можуть посилити проблему акне. Комбіновані оральні контрацептиви можуть поліпшити стан шкіри у деяких жінок. Проведіть оцінку HEADS	⇒ ПІДКАЗКА медичному працівнику: Скажіть підліткові, що ви проведете огляд. Забезпечте приватність проведення огляду. У разі необхідності нехай при огляді буде присутня колега протилежної статі. Обов'язково огляньте усі місця, на яких може виникнути акне, - обличчя, шия, груди, спина і плечі Перевірте, чи є у підлітка: Комедони Зсакупорені сальні залози або пори з білими або чорними голівками без почервоніння Папули (вузлики) Прищі, які стають червоними через запалення Пустули Прищі, наповнені гноєм Вузли Прищі, які вражають глибші шари шкіри, і можуть призвести до рубцювання Кісти Ураження, утворені з'єднанням декількох вузлів Рубці Якщо шрами у підлітка є, Перевірте, чи недавні ці рубці та чи наявне їх запалення чи Це старі рубці і вони не запалені Проведіть загальний медичний огляд	Множинні пустули або Вузли або Кісти із флюктуацією ⇒ ПІДКАЗКА медичному працівнику: При незначному акне підліток не відчуває болю, немає припухлості або почервоніння. Наявність і ступінь запалення визначає ступінь акне. Папули без Вузлів або одиничні вузли та Без кіст та можливі рубці з запаленням або без запалення та комедони Комедони або Папули або одиничні пустули або немає папул, вузлів, кіст і рубців

Підліток: У мене прищі по всьому обличчю.

Батьки: У мого сина/моєї дочки прищі по всьому обличчю. Чи можна щось з цим зробити?

Класифікація	Ведення	Подальші кроки
Важкий ступінь акне	Направте на стаціонарне лікування або Пероральні антибіотики упродовж 3-6 місяців Тетрациклін по 500 міліграм двічі на добу або Доксициклін по 50 міліграм на добу та Топічний антибіотик Клиндаміцин 1% гель або лосьйон чи Еритроміцин 2% гель або лосьйон Наносити на уражені ділянки шкіри двічі на день. Продовжувати курс лікування до двох тижнів після зникнення ураження на шкірі та Топічне нанесення Перексид бензоїлу від 2,5% до 5% або Топічний ретиноїд Наносити на уражені ділянки шкіри двічі на день. Продовжувати курс лікування до двох тижнів після зникнення уражень на шкірі та Умивати обличчя м'яким милом двічі на день (перед топічним нанесенням)	Знову огляньте пацієнта через два місяці <i>Якщо поліпшення не помітно:</i> Підліткові необхідно продовжувати прийом пероральних антибіотиків на протязі до шести місяців щоденно, приходячи на огляд кожні два місяці Доза доксицикліну може збільшитися до 100 міліграм або 200 міліграм на день Для дівчат: <i>Якщо через три місяці поліпшення не помітно:</i> Пацієнтці необхідно продовжувати прийом пероральним антибіотиків і додати Комбіновані оральні контрацептиви, якщо вона їх не приймає (після обговорення з пацієнткою) Перенаправте підлітка у разі, якщо: Ступінь акне важкий Рубці великі або їх стан погіршується Акне спричиняє сильні психологічні розлади Акне не реагує на лікування після закінчення 6-місячного терміну
Середній ступінь акне	Топічний антибіотик Клиндаміцин 1% гель або лосьйон чи Еритроміцин 2% гель або лосьйон Наносити на уражені ділянки шкіри двічі на день. Продовжувати курс лікування до двох тижнів після зникнення ураження на шкірі та Топічне нанесення Перексид бензоїлу від 2,5% до 5% або Топічний ретиноїд Наносити на уражені ділянки шкіри двічі на день. Продовжувати курс лікування до двох тижнів після зникнення уражень на шкірі та Умивати обличчя м'яким милом двічі на день (перед топічним нанесенням) Для дівчат: <i>Якщо пацієнтка приймає чисто прогестагенові контрацептиви пігулки або ін'єкції:</i> Розгляньте варіант переходу на комбіновані оральні контрацептиви	Знову огляньте пацієнта через два місяці <i>Якщо поліпшення не помітно:</i> Підліткові необхідно призначити прийом пероральних антибіотиків на протязі до шести місяців щоденно, приходячи на огляд кожні два місяці Для дівчат: <i>Якщо через три місяці поліпшення не помітно:</i> Пацієнтці необхідно продовжувати прийом пероральним антибіотиків і додати Комбіновані оральні контрацептиви, якщо вона їх не приймає (після обговорення з пацієнткою) Перенаправте підлітка у разі, якщо: Ступінь акне став важкий Рубці великі із запаленням або їх стан погіршується Акне спричиняє сильні психологічні розлади Акне не реагує на лікування після закінчення 6-місячного терміну
Легкий ступінь акне	Топічне нанесення антибіотику (як описано вище) та Умивати обличчя (як описано вище) Для дівчат: (як описано вище)	Знову огляньте пацієнта через два місяці <i>Якщо поліпшення не помітно:</i> Продовжуйте лікування Знову огляньте пацієнта ще через два місяці <i>Якщо стан шкіри погіршився - :</i> лікує як середній ступінь акне відповідним чином або перенаправляєте хворого до дерматовенеролога



ПІДКАЗКА медичному працівнику:

- Лікування приносить поліпшення в стані шкіри через 1-2 місяці, а не через декілька днів
- Прийом пероральних антибіотиків може бути продовжений до 3-6 місяців щоденного прийому

Інформація, яку необхідно надати підлітку та дорослому, який супроводжує його

1. Що це за стан?

Вугрі – це помітні утворення на шкірі. Ці прищі включають комедони з білими або чорними голівками – маленькі білі або чорні незапалені вузлики; пустули – маленькі вузлики, наповнені гноєм; папули – маленькі червоні запалені вузлики; вузли – запалені прищі, які вражають глибші шари шкіри; і кісти, які утворюються з'єднанням двох або більше вузлів. Окрім прищів у підлітків можуть бути рубці – старі або нові. Прищі з'являються на обличчі, шплеках верхній частині рук.

2. Які причини цього стану?

(Чому у мене з'явилися прищі?)

У період статевого дозрівання гормональні зміни призводять до того, що сальні залози на шкірі стають активнішими і починають виробляти надмірну кількість жирної речовини (яка називається шкірне сало). Надмірна кількість цього шкірного сала в комбінації з відмерлими клітинами шкіри можуть закупорювати пори і викликати появу вугрів з білою або чорною голівкою. Коли активізуються бактерії у цих закупорених порах - виникає запалення, що призводить до появи червоних горбиків або пустул, наповнених гноєм. Майже у восьми з десяти підлітків є вугрові висипи.

3. Який вплив має цей стан на тіло людини?

Вплив акне може бути різним. У більшості підлітків ступінь акне варіює від легкого до середнього. Акне може бути вилікуване топічними медикаментами і не залишити перманентного дефекту. У деяких підлітків буває важкий ступінь акне, і якщо його не лікувати правильно, воно може залишити рубці.

4. Яке лікування ми пропонуємо і навіщо?

Важкий ступінь акне: Твоє акне краще всього лікувати антибіотиками і топічними медикаментами, такими як креми та мазі, а також умиванням обличчя м'яким милом. Тобі доведеться приймати антибіотики щодня.

Іноді може знадобитися до трьох місяців, щоб медикаменти почали вчиняти вплив на акне. Тому важливо, щоб ти продовжував(ла) приймати антибіотики, навіть якщо ти не побачиш поліпшення протягом першого місяця. Тобі треба буде прийти на повторний прийом до лікаря через два місяці, щоб перевірити, чи покращився стан твоєї шкіри і вирішити, чи треба змінити твою дозу медикаментів. Тобі може бути запропоноване стаціонарне лікування.

Середній ступінь акне: Твоє акне краще всього лікувати антибіотичними лосьйонами або кремами, які наносяться на шкіру з м'яким милом. Оскільки мікроби, які спричиняють акне, живуть під шкірою, і ти не можеш їх бачити, тобі треба продовжувати застосовувати лосьйони ще два тижні після того, як акне стало непомітним для того, щоб переконатися, що ти його вилікував(ла).

Легкий ступінь акне: Твоє акне краще всього лікувати лосьйонами, які зменшують кількість жиру в шкірі, і умиванням обличчя м'яким милом. Тобі треба буде застосовувати їх тільки тоді, коли у тебе з'являється акне.

Для дівчат: Деякі контрацептиви, такі як чисто прогестагенові пігулки або ін'єкції, можуть посилити акне. Комбіновані оральні контрацептиви можуть поліпшити стан шкіри. Ми можемо порадити тобі змінити метод контрацепції для того, щоб зменшити акне.

5. Що ти можеш зробити?

Умивай обличчя м'яким милом, але не частіше двох разів на день. Не дави, не дряпай і не видавлюй прищі. Це може посилити запалення і може призвести до вторинного інфікування.

- Будь ласка, запам'ятай, що деякі уявлення з приводу прищів є неправильними, наприклад:
 - вживання жирної їжі, стрес або надмірний вплив сонячного світла призводить до появи або збільшує кількість прищів
 - прищі передаються іншим.

Проте прищі можуть бути фактором стресу для підлітків та їх батьків.

Питання, що часто ставляться

Мої друзі говорять, що прищі можуть збільшитися через вживання смаженої їжі. Це правда?

Пункти, які треба відмітити при відповіді на питання:

Ні, це неправда. Жирність шкіри, яка призводить до появи прищів, виникає через гормональні зміни, які відбуваються всередині організму і не мають ніякого відношення до смаженої їжі.

Я хочу, щоб моя шкіра була світліша. Чи нормально використовувати засоби, що освітлюють шкіру?

Розуміння причин питання :

Було б важливо дізнатися, чому підліток хоче освітлити свою шкіру. Можливо, він(вона) хоче це зробити тому, що йому/їй здається, що так він(вона) виглядатиме краще і внаслідок соціального тиску хоче мати світлішу шкіру.

Пункти, які треба відмітити при відповіді на питання:

Найбільш важливими чинниками, що визначають колір твоєї шкіри, є: колір шкіри твоїх батьків і наскільки багато ти піддаєш шкіру дії сонця. Якщо ти спробуєш змінити колір своєї шкіри, використовуючи освітлюючі креми та інші засоби, це може бути шкідливо та небезпечно. Люди, що живуть у спекотних і сонячних кліматичних умовах, мають тенденцію мати темнішу шкіру. Ця темна шкіра захищає їх тіла від яскравого сонця, яке характерне для їх клімату. Якщо ти спробуєш змінити колір своєї шкіри освітлюючими засобами, ти можеш втратити її природний захист. До того ж, освітлюючі засоби можуть мати побічні ефекти. Деякі засоби містять хімічні речовини, які можуть призвести до:

- Підвищеної пігментації
- Передчасного старіння шкіри (появі зморшок)
- Ушкодження шкіри, яке може зробити тебе вразливішим (вразливішою) до раку шкіри.

Д 9. Робота в малих групах.

Тренер об'єдує учасників в 4 групи і кожної дає завдання опрацювати наступні алгоритми (Частина2 довідника) –див. Додатки для роботи в групах

- 1група: «У мене спостерігаються аномальні виділення / печіння або свербіж у геніталіях»
- 2група: «Я пережив насильство»
- 3група: «Я погано бачу»
- 4група: «Я дуже сумний»

Додатки для роботи в групах

«У мене спостерігаються аномальні виділення/ печіння або свербіж у геніталіях»

Запитуйте	Дивіться/Щупайте/Слухайте	Симптоми й ознаки
⇒ ПІДКАЗКА медичному працівнику: Скажіть підліткові, що ви зараз поставите їй кілька особистих питань і запевніть її, що ця інформація залишиться конфіденційною	⇒ ПІДКАЗКА медичному працівнику: Скажіть підліткові, що ви проведете огляд. Забезпечте приватність проведення огляду. У разі необхідності нехай при огляді буде присутня колега жіночої статі.	Біль в нижній частині живота або болючість <i>та</i> Вагітність Аномальні виділення • Колір: білі, зеленуваті, сіруваті, жовтуваті • Запах: присутній виразний неприємний • Консистенція: рідкі або сирні <i>та</i> Біль в нижній частині живота <i>або</i> Болючість при зміщенні шийки матки
Вагінальні виділення Чи могла б ти описати природу своїх вагінальних виділень? • Колір: Якого кольору твої вагінальні виділення - прозорі, білі або зеленуваті/сіруваті/ жовтуваті? • Консистенція: Якої консистенції виділення - рідкі, сирні або густі? • Запах: Чи мають твої виділення неприємний запах? • Свербіж або печіння: Чи відчуваєш ти сверблячі чи пекучі відчуття в піхві? Біль в нижній частині живота • Чи відчуваєш ти біль в нижній частині живота? Якщо біль в нижній частині живота присутній: - оцінить, чи вагітна пацієнтка - використовуйте алгоритм "Чи може бути таке, що я вагітна"? Ризик гонореї/хламідіозу Дізнайтеся: Чи живеш ти статевим життям? • Чи думає пацієнтка, що вона була схильна до ризику інфекції, що передається статевим шляхом • Чи є у її партнера виділення з кінчика пенісу • Чи хворіла ти ІПСШ раніше? • Чи було у неї останнім часом декілька статевих партнерів Симптоми ІПСШ Чи є у тебе будь-які інші геніталісні проблеми? • Генітальна виразка • Припухлість в паху • Збільшення лімфатичних вузлів • Часті та/або болючі сечовиділення Проведіть скринінг статевого і сексуального здоров'я Проведіть оцінку HEADS	Вагінальні виділення Огляньте зовнішній отвір піхви і навколишню ділянку (вульву). Визначте наявність: • Виділень: - Колір - Консистенція - Запах • Запалення - Почервоніння, опухлість і мацерація Пальпуйте на предмет: • Болючості нижньої частини живота. Якщо біль в нижній частині живота присутній: • Оцініть хірургічний/ гінекологічний ризик Пальпуйте на предмет: • вагітності • Захисної фіксації • Симптому подразнення очеревини • Абдомінального утворення Якщо пацієнтка веде статеве життя: Тільки в адекватному випадку проведіть мануальний вагінальний огляд При відсутності адекватної поведінки - проведіть мануальний огляд ректально Пальпуйте на предмет: • Болючості при зміщенні шийки матки Тільки у адекватному випадку проведіть мануальний вагінальний огляд Перевірте: • Шийку матки на предмет виділень • Контактну кровоточивість шийки матки (легко кровоточить при дотику) і почервоніння вагінальної частини шийки матки Симптоми ІПСШ • Генітальна виразка • Припухлість в паху • Збільшення лімфатичних вузлів Проведіть загальний медичний огляд Запропонуйте обстеження на ІПСШ та ВІЛ: - аналіз крові на МРП, RW - аналіз мазку із уретри, цервікального каналу, вагіни на гонококи, трихомонади, - зішкріб із уретри, цервікального каналу (фарбування по Романовському-Гімзе; ППФ) - бакпосів на гонококи, трихомонади із уретри, цервікального каналу ⇒ ПІДКАЗКА медичному працівнику: Відсутність можливості обстеження на ІПСШ не є перешкодою для надання допомоги відповідно до класифікації.	Аномальні виділення (як описано вище) <i>та</i> Немає болю в нижній частині живота <i>та</i> Немає болючості при зміщенні шийки матки <i>та</i> При огляді з гінекологічним дзеркалом виявлені цервікальні виділення або контактна кровоточивість <i>або</i> Будь-які з факторів ризику гонореї/хламідіозу Аномальні виділення (як описано вище) <i>та</i> Вагінальний свербіж/печіння або еритема вульви <i>та</i> Немає болю в нижній частині животу <i>та</i> Немає болючості при зміщенні шийки матки <i>та</i> При огляді з гінекологічним дзеркалом не виявлені цервікальні виділення або контактна кровоточивість <i>та</i> Немає факторів ризику гонореї/хламідіозу Аномальні виділення (як описано вище) <i>та</i> Немає вагінального свербіжу/печіння чи еритеми вульви <i>та</i> Немає болю в нижній частині животу <i>та</i> Немає болючості при зміщенні шийки матки <i>та</i> При огляді з гінекологічним дзеркалом не виявлені цервікальні виділення або контактна кровоточивість <i>та</i> Немає факторів ризику гонореї/хламідіозу

Підліток: У мене спостерігаються аномальні виділення з піхви. • У мене виникають сверблячі/пекучі відчуття в піхві.

Батьки: У моєї дочки спостерігаються аномальні виділення з піхви. • У моєї дочки виникають сверблячі/пекучі відчуття в піхві.

Класифікація	Ведення	Подальші кроки
Можлива екстрена ситуація, пов'язана з вагітністю	Перенаправте до лікарні	
Запалення тазових органів Вірогідна висхідна гонорея хламідіоз і/або анаеробні бактерії		
Цервіцит Вірогідна гонорея або хламідіоз Також можливий бактеріальний вагіноз і трихомоноз	Лікуєте спільно із дерматовенерологом Гонорею (користуючись таблицями в алгоритмі – виділення з пенісу) <i>та</i> Хламідіоз (користуючись таблицями в алгоритмі – виділення з пенісу) <i>та</i> Бактеріальний вагіноз (використовуйте таблиці на наступній сторінці) <i>та</i> Трихомоноз (використовуйте таблиці на наступній сторінці)	Порадьте прийти на повторний прийом через тиждень, якщо симптоми не зникнуть • Якщо пацієнтка не пройшла повний курс лікування - призначте повторний курс • Якщо існує вірогідність, що пацієнтка була повторно інфікована або партнер (партнери) не пройшов курс лікування - призначте пацієнтці повторний курс лікування та призначте курс лікування партнерові (партнерам) • Якщо пацієнтка пройшла повний курс лікування, але немає покращення - перенаправте пацієнтку до дерматовенеролога
Вагініт Можливий кандидоз Також можливий бактеріальний вагіноз і трихомоноз	Лікуєте Бактеріальний вагіноз <i>та</i> Трихомоноз <i>та</i> Кандидоз (використовуйте таблиці на наступній сторінці)	Порадьте прийти на повторний прийом через тиждень, якщо симптоми не зникнуть • Якщо пацієнтка не пройшла повний курс лікування - призначте повторний курс • Якщо пацієнтка пройшла повний курс лікування, але стан не покращився - лікуєте гонорею та хламідіоз Знову оцініть стан через тиждень. Якщо поліпшення не помітно: перенаправте пацієнтку до дерматовенеролога
Вагініт Можливий бактеріальний вагіноз і/або трихомоноз	Лікуєте Бактеріальний вагіноз <i>та</i> Трихомоноз (використовуйте таблиці на наступній сторінці)	Порадьте прийти на повторний прийом через тиждень, якщо симптоми не зникнуть • Якщо пацієнтка не пройшла повний курс лікування - призначте повторний курс • Якщо пацієнтка пройшла повний курс лікування, але стан не покращився - лікуйте від вагінального кандидозу, гонореї та хламідіозу • Знову оцініть стан через тиждень. Якщо поліпшення не помітно: перенаправте пацієнтку до дерматовенеролога

Запитуйте	Дивіться/Щупайте/Слухайте	Симптоми й ознаки
 ПІДКАЗКА медичному працівникові: • Лікуєте усі класифіковані синдроми ІПСШ, використовуючи відповідні алгоритми • Порадьте підліткові перевірити, чи спостерігаються симптоми у усіх його партнерів за останні два місяці • Кожному пацієнтові, який веде статеве життя, незалежності від діагностичної класифікації: надайте консультування з питань ВІЛ на місці і запропонуйте пройти тест на місці, якщо це можливо, або перенаправте пацієнта • Проконсультуйте щодо подальшого використання контрацепції і безпечнішого сексу • Порадьте підліткові використовувати інформацію, яка надається в розділі "Інформація, яку треба повідомити підлітку та особі, що супроводжує його"		Прозорі виділення рідкої консистенції <i>та</i> Немає вагінального болю, свербіж або печіння <i>та</i> Виділення носять циклічний характер (збільшуються в кількості і стають водянистішими в середині циклу) <i>або</i> У підлітка ще не почалася менструація, але вона досягла періоду статевого дозрівання (розвиваються молочні залози і з'явилося лобкове волосся)

Класифікація	Ведення	Подальші кроки
Нормальні/фізіологічні вагінальні виділення	Запевніть пацієнтку, що її стан нормальний	

Лікування бактеріального вагінозу та трихоманозу

	Перший вибір Виберіть один препарат з кожного ряду, наведеного нижче	Ефективні замітники	Якщо пацієнтка вагітна, годує грудьми або не досягла 16-річного віку Виберіть один препарат з кожного ряду, наведеного нижче
Бактеріальний вагіноз	Метронідазол ^а	Антибіотики групи лінкозамідів	Бажано після першого триместра
Трихомоноз		Тинідазол ^а	Метронідазол ^а

Лікування кандидозу (дріжджової інфекції)

	Перший вибір Виберіть один препарат з кожного ряду, наведеного нижче	Ефективні замітники	Якщо пацієнтка вагітна, годує грудьми або не досягла 16-річного віку Виберіть один препарат з кожного ряду
Кандидоз (дріжджі)	Фунгіциди групи азолів	Антибіотики полієнової групи	Фунгіциди групи азолів Антибіотики полієнової групи

Додаткова інформація для медичного працівника по класифікації та веденню вагінальних виділень

Скарга на **аномальні вагінальні виділення** – аномальні відносно кількості, кольору або запаху – найчастіше є ознакою **вагінальної інфекції (вагініту)**, чи то інфекція, що передається статевим шляхом (трихомоноз), чи ні (бактерійний вагіноз, грибок). У більш рідких випадках вагінальні виділення можуть бути викликані **цервикальною інфекцією**, що передається статевим шляхом (**цервіцитом**), яка виникає в результаті гонореї або хламідіозу. Складно виявити випадок цервіциту без відповідних діагностичних тестів (які є дорогими і не завжди доступними) або в процесі огляду за допомогою гінекологічного дзеркала.

Усім невагітним підліткам, у яких бували статеві контакти, і які звертаються зі скаргою на аномальні вагінальні виділення, необхідно призначити лікування від бактерійного вагінозу та трихомонозу.

Додаткове лікування від кандидозу призначається у разі присутності відповідних ознак (як описано вище).

Додаткове лікування від цервикальної інфекції призначається у разі присутності відповідних ознак або факторів ризику (як описано вище) або якщо пацієнт походить чи проживає в групі населення або зоні високого переважаючого гонореї/хламідіозу.

Для усіх пацієнтів, які проходять лікування від гонореї або хламідіозу, - усі статеві партнери, які були у пацієнта протягом останніх двох місяців, повинні пройти такий самий курс лікування незалежно від того, проявляються у них симптоми чи ні.

Будь ласка, зверніть увагу на те, що існують особливі зауваження щодо вагітних пацієнток з вагінальними виділеннями:

- Нормальні виділення збільшуються в кількості під час вагітності.
- Кандидоз трапляється частіше під час вагітності.

Виділення і мазанина можуть вказувати на ектопічну вагітність або загрозу переривання вагітності. Лихоманка, кровотеча, абдомінальний біль і витікання амніотичної рідини є ознаками інфекції амніотичного мішку або сепсису. Якщо ускладнення під час вагітності не були усунені, лікуєте усіх жінок з аномальними вагінальними виділеннями від кандидозу, трихомонозу та бактерійного вагінозу (зверніть увагу на те, що лікування трихомонозу у вагітних жінок відрізняється від невагітних – метронідазол 200-250 міліграм перорально три рази на день упродовж семи днів). У разі повторного прояву проблеми пацієнток, які належним чином пройшли курс лікування, треба знову лікувати від кандидозу.

Інформація, яку необхідно надати підлітку та дорослому, який супроводжує його

1. Що це за стан?

Нормальні вагінальні виділення мають прозорий колір, рідку консистенцію і не мають запаху (чи мають слабкий запах). Вважається нормальним, якщо виділення стануть дещо мутними або липкими або зменшаться в кількості в середині кожного менструального циклу.

Вагініт – це інфекція піхви, яка може призвести до зміни кольору, консистенції і/або запаху виділень. Піхва і вульва (ділянка біля зовнішнього отвору піхви) іноді можуть бути подразненими.

Цервіцит – це інфекція шийки матки (отвору матки), яка часто може призводити до аномальних вагінальних виділень, а іноді – до больових відчуттів або кровотеч під час статевого контакту.

Запалення тазових органів (ЗТО) – це інфекція шийки матки, яка поширилася в матку і/або в прилеглі труби. Запалення тазових органів часто викликає біль в нижній частині живота і також може призвести до аномальних вагінальних виділень.

2. Які причини цього стану?

Нормальні вагінальні виділення викликані секрецією залоз, які розташовані на стінках піхви. **Вагініт** викликають бактерії і грибки, які можуть передаватися статевим шляхом або можуть стати побічним ефектом медикаментозного лікування (наприклад, антибіотиками або оральними контрацептивами), спринцювання (промивання внутрішньої частини піхви водою або іншими рідинами або милом) або змін тіла (наприклад, під час вагітності).

Цервіцит і запалення тазових органів заподіюються бактеріями, які, як правило, передаються статевим шляхом.

3. Який вплив має цей стан на тіло людини?

Нормальні вагінальні виділення не чинять негативного впливу на організм.

Вагініт може викликати больові відчуття, свербіж або дискомфорт в піхві або в ділянці навколо неї.

Цервіцит може спричиняти больові відчуття або кровотечі при вагінальному статевому акті і викликати аномальні вагінальні виділення. Він може призвести до запалення тазових органів.

Запалення тазових органів призводить до аномальних вагінальних виділень і/або болі в нижній частині живота. Воно може також викликати такі несприятливі ефекти, як безпліддя і вагітності, які трапляються поза маткою в прилеглих трубах.

4. Яке лікування ми пропонуємо і навіщо?

Наша мета – визначити тип мікробів, які викликали інфекцію, і вилікувати її за допомогою правильних медикаментів.

5. Що ти можеш зробити?

Для пацієнтів, стан яких класифікований як **нормальні вагінальні виділення**:

Будь ласка, не вдавайся до спринцювання або промивання внутрішньої частини піхви водою або будь-якими іншими продуктами. Це може викликати подразнення і також може змити природний захисний механізм тіла і таким чином збільшити вірогідність деяких видів вагініту.

Для пацієнтів, стан яких класифікований як вагініт:

На додаток до наведеного вище:

Будь ласка, дотримуйся схеми лікування, прописаної тобі. Якщо припинити прийом ліків до закінчення курсу лікування (навіть якщо тобі стало краще), це може спровокувати повернення проблеми.

Прийди на повторний прийом через тиждень, якщо симптоми не зникнуть.

Будь ласка, утримайся від статевих контактів до тих пір, поки ти не закінчиш прийом прописаних медикаментів і повністю не вилікуєшся.

Правильне використання презервативу при кожному статевому контакті значно зменшує ризик зараження інфекціями, що передаються статевим шляхом.

Подумай над тим, щоб пройти тест на ВІЛ.

Для пацієнтів, стан яких класифікований як цервіцит або запалення тазових органів:

Будь ласка, обговори свій стан зі своїм партнером (партнерами). Усі партнери, які були у тебе упродовж останніх двох місяців, повинні перевіритися не лише заради свого власного здоров'я, але і для того, щоб захистити тебе від повторного інфікування.

Питання, що часто ставляться

Розуміння причин питань :

Ставлячи усі ці питання, підлітки хочуть знати, як інфекція, що передається статевим шляхом, може вплинути на їх майбутнє життя.

Чи зможу я в майбутньому стати матір'ю?

Пункти, які треба відмітити при відповіді на питання:

Цервіцит і запалення тазових органів, які виявлені на ранньому терміні і пройшли відповідне лікування, також як і вагініт, навряд чи можуть призвести до довгострокових проблем. Якщо цервіцит і запалення тазових органів залишалися невиявленими упродовж тривалого часу або пройшли невідповідне/неправильне лікування, вони можуть вплинути на твою

здатність стати матір'ю. Складно сказати точно, коли це сталося.

Чи зможу я повністю вилікуватися?

Пункти, які треба відмітити при відповіді на питання:

Вагініт, цервіцит і запалення тазових органів, як правило, викликаються бактеріями і грибами – мікробами, які можна повністю вилікувати. Якщо інфекція не пройде після проходження курсу лікування або якщо проблема виникне знову, будь ласка, прийди на повторну оцінку і лікування.

«Я пережив насильство»

Ведення випадків насильства та жорстокого поводження по відношенню до підлітків

1. Підготуйте себе та вашу медичну установу до ведення підлітків, що пережили насильство

- 1.1 Будьте обізнані про типи насильства, які в більшості випадків стосуються підлітків
- 1.2 Основні зауваження щодо надання медичних послуг підліткам, які стали жертвами насильства або жорстокого поводження
- 1.3 Робота з підлітками, які стали жертвами насильства або жорстокого поводження

2. Складіть історію

- 2.1 Загальна історія хвороби
- 2.2 Історія насильства
- 2.3 Гінекологічна історія (у разі насильства, здійсненого над дівчиною)

3. Проведіть медичний огляд

- 3.1 Загальний медичний огляд
- 3.2 Генітально-анальний огляд (у разі насильства, здійсненого над хлопцем або дівчиною)

4. Визначите лікування

- 4.1 При фізичному насильстві
- 4.2 При сексуальному насильстві

5. Запишіть отримані дані та інформацію про надане лікування

6. Оцініть і забезпечте нинішню безпеку

7. Надайте інформацію про отримані дані та надане лікування

8. Організуйте консультування та соціальну підтримку

9. У разі потреби організуйте пере направлення

10. Домовтеся про подальший візит

1. Підготуйте себе та вашу медичну установу до ведення підлітків, що пережили насильство

1.1 Будьте обізнані про типи насильства, які в більшості випадків стосуються підлітків

Насильство серед підлітків

Насильство серед підлітків включає ряд агресивних дій, починаючи із залякування та фізичних бійок, закінчуючи серйознішими формами жорстокого поводження і вбивством. В усіх країнах хлопці є як основними агресорами, так і основними жертвами вбивств.

Жорстоке поводження з дітьми з боку батьків або вихователів

Насильство з боку батьків або інших вихователів по відношенню до дітей і підлітків трапляється в усіх країнах, усіх культурах і на кожному рівні суспільства. Жорстоке поводження з боку батьків або вихователів включає фізичне, сексуальне і психологічне насильство, а також занедбання.

Насильство з боку сексуальних партнерів

Більш старші підлітки, зокрема дівчата, можуть піддаватися жорсткому поводженню або насильству з боку сексуального партнера. Це трапляється в усіх країнах, усіх культурах і на кожному рівні суспільства. Таке насильство включає фізичне, сексуальне і психологічне насильство.

Сексуальне насильство

Сексуальне насильство охоплює широкий спектр дій, включаючи статевий контакт з примусу у шлюбі та стосунках, не оформлених законно, сексуальне переслідування і секс з примусу з боку тих, хто має владу над підлітком, зґвалтування незнайомцями і насильство під час озброєного конфлікту.

Насильницьким діям сексуального характеру піддаються в основному жінки та дівчата, при цьому агресорами є чоловіки та хлопці. Проте, зґвалтування чоловіків і хлопчиків чоловіками також є визнаною проблемою. Також відомі випадки примусу молодих людей до статевого контакту з боку старших жінок. У більшості випадків агресором є хтось, кого жертва знає, можливо, знає добре, наприклад, нинішній або колишній сексуальний партнер або родич.

Наслідками насильства можуть бути: самодеструктивна поведінка, суїцид, післятравматичні стресові розлади, в т.ч. депресивні стани.

ПІДКАЗКА:

*Багато навмисно насильницьких дій описуються як нещасні випадки.
Наприклад:*

- "Випадкове" падіння може бути результатом спроби вбивства або самогубства.

Самодеструктивна поведінка - це заподіяння шкоди самому собі.

Суїцид –це самогубство.

Посттравматичні стресові розлади – включають порушення поведінки (наприклад, ізоляція), розлади емоцій, сну, стосунків з іншими людьми, порушення здатності навчатися.

В нашій країні батьки часто недооцінюють суїцидальні висловлювання своїх дітей. При цьому, навіть одне таке висловлювання вже є приводом для звернення до психолога, психотерапевта.

Колективне насильство

За деяких обставин підліткам притаманно об'єднуватися в групи для захисту себе. Але дуже часто цей захист може перейти в насильство над іншими. Слід зауважити, що на даний час, дівчата-підлітки діють подібно хлопчикам. Найбільш частими жертвами насильства є нові діти в класі, діти-мігранти, або діти з обмеженими можливостями.

1.2 Основні зауваження щодо надання медичних послуг підліткам, які стали жертвами насильства або жорстокого поводження

- Медичний працівник повинен мати зв'язки з соціальними службами, органами опіки та нагляду.
- Основним пріоритетом медичного працівника завжди має бути здоров'я і благополуччя жертви насильства.
- Медичний працівник має бути неупередженим у процесі надання послуг жертвам насильства.
- До жертв насильства треба ставитися з повагою і співчуттям. Батьки часто ставляться подвійно до проблеми і схильні звинувачувати підлітка в тому, що з ним сталося.
- Необхідно забезпечити конфіденційність і приватність. Сторонні не повинні мати можливості бачити або чути які-небудь аспекти консультації.
- Медичний огляд жертви насильства має бути ретельним, у зв'язку з тим, що жертва, як правило, скриває свої пошкодження. Якщо треба зібрати судові докази, з метою уникнення численних оглядів і подальшого турбування підлітка, медичний огляд і збір судових доказів повинні, за можливості, відбуватися одночасно.
- Необхідно отримати інформовану згоду на огляд і лікування, а також на розголошення інформації третім особам.
- Усі частини огляду повинні пояснюватися завчасно; під час огляду підлітка треба інформувати, кого і де медичний працівник збирається повідомляти про виявлені розлади. Підліткові треба надати повну можливість ставити питання. Треба серйозно ставитися до бажань підлітка.
- Уся отримана інформація має бути точно задокументована; для того, щоб переконатися в тому, що ніякі важливі деталі не були упущені, рекомендується використовувати стандартну форму огляду.

1.3 Робота з підлітками, які стали жертвами насильства або жорстокого поводження

Вам можуть згодитися наступні стратегії і техніка роботи з жертвами насильства і жорстокого поводження:

- Слідуйте принципам, наведеним у Частині 1: Розділ 2 "Встановлення ефективних взаємин з вашим клієнтом/пацієнтом-підлітком"
- Дотримуйтеся адекватної поведінки; пом'якшуйте свій шок, злість або стрес, співчуйте жертві. Приділіть роботі з підлітком-жертвою насильства достатньо часу; не створюйте враження, що ви поспішаєте.
- Співпереживайте і будьте неупередженими, коли підліток розповідає про свій досвід. Тактовно уточніть питання, які вам незрозумілі, але зробіть це м'яко. Не виражайте відкрито недовіру. У розмові з підлітком уникайте фраз, що звинувачують жертву, таких як "Що ти там робив(ла) один/одна?", "Що на тобі було одягнуто"? чи "Треба було знати, що не можна туди йти".

2. Складіть історію

2.1 Загальна історія хвороби

Метою складання історії хвороби є:

- Отримання інформації, яка може направляти огляд і допомогти в клінічному веденні підлітка. Історія хвороби повинна охоплювати всі поточні або минулі медичні або соціальні проблеми, а також інформацію про те, чи приймає підліток які-небудь медикаменти.

2.2 Історія насильства

Метою отримання звіту за фактом насильства є:

- Направляти огляд так, щоб усі травми (включаючи ті, які стосуються сексуального насильства) були виявлені й оброблені;
- Оцінити ризик небажаних наслідків, таких як вагітність та інфекції, що передаються статевим шляхом, і направляти збір необхідних аналізів (у випадку сексуального насильства);
- Вести документацію

Опитування підлітка

Не починайте розмову з підлітком з питань про насильство. Дозвольте підліткові розповісти вам, що з ним сталося, своїми словами. Не перебивайте. Якщо вам треба уточнити будь-які деталі, поставте

питання після того, як підліток закінчить свою розповідь. Використовуйте відкриті питання, що не наштовхують на відповідь. Особливу увагу звертайте на те, щоб уникати жестів і фраз, що мають підтекст звинувачення.

Будьте скрупульозними і пам'ятаєте, що підлітки можуть навмисно уникати деталей насильства, які бентежать їх найбільше (наприклад, вони можуть опускає деталі орального контакту або анального проникнення).

У випадку сексуального насильства необхідно дізнатися усі деталі фактичного насильства і спроб насильства для того, щоб з'ясувати характер якої-небудь травми, а також ризик вагітності або інфекцій, що передаються статевим шляхом. Наприклад, чи відбувалося вагінальне, ректальне або оральне проникнення (пенісом, пальцем насильника або стороннім предметом).

У разі сексуального насильства необхідно дізнатися всі деталі будь-яких симптомів, які з'явилися з часу насильства. Вони можуть включати:

- Генітальну кровотечу, виділення, свербіж, виразки або біль (які можуть бути ознакою інфекцій, що передаються статевим шляхом)
- Сечові симптоми, такі як печіння (які можуть бути ознакою інфекцій сечових шляхів)
- Анальний біль або кровотечу (які можуть бути ознакою травми, стороннього предмета або інфекції)
- Біль у животі (який може бути ознакою травми внутрішніх органів).

2.3 Гінекологічна історія (у випадку сексуального насильства)

Метою складання гінекологічної історії у випадку сексуального насильства є:

- Оцінити ризик вагітності та інфекцій, що передаються статевим шляхом;
- Визначити, чи можуть якісь з даних, отриманих в результаті огляду, відноситися до попереднього сексуального контакту, вагітності або дітонародження.

Запитає підлітка:

- Коли був перший день твоєї останньої менструації?
- Чи були у тебе сексуальні контакти до випадку насильства?
- Якщо так, коли стався останній контакт, на який ти дала згоду? (Деталі можуть бути необхідні у разі проведення судового огляду).
- Чи користуєшся ти контрацепцією? Якщо так, який метод ти використовуєш?
- Чи бували у тебе випадки вагітності? Якщо так, коли і скільки їх було?
- Чи виникали ускладнення під час пологів?

3. Проведіть медичний огляд

Дотримуйтеся принципів, наведених у Частині 1: Розділ 5 "Проведення медичного огляду"

3.1 Загальний медичний огляд

Огляньте:	Визначите наявність:
• Загальний зовнішній вигляд • Руки і зап'ястя передпліччя, внутрішній бік верхньої частини рук і пахові западини • Обличчя, включаючи ротову порожнину • Вуха, включаючи ділянку в і за вухами • Голову • Шия • Груді, включаючи молочні залози • Живіт • Сідниці, стегна, включаючи внутрішній бік стегон, ноги і ступні	• Активної кровотечі • Синців • Подряпин • Розривів • Свідчення виривання волосся і браку зубів • Свідчення травми внутрішніх органів у черевній порожнині • Розриву барабанної перетинки • Наявність слідів ін'єкцій • Наявність татуїровки, пірсингу

3.2 Генітально-анальний огляд

У випадку сексуального насильства буде необхідно провести генітально-анальний огляд. Цей огляд вимагає делікатного ставлення, і медичному працівникові треба дотримуватися принципів, наведених у Частині 1: Розділ 5 "Проведення медичного огляду".

Дівчину-підлітка треба покласти на спину, зігнути ноги в колінах, стопи поставити разом і ноги обережно розвести в сторони. Її тіло треба накрити простиратлом; під час огляду простиратло повинно накривати підлітка.

Огляньте:	Визначите наявність:
• Геніталії (зовнішні) • Геніталії (внутрішній огляд з використанням гінекологічного дзеркала) • Анальну зону (зовнішню)	• Активної кровотечі • Синців • Подряпин • Розривів • Присутності чужорідного тіла

3.3. Запропонуйте пройти обстеження на ІПСШ, ВІЛ, гепатит В

(див. п.4.2)

4. Визначте лікування

4.1 При фізичному насильстві

Підлітків з важкими травмами, які загрожують життю, треба негайно перенаправити на невідкладне лікування. Підлітків з менш важкими травмами, такими як порізи, синці та поверхневі рани, можна, як правило, обслужити на первинному рівні.

Можна призначити наступне:

- Знеболюючі медикаменти
- Антибіотики для того, щоб уникнути інфікування ран
- Протиправцеву вакцину (згідно з протоколами).
- ДКТ
- В разі необхідності, пере направити в Центр профілактики та боротьби зі СНІДом для призначення постконтактної профілактики

4.2 При сексуальному насильстві

Травма

Принципи ведення травм однакові для усіх типів насильства. У випадках, коли присутня генітальна травма, медичному працівникові слід розглянути необхідність перенаправлення пацієнтки до гінеколога.

Профілактика і ведення вагітності

- Якщо жінка звернулася по допомогу в період від декількох годин до п'яти днів з моменту здійснення насильства, треба запропонувати їй екстрену контрацепцію;
- Якщо жінка звернулася по допомогу більше, ніж через п'ять днів після здійснення насильства, порадьте їй прийти на повторний прийом і пройти тест на вагітність, якщо у неї не відбудеться наступної менструації.
(Використовуйте алгоритм "Я не хочу завагітніти")

Інфекції, що передаються статевим шляхом

У жертв сексуального насильства може з'явитися інфекція, що передається статевим шляхом, як прямий результат насильства.

Проти цих інфекцій існують ефективні методи лікування. Рутинне профілактичне лікування пацієнтів, що пережили насильство, не рекомендується.

Якщо лабораторні умови дозволяють провести тест на інфекції, що передаються статевим шляхом,

треба запропонувати пацієнтці пройти цей тест.

ВІЛ

Слідуйте Протоколу з пост-контактної профілактики (наказ МОЗ України від 12.12.2003 № 508)

(Також використовуйте алгоритм: "Чи може бути таке, що у мене ВІЛ"?)

Гепатит В

Жертви сексуального насильства можуть бути схильні до ризику інфікування вірусом гепатиту В. Тому їм треба запропонувати здати аналізи і провести імунізацію. (Дивіться пункт 4.2.1: Імунізація проти гепатиту В після сексуального насильства).

Інші інфекції, що передаються статевим шляхом

Жертви сексуального насильства можуть також бути схильні до ризику зараження вірусом папіломи людини (ВПЛ) або вірусом простого герпесу 2 типу (ВПГ- 2).

4.2.1 Імунізація проти гепатиту В після сексуального насильства

Статус вакцинації пацієнта	Інструкції по лікуванню
Ніколи не вакцинувалася проти гепатиту В	• Перша доза вакцини має бути введена під час першого візиту • Друга доза має бути введена через 1-2 місяці після першої дози • Третя доза має бути введена через 4-6 місяців після першої дози
Не закінчила серію вакцинації проти гепатиту В	Закінчити серію вакцинації за планом
Закінчила серію вакцинації проти гепатиту В	Немає необхідності проходити повторну вакцинацію

5. Запишіть отримані дані та інформацію про надане лікування

Від медичних працівників часто вимагається відповідати на питання міліції, юристів і судів стосовно травм. Точне документування інформації, отриманої з історії хвороби або в ході огляду, допоможе вам надати точну інформацію владі. Питання, які бажає знати міліція, як правило, такі:

- Тип травми
- Обставини, за яких була отримана травма
- Місце розташування травми на тілі
- Механізм завдання травми
- Негайні або потенційні довготривалі наслідки травми
- Надане лікування.

6. Оцініть і забезпечте нинішню безпеку

Часто випадки насильства відбуваються в домі підлітка. Медичний працівник повинен дізнатися, куди підліток піде після виходу з медичної установи, і з ким він проживатиме.

- Якщо для підлітка небезпечно повертатися додому, організуйте соціальний супровід (за згоди підлітка), тобто зверніться до найближчої соціальної служби. Соціальна служба повинна організувати йому безпечне місце перебування.
- Обговоріть з підлітком, що можна зробити для того, щоб запобігти випадкам насильства в майбутньому.

7. Надайте інформацію про отримані дані та надане лікування

Важливо обговорити з підлітком будь-яку отриману інформацію і те, що вона може означати. Зокрема:

Заохочуйте питання з боку підлітка і детально відповідайте на них

- Дайте підліткові повну можливість озвучувати свої питання і побоювання. Відповідайте на них детально і перевіряйте розуміння підлітка.

огляд при травмах

- Навчить підлітка, як правильно доглядати травми, які він отримав.
- Поясніть, як виліковуються рани, та опишіть ознаки та симптоми інфікування рани.
- Поясніть важливість завершення курсу будь-яких прописаних медикаментів і обговоріть можливі побічні ефекти цих медикаментів.

Ведення інфекцій, що передаються статевим шляхом у результаті сексуального насильства

- Обговоріть ознаки та симптоми інфекцій, що передаються статевим шляхом, включаючи ВІЛ, і необхідність повернутися до лікування, якщо виникнуть будь-які ознаки або симптоми.
- Підкресліть важливість використання презервативу під час сексуальних контактів до тих пір,

поки статус ІПСШ/ВІЛ не буде визначений.

- Поясніть необхідність утримуватися від статевих контактів до тих пір, поки не будуть завершені усі курси лікування або профілактика інфекцій, що передаються статевим шляхом, і партнер у разі потреби не пройде курс лікування інфекцій, що передаються статевим шляхом.

Психологічна підтримка

- Поясніть підліткові (членам його сім'ї і/або важливим для нього людям - з дозволу підлітка), що у зв'язку з насиллям можуть бути різні фізичні, психологічні і поведінкові реакції, це нормально.
- Порадьте підліткові поділитися і знайти емоційну підтримку від члена сім'ї, якому він довіряє, або від друга.

8. Організуйте консультування та соціальну підтримку

Рівень соціальної підтримки і/або психологічного консультування, необхідного жертвам насильства, значно варіюється, залежно від ступеню пережитої психологічної травми та навичок і здатності самого підлітка упоратися з ситуацією. У деяких підлітків негайно виникає стрес, у інших виникають короткострокові і довгострокові психологічні проблеми. Рівень необхідної підтримки краще всього визначати на основі досліджень, заснованих на вивченні окремих випадків.

У пацієнтів чоловічої статі може виникати особливе небажання отримувати консультаційні послуги, але фактично у них такі ж потреби щодо необхідної підтримки, як і у пацієнток жіночої статі. Таким чином, чоловіків треба заохочувати звертатися за підтримкою.

Консультаційні послуги можуть надаватися як на індивідуальному рівні, так і в ході групових сесій.

. У РАЗІ ПОТРЕБИ ОРГАНІЗУЙТЕ ПЕРЕНАПРАВЛЕННЯ

Коли немає можливості надати консультування, треба перенаправити підлітка до ЦСССДМ (Центр соціальних служб для сім'ї, дітей та молоді). Треба обговорити з підлітком варіант звернення до вказаного Центру.

Якщо потрібно психологічне консультування, можна направити підлітка до психолога КДМ (Клініка, дружня до молоді) або ЦПС (Центр планування сім'ї).

Зверніть увагу, що у разі сексуального насильства (за згодою підлітка!) треба подзвонити у кримінальну міліцію за телефоном 102.

Медичні працівники мають бути інформовані відносно ресурсів, доступних жертвам насильства на місцевому рівні.

Вони повинні проінформувати підлітка, які послуги він може отримати, а також хто і де може їх надати. Вони також повинні допомогти підліткові вибрати варіант(и), який найбільше підходить йому відповідно до його індивідуальних вимог.

Надання інформації про установу може допомогти підліткові почувати себе комфортніше, оцінюючи наступні послуги. Повісьте постери та брошури про насильство і про те, куди можна звернутися по допомогу, на стінах вашої медичної установи.

10. Домовтеся про подальший візит

Подальші прийоми рекомендується проводити через два тижні, три місяці та шість місяців після пережитого насильства.

- Підкресліть важливість цих подальших візитів.
- Скажіть підліткові, що він може прийти до медичної установи в будь-який час, якщо у нього виникнуть подальші питання, ускладнення, пов'язані з насильством, або інші медичні проблеми.

Подальший візит через два тижні після пережитого насильства

Травми

- Огляньте травми для належного лікування

Інфекції, що передаються статевим шляхом/Гепатит В, С

Залежно від обставин насильства, розпитаєте про симптоми й ознаки інфекцій, що передаються статевим шляхом.

- За можливості проведіть тести для скринінгу на ПСШ. Зробіть це після пояснення й отримання згоди від підлітка.
- Якщо під час первинного візиту пацієнтові були прописані профілактичні антибіотики, перевірте, чи закінчив він курс лікування.
- Нагадайте підліткові прийти на вакцинацію проти гепатиту В через один і шість місяців, а також для тестування на ВІЛ через три і шість місяців.

Вагітність

- Оцініть статус вагітності та у разі необхідності надайте пораду і підтримку (використовуйте алгоритм "Чи може бути таке, що я вагітна"?)

Психологічний стан

- Оцініть психологічний статус підлітка і порадьте йому звернутися по допомогу, якщо він ще цього не зробив. Допоможіть йому отримати підтримку.

Подальший візит через три місяці

Інфекції, що передаються статевим шляхом/ВІЛ

- Проведіть тест на ВІЛ. Переконайтеся в тому, що підліткові надано консультування до і після тестування або за допомогою перенаправлення.
- По можливості проведіть тести для скринінгу на ПСШ, якщо цього не було зроблено раніше.

Вагітність

- Оцініть статус вагітності та у разі потреби надайте пораду та підтримку (використовуйте алгоритм "Чи може бути таке, що я вагітна"?)

Психологічний стан

- Оцініть психологічний статус підлітка і порадьте йому звернутися по допомогу, якщо він ще цього не зробив. Допоможіть йому отримати підтримку.

Подальший візит через шість місяців

ВІЛ/Гепатит В

- Проведіть тест на ВІЛ, якщо цього не було зроблено раніше. Переконайтеся в тому, що підліткові надано консультування до і після тестування або за допомогою перенаправлення.
- Введіть другу дозу вакцини проти гепатиту В.

Психологічний стан

- Оцініть емоційний статус підлітка і перенаправте його у разі необхідності.

«Я погано бачу»

Запитуйте	Дивіться/Щупайте/Слухайте	Симптоми й ознаки
• Чи погіршав твій зір за останні сім днів? • Чи відчуваєш ти біль в очах? • Чи носиш ти окуляри? • Чи відчуваєш ти головні болі? • Чи впливає проблема з зором на твоє навчання або роботу? • Чи була в тебе травма? Проведіть оцінку HEADS	Визначте наявність: • Почервоніння ока (очей) • Припухлості навколо ока (очей) Перевірте: • Гостроту зору Для того, щоб перевірити гостроту зору: • Використовуйте таблицю Сивцева-Головіна • Підліток повинен стояти на відстані п'яти метрів від таблиці • Очі підлітка повинні знаходитися на рівні четвертої лінії таблиці • Перевірте окремо кожне око, закриваючи інше • Якщо підліток носить окуляри, зір треба перевіряти в окулярах та без них	Будь-яке погіршення зору за останні сім днів <i>або</i> Будь-які порушення зору, що супроводжуються болем, почервонінням або припухлістю ураженого ока (очей)
		Не спостерігається погіршення зору за останні сім днів <i>та</i> Не спостерігається порушень зору, що супроводжуються болем, почервонінням або припухлістю ураженого ока (очей) <i>та</i> <i>(з надітими окулярами, якщо підліток їх носить)</i> Підліток не може правильно прочитати перший рядок (0,1) таблиці Сивцева-Головіна оком, яке бачить краще
		Не спостерігається погіршення зору за останні сім днів <i>та</i> Не спостерігається порушень зору, що супроводжуються болем, почервонінням або припухлістю ураженого ока (очей) <i>та</i> <i>(з надітими окулярами, якщо підліток їх носить)</i> Підліток може правильно прочитати перший рядок (0,1) таблиці Сивцева-Головіна оком, яке бачить краще <i>але</i> Підліток не може правильно прочитати третій рядок (0,3) таблиці Сивцева-Головіна оком, яке бачить краще
		Не спостерігається погіршення зору за останні сім днів <i>та</i> Не спостерігається порушень зору, що супроводжуються болем, почервонінням або припухлістю ураженого ока (очей) <i>та</i> <i>(з надітими окулярами, якщо підліток їх носить)</i> Підліток може правильно прочитати третій рядок (0,3) таблиці Сивцева-Головіна оком, яке бачить краще <i>але</i> Підліток не може правильно прочитати шостий рядок (0,6) таблиці Сивцева-Головіна оком, яке бачить краще (очі перевіряються окремо)
		Підліток може правильно прочитати щонайменше шостий рядок (0,6) таблиці Сивцева-Головіна оком, яке бачить краще (очі перевіряються окремо) <i>(з надітими окулярами, якщо підліток їх носить)</i> <i>але</i> Підліток асоціює з проблемами зору такі симптоми, як головні болі або погані результати в навчанні
		Підліток може правильно прочитати щонайменше восьмий рядок (0,8) таблиці Сивцева-Головіна оком, яке бачить краще (очі перевіряються окремо) <i>(з надітими окулярами, якщо підліток їх носить)</i>

ПІДКАЗКА медичному працівнику:

Більшість аномалій рефракцій у підлітків можна виправити в достатній мірі, якщо у підлітка є відповідні окуляри.

Якщо підліток носить окуляри, завжди перевіряйте зір з **надітими окулярами**. Це виявить підлітків, чий зір коригується в достатній мірі за допомогою окулярів. Також це виявить підлітків, чий зір не коригується в достатній мірі за допомогою окулярів.

Підліток: Я нечітко бачу дошку в класі. • Я нечітко бачу телевізор

Батьки: Здається, у мого сина/моєї дочки проблеми із зором.

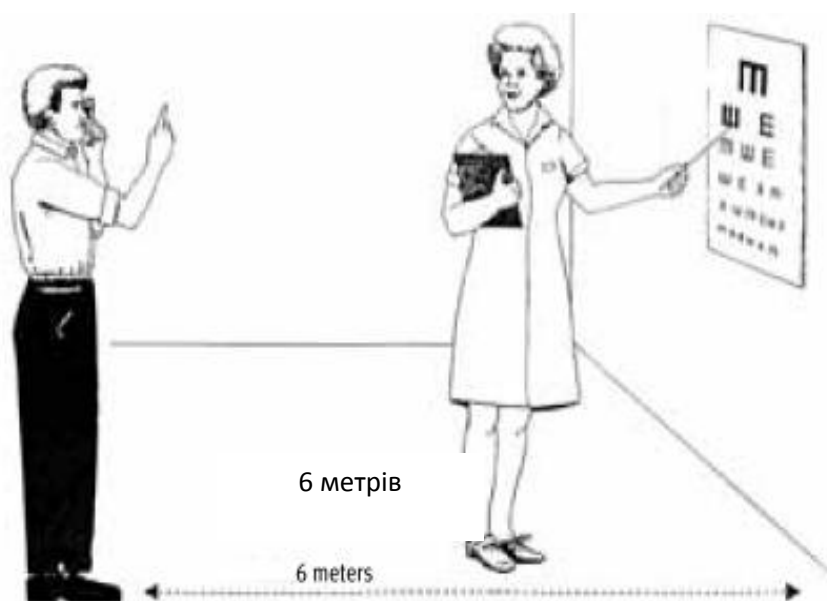
Класифікація	Ведення	Подальші кроки
Гострий стан ока	Негайно перенаправте пацієнта	
Сліпота	Перенаправте пацієнта	
Поганий зір чи Нескорегована аномалія рефракції (на одному або обох очах) чи <i>Якщо зір перевірявся з надітими окулярами:</i> Поганий зір, не скоректований окулярами в достатній мірі	Перенаправте до місцевого офтальмолога або до іншої установи, в якій можна перевірити зір і в разі необхідності забезпечити підлітка окулярами	Якщо після корекції аномалії рефракції за допомогою окулярів зір підлітка на будь-якому з очей все ще менше 0,4: • Перенаправте на спеціалізовану медичну/офтальмологічну оцінку Якщо після лікування у фахівця підліток все ще не може прочитати рядок 0,4 хоч би одним оком: • Треба вжити заходи в школі/на роботі/будинку для ведення поганого зору
Нескорегована аномалія рефракції (на одному або обох очах) чи Інша проблема очей (на одному або обох очах) чи <i>Якщо зір перевірявся з надітими окулярами:</i> Зір, не скорегований окулярами в достатній мірі	Перенаправте до місцевого офтальмолога або до іншої установи, в якій можна перевірити зір і у разі необхідності забезпечити підлітка окулярами	Якщо після корекції аномалії рефракції за допомогою окулярів зір підлітка на будь-якому з очей все ще менше 0,4: • Перенаправте на спеціалізовану медичну/офтальмологічну оцінку
Нормальний функціональний зір але У підлітка спостерігаються симптоми	Для тих підлітків, які відчувають головні болі, використовуйте алгоритм "Я відчуваю головний біль" Оцініть інші симптоми, як належно	Як належно
Нормальний функціональний зір (на обох очах) чи <i>Якщо зір перевірявся з надітими окулярами:</i> Аномалія рефракції, в достатній мірі скоректована окулярами	Запевніть підлітка, що йому/їй не потрібні окуляри. Для підлітків, які носять окуляри: Запевніть їх, що окуляри в достатній мірі коригують їх зір	

Інструкції з перевірки зору:

1. Помістіть таблицю в добре освітленому місці без відблисків або розмістити таблицю в апараті Рота .
2. Пацієнт повинен стояти на відстані п'яти метрів від таблиці.
3. Четверта лінія таблиці повинна знаходитися на рівні очей пацієнта.
4. Поясніть пацієнтові хід перевірки.
5. Перевірте кожне око окремо. Спочатку перевірте праве око, закривши ліве. Потім перевірте ліве око.
6. Попросіть пацієнта направляти пальці у напрямі розрізу кільця Ландольта – вгору, вниз, вправо або вліво – або назвати літеру таблиці.
7. Якщо пацієнт, особливо дитина або молода людина, не може прочитати зверху вниз до сьомого рядка 0,7 включно, перенаправте його на подальшу перевірку.
8. Якщо більш старший пацієнт не може прочитати з верхнього рядка вниз до рядка шостого (0,6) рядка включно, або він скаржиться на труднощі в читанні книг, перенаправте його на подальшу перевірку.
9. Якщо дитина скаржиться на поганий зір і труднощі в читанні, але результат перевірки її зору хороший, проконсультуйте її щодо звичок читання:
 - читай у добре освітленому місці без відблисків, так, щоб світло потрапляло на матеріал для читання;
 - тримай книгу на відстані близько 33 сантиметрів або 14 дюймів перед собою;
 - відпочивай через кожні півгодини читання.
10. Гостроту зору необхідно перевіряти кожен рік

Тренеру!

Примітка: Якщо пацієнт не може бачити навіть велику букву або верхні кільця Ландольта за таблицею Головіна, посуňte його в два рази ближче до таблиці. Пацієнт повинен стояти на відстані трьох метрів від таблиці. Якщо пацієнт може бачити велику букву або верхнє кільце на відстані двох з половиною метрів, ви записуєте показник зору 0,05.



1. Що це за стан?

Гострий стан ока

Будь-яке погіршення зору, яке трапляється швидко протягом невеликого періоду часу (менше тижня) часто є ознакою серйозної проблеми ока (очей). Деякі з цих проблем, якщо їх правильно не лікувати, можуть призвести до перманентної втрати зору. Пацієнтові треба негайно піти до медичного центру або до лікарні для того, щоб детальніше обстежити око (очі), пройти необхідні перевірки й отримати необхідне лікування.

Якщо зір пацієнта погіршується, і у нього з'являється біль, почервоніння або припухлість ока або ділянки навколо нього, це може означати, що у нього виникла інфекція в оці або в ділянці навколо нього, або міг підвищитися внутрішньоочний тиск (що трапляється рідше). Пацієнтові треба негайно піти до медичного центру або до лікарні для того, щоб детальніше обстежити око (очі), пройти необхідні перевірки й отримати необхідне лікування.

Коли ми можемо сказати, що у людини нормальний зір?

Ми можемо сказати, що зір людини нормальний, якщо вона може чітко бачити як віддалені, так і наближені предмети. Медичні працівники використовують просту таблицю, яка називається таблиця Сивцева-Головіна, щоб перевірити, чи нормальний у людини зір. Ця таблиця складається з букв і символів різних розмірів. Якщо людина може точно прочитати або описати рядок у таблиці з найменшими надрукованими символами, можна сказати, що у неї нормальний зір.

Коли ми можемо сказати, що людина сліпа?

Використовуючи таблицю для зору, ми можемо визначити, чи людина сліпа. Людина, яка не може чітко прочитати або описати рядок у таблиці з найбільшими надрукованими символами, швидше за все, сліпа.

Коли ми можемо сказати, що у людини "поганий зір"?

Використовуючи таблицю для зору, ми можемо визначити людину з поганим зором. Людині з поганим зором важко бачити обома очима настільки, що це заважає їй займатися звичайними повсякденними справами.

Коли ми можемо сказати, що у людини короткозорість?

Ми можемо сказати, що людина короткозора, коли вона не може чітко бачити віддалені предмети.

Коли ми можемо сказати, що у людини далекозорість?

Ми можемо сказати, що людина далекозора, коли вона не може чітко бачити наближені предмети.

Що таке "аномалія рефракції"?

Аномалія рефракції – це стан, при якому лінза на одному або обох очах не фокусує чітко предмети на задній стінці ока (очей). У такому разі предмети здаються нефокусованими або "розмитими". Як короткозорість, так і далекозорість, як правило, виникають внаслідок аномалії рефракції. Це найбільш поширені причини поганого зору підлітків, які підлягають коригуванню.

2. Які причини цього стану?

Які причини сліпоти та поганого зору?

Іноді до сліпоти або поганого зору призводять результати інфекцій в очі або в ділянці навколо нього. Поганий зір може також бути викликаний аномалією рефракції.

Які головні причини аномалії рефракції?

Аномалії рефракцій можуть бути поширенішими в деяких сім'ях. Як правило, немає очевидної причини аномалії рефракції.

3. Які наслідки аномалії/рефракції короткозорості та далекозорості?

Деякі підлітки з нескорегованою аномалією рефракції жмурять очі для того, щоб чіткіше бачити або читати. Від цього у деяких з них виникають головні болі. Але перманентних довготривалих ефектів на організм та очі короткозорість і далекозорість не мають. Найбільш важливим потенційним наслідком короткозорості і далекозорості є твої результати в навчанні або на роботі, якщо аномалія рефракції не скоректована. Проте люди з поганим зором схильні до серйозного ризику відносно безпеки вдома, на робочому місці, кермуючи велосипедом або будучи пішоходом.

4. Яке лікування ми пропонуємо і навіщо?

Гострий стан ока

Якщо у тебе спостерігається гострий стан ока, тобі треба терміново піти до лікарні для оцінки та лікування. Без лікування ти можеш осліпнути назавжди.

Сліпота

Якщо твій стан був класифікований як сліпота, тобі треба піти до лікарні для того, щоб оцінити твій стан і дізнатися, чи є

- Повідом учителя про свій зір
- Попроси посадити тебе на перших партах в класі для того, щоб ти міг краще бачити дошку, і учитель міг допомагати тобі у разі необхідності.

Якщо ти купиш окуляри, важливо, щоб ти їх дійсно носив, особливо коли ти в школі або на роботі, або коли ти користуєшся дорогою як водій або як пішохід. Це може поліпшити твої результати в школі/на

медикаментозне лікування, яке допомогло б тобі поліпшити зір. Коли людина сліпа, її зір на обох очах настільки поганий, що у неї виникають труднощі у виконанні навіть найосновніших щоденних завдань без сторонньої допомоги.

Поганий зір

Найбільш частою причиною поганого зору серед підлітків є аномалія рефракції. Її, як правило, можна скоректувати за допомогою окулярів. Тобі треба, звернутися до офтальмолога, який може перевірити зір, дати окуляри та оцінити стан твоїх очей, а також призначити необхідне лікування. Якщо після закінчення лікування твій зір все ще буде поганим, тобі також знадобиться допомога, щоб ти зміг продовжувати навчання або роботу та безпечно пересуватися по дому і поза ним.

Аномалія рефракції

Аномалії рефракцій можна скоректувати за допомогою окулярів, які правильно прописані для твоїх очей. У більшості випадків, якщо окрім аномалії рефракції у тебе немає інших проблем з оком (очима), окуляри допоможуть тобі бачити дуже чітко.

5. Що ти можеш зробити?

Для тих пацієнтів, чий стан класифікований як аномалія рефракції:

Перевір очі. Якщо офтальмолог скаже, що тобі потрібні окуляри, обов'язково купи їх.

Для тих підлітків, яким треба носити окуляри:

Якщо ти не можеш дозволити собі окуляри:

роботі та зробити використання дороги безпечним. Багато підлітків соромляться носити окуляри. Тебе може турбувати, що твої друзі в школі дражнитимуть тебе. Можливо, ти зможеш обговорити це зі своїми друзями для того, щоб вони зрозуміли, що тобі треба носити окуляри, і могли допомогти тобі почувати себе краще в окулярах.

Питання, що часто ставляться

Чи є медикаменти, які можуть допомогти мені поліпшити зір?

Пункти, які треба відмітити при відповіді на питання:

Іноді відповідь може бути позитивною, якщо проблема чітко встановлена. Наприклад, при погіршенні зору в результаті гострої інфекції, він може покращатись після прийому антибіотиків; корнеальні проблеми можуть позитивно реагувати на вітамін А. Але медикаменти не можуть скорегувати аномалію рефракції.

Чи допоможуть вправи для очей поліпшити мій зір?

Пункти, які треба відмітити при відповіді на питання:

Ні. Доказів того, що вправи для очей або "тренування очей для того, щоб бачити краще" скоректують стани, такі як аномалія рефракції, немає.

Мені дійсно треба носити окуляри?

Розуміння причин питання :

Підліток може не хотіти носити окуляри (часто це викликано тим, що підлітки бояться, що їх друзі дражнитимуть їх через те, що вони відрізняються від інших).

Пункти, які треба відмітити при відповіді на питання:

- Скажіть, що самі підлітки, а не їх батьки, обирають окуляри, які їм подобаються і личать.
- Добре було б дійти якогось компромісу, наприклад, що підліток носитиме окуляри тільки в школі або на роботі, але не під час відвідування друзів.
- Намагайтеся нормалізувати цю проблему, нагадавши підліткові, що багато інших підлітків носять окуляри, і їх ніхто не дражнить.
- Порадьте підліткові поговорити з друзями та пояснити їм, чому йому треба носити окуляри.

Зробіть повідомлення відносно здоров'я та безпеки, такі як "Ти зрозумієш, що тобі буде легше робити щось, якщо ти носитимеш окуляри", "Окуляри допоможуть тобі краще вчитися в школі, досягати кращих результатів у спорті та зроблять їзду на велосипеді або пішохідну ходьбу безпечнішою" і так далі.

АЛГОРИТМІЧНИЙ ПІДХІД ДО КЛІНІЧНОГО ВЕДЕННЯ ДЕПРЕСІЇ У ПІДЛІТКІВ

Я дуже сумний

Підліток: Я часто сумний/ у поганому настрої • Я не здатен (здатна) сконцентруватися на своєму навчанні або роботі • Я постійно втомлений (на)/у мене немає енергії.

Батьки: Мій син/моя дочка часто сумний (сумна) • Мій син/моя дочка постійно у поганому настрої • Мій син/моя дочка постійно замикається у собі • Мій син/моя дочка часто плаче • Мій син/моя дочка втратив(ла) інтерес до своєї зовнішності та повсякденної діяльності

➡ **ПІДКАЗКА медичному працівнику:**
Попросіть підлітка описати свої думки та почуття. Коли він буде це робити, слухайте уважно та заохочуйте його відкритися. У разі необхідності обережно дізнайтеся подальшу інформацію.

Запитуйте	Симптоми й ознаки	Класифікація	Ведення	Подальші кроки
А. Протягом принаймні двох тижнів чи спостерігалися у підлітка принаймні два з основних симптомів депресії: - Пригнічений настрій чи дратівливість (протягом більшої половини дня, майже кожного дня) - Втрата інтересу або задоволення від тих видів діяльності, які зазвичай приносять задоволення (<i>Примітка: Один конкретний приклад, який ви можете використати для того, щоб отримати подальшу інформацію, - це спитати його/її, чи подобається йому/їй проводити час із друзями</i>) - Спад енергії або швидка стомлюваність В. Протягом принаймні двох тижнів чи спостерігалися у підлітка принаймні три інших характеристики депресії: - Зниження концентрації та уваги - Зниження самооцінки та впевненості в собі - Думки про провину та негідність - Понурі та песимістичні думки щодо майбутнього - Думки або дії, спрямовані на спричинення шкоди самому собі або суїцид С. Труднощі у виконанні звичайної роботи, шкільних, домашніх або соціальних справ	Якщо підліток відповів ТАК на все три питання: А, В та С	Можлива депресія від середнього до важкого ступеню	• Проінформуйте підлітка та його сім'ю щодо попереднього діагнозу ↓ • Оцініть ризик заподіяння шкоди самому собі (Дивіться алгоритм «Оцінка ризику суїциду») • Оцініть присутність ризикованих моделей поведінки ↓ • Перенаправте до психіатра, психотерапевта	• Оцініть статус депресії • Оцініть ситуацію стосовно змін у психологічних стрес-факторах • Оцініть відповідність лікування ↓ • Якщо депресивний стан покращився, порадьте підлітку, як слідкувати за його прогресом • Якщо підліток приймає антидепресанти, регулярно слідкуйте за виникненням суїцидальних думок ↓ • Якщо депресивний стан не покращився, скоординуйте ведення, подальші кроки та підтримку з психологом • Мобілізуйте соціальну підтримку з боку суспільства

➡ **ПІДКАЗКА медичному працівнику:**

- Зі згоди підлітка розгляньте варіант залучення опікунів та інших дорослих, яким довіряє підліток, після того, як ви вперше визначите та будете працювати з випадком неправильного ставлення, жорстокого поводження або занедбання. Потім оцініть, чи зможуть батьки відігравати роль у підтримці підлітка, та чи хоче він/вона, щоб вони це робили.
- НЕ лікуйте самостійно депресію. Направте до психіатра.
- Найбільш поширеними причинами смутку та депресій підлітків можуть бути проблеми у стосунках з батьками, однолітками чи коханими, тиск у навчанні, а також питання, що стосуються ідентифікації та тіла. Отже, важливо, щоб медичні працівники відкрито та чесно обговорили з підлітком ці питання.

ОЦІНКА ІНШИХ ЗНАЧНИХ ЕМОЦІЙНИХ СКАРГ АБО СКАРГ, ЯКІ НЕ МОЖУТЬ БУТИ ПОЯСНЕНІ З МЕДИЧНОЇ ТОЧКИ ЗОРУ

Запитуйте	Симптоми й ознаки	Класифікація	Ведення
У підлітка присутні помітні соматичні симптоми, які не можуть бути пояснені з медичної точки зору, такі як: • Головні болі • Болі в шлунку • Втома • Втрата апетиту • Порушення сну	Емоційні скарги або скарги, глибина яких не може бути пояснена з медичної точки зору, без піддавання психологічним стрес-факторам	• Проінформуйте підлітка та його сім'ю щодо попереднього діагнозу • Визнайте, що симптоми не уявні • Поясніть, як фізичні відчуття можуть бути пов'язані з переживанням емоції • Дізнайтеся та вирішіть будь-які поточні проблеми, які можуть бути у підлітка • Розпитайте підлітка про самолікування та вирішіть проблему неправильного самолікування • Наявність комп'ютерної залежності (соціальні мережі, ігри) • Розгляньте варіант психологічного лікування	• Оцініть статус соматичних симптомів/скарг • Якщо покращення не спостерігається або якщо необхідне більш інтенсивне лікування, зверніться до спеціаліста
Підліток не піддавався сильним стрес-факторам, таким як втрата когось із батьків/членів сім'ї/друга, нещасний випадок, насилля/переслідування, травматичний випадок тощо	Емоційні скарги або скарги, глибина яких не може бути пояснена з медичної точки зору, без піддавання психологічним стрес-факторам	Наявний стан, який описано вище, окрім того: • Якщо у підлітка сталася важка втрата, підтримайте скорботу/адаптацію, що відповідає культурі • Якщо у підлітка сталася втрата, нещасний випадок, насилля/переслідування або інший травматичний випадок, надайте йому основну психологічну підтримку (психологічну першу допомогу) • Зверніться до алгоритму «Алгоритм тривоги»	• Оцініть статус соматичних симптомів/скарг • Зверніться до спеціаліста, якщо покращення не спостерігається або якщо необхідне більш інтенсивне лікування
Стан не може бути класифікований як депресія від середнього до важкого ступеню			
Немає ризику нанесення шкоди самому собі			

Додаткова інформація з ведення депресії:

Проінформуйте підлітка та його батьків щодо попереднього діагнозу:

Використовуючи інформацію із секції під назвою «Інформація, яку необхідно повідомити підлітку та особі, що супроводжує його», проінформуйте підлітка щодо попереднього діагнозу

Оцініть ризик заподіяння шкоди самому собі:

Використовуйте алгоритм «Оцінка ризику суїциду» для того, щоб оцінити, чи підлягає підліток ризику вчинення дій, спрямований на заподіяння шкоди самому собі.

Оцініть присутність ризикованих моделей поведінки:

Оцініть ситуацію щодо вживання психотропних речовин чи самолікування.

Психіатрична просвіта:

Розпитайте підлітка та надайте йому можливість поговорити про його поточні проблеми:

- Надайте підлітку можливість поговорити, бажано у приватному приміщенні. Перевірте розуміння підлітком причин його/її симптомів.
- Запитайте його про нинішні стрес-фактори, такі як проблеми у стосунках, питання зовнішнього вигляду та тіла, залякування або тиск у навчанні. Настільки, наскільки це можливо, намагайтеся вирішити проблему соціальних питань, які стосуються стану підлітка, та знайдіть рішення щодо психологічних стрес-факторів або проблем у стосунках за допомогою громадських служб/ресурсів.
- Оцініть і надайте допомогу в будь-якій ситуації, що стосується неправильного лікування, жорстокого поводження, занедбання, вигнання або залякування. У разі необхідності зверніться до громадських служб/ресурсів.
- Виявіть членів родини, які можуть надати підтримку, та залучіть їх до вирішення проблеми, наскільки це можливо та наскільки дозволяє ситуація.
- Оцініть і надайте допомогу в проблемах, що стосуються психічного та неврологічного стану або вживання психотропних речовин підлітками чи їх батьками.
- Оцініть психологічні стрес-фактори батьків та надайте їм допомогу настільки, наскільки це можливо, за допомогою громадських служб/ресурсів.

Поясніть:

Причини підвищення схильності до депресії у підлітків.

Важливо підтримати підлітка та пояснити, що він не є таким поганим, як про себе починає думати

Підкресліть:

- Важливо, наскільки це можливо, продовжувати займатися справами, які колись були цікавими чи приносили задоволення, незалежно від того, чи здаються вони цікавими та чи приносять задоволення на даний момент.
- Необхідно визнати думки про заподіяння шкоди самому собі чи суїцид та повернутися до медичної установи чи звернутися по допомогу, якщо ці думки виникнуть.

Ведення інших значних емоційних скарг або скарг, які не можуть бути пояснені з медичної точки зору:

- Повідомте результати аналізів/огляду і скажіть, що ніяких небезпечних захворювань не було виявлено, але все одно важливо вирішити проблему симптомів, які пригнічують підлітка.
- НЕ прописуйте антидепресантів.
- Не вдавайтеся до проведення непотрібних медичних аналізів і не пропонуйте вживати нешкідливі ліки для заспокоєння пацієнта.
- Заохочуйте підлітка до продовження (або поступового повернення до) звичайних справ.
- Порадьте підлітку терміново звернутися за психологічною та психотерапевтичною допомогою.
- У випадку важкої втрати: підтримайте скорботу/адаптацію, що відповідає культурі, та реактивні соціальні мережі.
- У випадку сильного страждання після недавнього травматичного випадку: запропонуйте основну психологічну підтримку (психологічну першу допомогу), тобто вислухайте підлітка, не тиснучи на нього, оцініть його потреби та занепокоєння; забезпечте задоволення основних фізичних потреб; забезпечте та мобілізуйте соціальну підтримку для того, щоб захистити підлітка від подальшої шкоди.
- НЕ проводьте психологічний дебрифінг. *(Для подальшої інформації дивіться, будь-ласка, алгоритм про тривогу).*

⇒ ПІДКАЗКА медичному працівнику:

- Важливо прямо поставити питання про заподіяння шкоди самому собі або про суїцидальні думки в будь-який час, коли у підлітка спостерігаються ознаки депресії, тривоги, вживання психотропних речовин або коли він дивно поводить себе. Підлітки відповідають найкраще, коли ви відкриті та чесні з ними. Запитання про заподіяння шкоди НЕ провокують дій, спрямованих на заподіяння шкоди собі. Вони часто зменшують тривогу, пов'язану з думками про заподіяння шкоди самому собі, а також допомагають підлітку відчувати, що його розуміють.
- Залучення та консультування батьків та опікунів – важлива частина захисту підлітків у період їх життя, коли вони вразливі до суїцидальної поведінки. Переконайтеся, що підліток дав вам свою згоду на залучення інших, але заохочуйте його бути відкритим у стосунках з батьками та іншими близькими їм людьми.
- Школа та однолітки – також важливі ресурси у період життя підлітків, коли вони ризику вразливі до суїцидальної поведінки. Важливо залучати шкільних консультантів і вчителів до запобігання поширеним причинам виникнення депресії та суїцидальних думок у підлітків, та таким як залякування, переслідування, насилля та надмірний тиск у навчанні.

Оцінка ризику суїциду

Запитуйте	Симптоми й ознаки	Класифікація	Ведення	Подальші кроки
Запитайте та простежте, чи вчиняв підліток спроби заподіяння шкоди самому собі, серйозні з медичної точки зору Нинішні думки або план вчинення самогубства чи заподіяння шкоди самому собі: • Чи думаєш ти про смерть? • Чи часто у тебе виникають такі думки? • Чи розробив ти план, як це зробити? • Чи міг би ти описати свій план? • Чи хочеш ти (досі) покінчити із собою? • Наявність відчуття ізолюваності від інших • Відчуття унікальності своїх страждань • Відчуття неможливості сприймати реальний світ (фантазії про життя в іншому світі або сторіччі) • Схильність до імпульсивних вчинків	Докази заподіяння шкоди самому собі з ознаками/симптомами, які потребують негайного медичного втручання, в тому числі: • Ознаки отруєння чи інтоксикації • Кровотеча з рани, нанесеної самому собі • Втрата свідомості • Важкий ступінь летаргії	Здійснення спроби заподіяння шкоди самому собі	• Перенаправте до лікарні якомога скоріше • Стабілізуйте стан з медичної точки зору • Терміново підключити сім'ю до нагляду за підлітком	• Якщо пацієнта перенаправили з лікарні назад, вживайте подальших кроків, як описано нижче

Історія думок чи плану заподіяння шкоди самому собі протягом попереднього місяця:

- Чи намагався ти коли-небудь покінчити з собою?
 - Коли та як часто ти це робив?
 - Чи знає твоя сім'я/твої друзі про це?
- Чи відчуваєш що в тебе зараз:
- Сильне емоційне пригнічення?
 - Безнадійність?
 - Надмірне збудження?
 - Насилля?
 - Некомунікабельна поведінка?
 - Соціальна ізоляція?

Оцініть способи заподіяння шкоди самому собі:

- Чи є у тебе засоби, які були б тобі необхідні для того, щоб втілити у життя свій план, такі як снодійні пігулки чи петля тощо?

Запитайте батьків (наодинці), чи помітили вони щось із такого:

- Різка зміна поведінки, особливо спокій після періоду збудження
- Роздавання своїх речей, спроб «владнати свої справи»
- Прямі чи непрямі загрози вчинити самогубство
- Спроби вчинення самогубства

Докази *неминучого* ризику заподіяння шкоди самому собі/вчинення самогубства:

- Конкретний план покінчити з собою *із*
- Засобами, які для цього необхідні *та*
- Намірами втілити його у життя

Неминучий ризик заподіяння шкоди самому собі/вчинення самогубства

- Заберіть у підлітка засоби нанесення шкоди самому собі
- Пильно стежте за пацієнтом, не оставляйте його на одинці
- Створіть безпечне оточення, яке може підтримати підлітка, залучивши батьків, школу та друзів
- Активізуйте мережі громадської підтримки для підлітків та їх сімей

Знову оцініть бажання підлітка заподіяти шкоди самому собі

↓

- Якщо стан підлітка покращився, запропонуйте підтримку йому та його сім'ї
- Розгляньте варіант застосування терапії, що фокусується на вирішенні проблем
- Активуйте/реактивуйте соціальні мережі
- Забезпечте емоційну підтримку сім'ї

↓

- Якщо стан підлітка не покращився, по можливості зверніться до спеціаліста в галузі психологічного

У підлітка:

- Були суїцидальні думки чи план заподіяння шкоди самому собі протягом попереднього місяцю *Або*
- Спроба самогубства в минулому році *Та*
- Немає планів покінчити з собою на даний момент

Немає неминучого ризику заподіяння шкоди самому собі

- Запропонуйте підлітку підтримку
- Розгляньте варіант застосування терапії, що фокусується на вирішенні проблем
- Реактивуйте соціальні мережі
- Забезпечте емоційну підтримку сім'ї

- Підтримуйте регулярний контакт з підлітком до тих пір, поки не буде досягнуто безпечного середовища, здатного надати підтримку, і не буде ризику заподіяння шкоди самому собі
- консультування

⇒ **ПІДКАЗКА** медичному працівнику:

Навіть якщо підліток просить вас нікому не говорити про те, що він/вона розповів(ла) вам щодо своїх суїцидальних думок і намірів, для нього/неї може бути найкраще, якщо ви проінформуєте інших для того, щоб запобігти самогубству або повтору здійснення спроб заподіяння шкоди собі.

Допомога при ризику самогубства:

Перенаправте до лікарні якомога скоріше:

Важливо, щоб кожний пацієнт, який вчинив спробу самогубства, отримав спеціалізовану медичну допомогу якомога скоріше.

Стабілізуйте стан пацієнта з медичної точки зору:

Якщо підліток вчинив спробу самогубства, надайте йому/їй екстрену допомогу якомога скоріше для того, щоб його/її можна було безпечно транспортувати до лікарні.

Пильно слідкуйте за пацієнтом, щоб попередити самогубство:

- Не залишайте підлітка наодинці
- Наглядайте за підлітком і призначте конкретного штатного працівника чи члена сім'ї, який повинен залишитися з підлітком для того, щоб гарантувати його безпеку.

Заберіть у підлітка засоби нанесення шкоди самому собі:

Порадьте підлітку та його/її батькам обмежити доступ до засобів заподіяння шкоди собі (наприклад, пестициди та інші токсичні речовини, лікарські препарати та вогнепальна зброя)

Створіть безпечне оточення, яке може підтримати підлітка:

Порадьте батькам:

- Попросити підлітка пояснити свої думки та почуття та поділитися своїми проблемами. Запитання про самогубство часто можуть зменшити тривогу, пов'язану з цим почуттям; підліток може відчувати себе краще та відчувати, що його розуміють.
- Приділити підліткові увагу, виразити співпереживання та надати підтримку.
- Обговорити з підлітком, як вирішувалися його/її попередні проблеми, а також як можна вирішити ті проблеми, з якими він/вона зіткнувся зараз, щоб підліток зрозумів, що йому не треба вдаватися до самогубства як способу вирішення проблем.
- Намагатися проводити час із підлітком і пильно наглядати за ним для того, щоб запобігти заподіяння ним/нею шкоди самому собі. Попросіть батьків прибрати з дому всі можливі засоби вчинення самогубства (наприклад, пестициди або вогнепальну зброю).
- Навіть якщо батьки відчують розчарування в підлітку, важливо, щоб вони уникали ворожості та різкої критики.

Запропонуйте підтримку підлітку:

Дивіться секцію вище «Розпитайте підлітка та надайте йому можливість поговорити про його поточні проблеми» у таблиці «Психіатрична просвіта»

Розгляньте варіант застосування терапії, що фокусується на вирішенні проблеми:

Дивіться пункт нижче «Пояснення щодо психологічного лікування»

Забезпечте психологічну підтримку сім'ї:

- Оцініть психологічні стрес-фактори батьків та допоможіть їм настільки, наскільки можна, за допомогою громадських служб/ресурсів.
- Надайте батькам назви та контактну інформацію організацій, які можуть надати підтримку сім'ї.

Додаткові ресурси та стратегії

Пояснення щодо психологічного лікування:

Навчання розслаблюватися	Консультування або терапія, що фокусується на вирішенні проблеми	Когнітивно-поведінкова терапія
Навчання розслаблюватися включає навчання підлітків технік, таких як дихальні вправи та поступове розслаблення, спрямованих на досягнення релаксаційної реакції. - Поступове розслаблення навчає, як визначити та розслабити певні групи м'язів. - Як правило, курс лікування передбачає щоденні релаксаційні вправи протягом принаймні 1-2 місяців. <u>Ось приклад релаксаційних вправ:</u> - Знайди тихе місце, де ти можеш побути на самоті декілька хвилин - Сядь - Намагайся звільнити свій розум від думок і почуттів, які засмучують тебе - Зроби свідому спробу розслабити свої м'язи. Роби це у такій послідовності, щоб відчути, як усе тіло поступово розслаблюється: починаючи з м'язів кистей до передпліч, рук, плечей, обличчя (голова, чоло та обличчя), грудної клітини, живота, спини, стегон, ніг і стоп. - Дихай повільно та глибоко. Вдихай через ніс і наповнюй легені повітрям. Вдихай на повільний рахунок до трьох. Коли ти закінчиш вдихання, ти відчуєш, як легені штовхають як ребра, так і черевну порожнину. Тепер видихни повільно та свідомо. Видихай на повільний рахунок до шести. Коли ти закінчиш видихання, ти відчуєш, що все повітря вийшло з твоїх грудей і черевної порожнини.	Консультування або терапія, що фокусується на вирішенні проблеми, – це психологічне лікування, яке включає пряму та практичну допомогу. Терапевт і підліток працюють разом для того, щоб виявити та виокремити основні проблемні питання, які можуть сприяти почуттю тривоги у підлітка, потім розкладіть їх на конкретні завдання, які можна виконати, а потім вирішити проблему та розробити стратегії подолання конкретних проблем. <u>Стратегії включають:</u> - Розмову із дорослим чи однолітком, якому підліток довіряє: Коли ми стривожені, наші думки та почуття переплутуються, і стає важко чітко обдумати щось. Проведення певного часу, розмовляючи з дорослим чи однолітком, якому підліток довіряє, може бути корисним для нього. - Позитивне мислення: У людини може виникнути звичка бачити та думати про все з негативної точки зору. Може бути корисно намагатися піймати себе на цьому та змусити себе думати позитивно. - Використання підходу, що фокусується на вирішенні проблеми: Коли людина стикається з проблемою, може бути корисно перерахувати всі можливі шляхи вирішення цієї проблеми, а потім оцінити сильні та слабкі сторони кожного можливого варіанту. Це може допомогти обрати варіант, який людина може реалізувати, і в той же час який може подолати дану проблему.	- Когнітивно-поведінкова терапія (КПТ) ґрунтується на думці про те, що на почуття впливають мислення та поведінка. - Люди, у яких спостерігаються порушення психічного здоров'я, часто мають нереалістичні, спотворені думки та страхи, і якщо їх не контролювати, вони можуть привести до шкідливих наслідків. - КПТ, як правило, містить когнітивний компонент (який дозволяє підлітку розвивати здібність ідентифікувати та справлятися з нереалістичними негативними думками) та поведінковий компонент. - Якщо ви не пройшли підготовку в галузі КПТ і якщо ви вважаєте, що вона буде корисною для підлітка, вам слід перенаправити підлітка до спеціаліста, який пройшов підготовку з КПТ.

ІНФОРМАЦІЯ, ЯКУ НЕОБХІДНО ПОВІДОМИТИ ПІДЛІТКУ ТА ОСОБІ, ЩО СУПРОВОДЖУЄ ЙОГО

1. Що це за стан?

Будь-хто може перебувати у поганому настрої чи навіть почуватися пригніченим час від часу, коли він стикається з труднощами або болісними ситуаціями. Але у деяких людей відчуття суму та втрата інтересу до справ, які раніше були цікавими та приносили задоволення, може тривати декілька тижнів чи місяців і перешкоджати їх здатності нормально функціонувати. У такому випадку ми можемо сказати, що у людини спостерігається проблема психічного характеру, яка може бути діагностовано як депресія.

2. Які причини цього стану?

Депресія та інші проблеми психічного характеру спричиняються поєднанням факторів. Деякі з них – фактори індивідуального рівня (тобто, вони можуть бути спадковими), інші – фактори безпосереднього оточення (наприклад, конфлікти у сім'ї), ще інші – фактори соціально-економічного характеру (наприклад, бідність та злидні). Як правило, ці фактори взаємодіють між собою і таким чином збільшують вірогідність проблем психічного характеру. Наприклад, дитина, народжена у матері, яка вживала алкоголь під час вагітності, в сім'ї, в якій панують розлад, насилля, або дитина, яка зростає в спільноті, в якій панують злидні і насильство.

Наявність цих негативних факторів можна скоротити чи навіть викоринити завдяки присутності «захисних» факторів, таких як життя в люблячій і дбайливій родині, а також в безпечному та згуртованому середовищі.

3. Який вплив має цей стан на підлітка ?

Якщо проблема психічного характеру серйозна, вона може перешкоджати здатності підлітка займатися щоденними справами, такими як навчання та робота. Вона також може призвести до поведінки, яка спрямована на заподіяння шкоди самому собі, або навіть до самогубства. Більше того, підлітки, у яких спостерігаються проблеми психічного характеру, підлягають більшому ризику інших проблем із здоров'ям і навпаки. Наприклад, проблеми психічного характеру можуть схилити підлітка до жорстокої поведінки та вживання психотропних речовин; з іншого боку, зіткнувшись із незапланованою вагітністю чи діагнозом інфекції, такої як туберкульоз, у людини може виникнути депресія.

4. Яке лікування ми пропонуємо і навіщо?

Ефективне лікування можливе. Знадобиться принаймні декілька тижнів для того, щоб курс лікування зменшив депресію. Дотримання будь-якого прописаного курсу лікування дуже важливе. Нашою метою є, по-перше, встановлення хороших стосунків із підлітком. По-друге, нам треба визначити характер проблеми, з якою він зіткнувся. По-третє, нам необхідно працювати разом із підлітком для того, щоб вирішити проблему, скерувавши його мислення та поведінку, а в деяких випадках – прописавши йому медикаментозне лікування. У серйозних випадках нам треба перенаправити підлітка до установи, де йому можуть надати спеціалізовані послуги для рішення його проблем психічного характеру.

5. Що ви можете зробити?

Ми могли б обговорити з підлітком те, як вони можуть допомогти самі собі. Ми також могли б обговорити з його/її батьками (або особами, які його/її супроводжують), як вони можуть підтримати підлітка тоді, коли йому це знадобиться.

Д 10. Презентація та обговорення групових напрацювань: «У мене спостерігаються аномальні виділення / печіння або свербіж у геніталіях» та «Я погано бачу».

Тренер пропонує по-черзі презентувати 1 і 3 групі свої напрацювання. При цьому він слідкує за ходом презентації, доповнює в разі необхідності.

Д 11. Презентація групових напрацювань: «Я пережив насильство» та «Я дуже сумний»

Тренер пропонує по-черзі презентувати 2 і 4 групі свої напрацювання. При цьому він слідкує за ходом презентації, в разі необхідності доповнює, спонукає до обговорення важливих питань.

Д 12. Інформаційне повідомлення: «Основні теми частини 3 МР, які належать до здоров'я та розвитку підлітків».

Тренер робить вступ, а потім стисло надає інформацію щодо таких тем: здорове харчування, фізична активність, статеве життя, емоційне благополуччя, вживання тютюну, алкоголю та інших психоактивних речовин, ненавмисні травми, насильство та жорстоке поводження – *див. додаток.*

Вступ:

З кожної теми ви знайдете загальну інформацію, за якою буде іти блок основних повідомлень для підлітків та їхніх батьків. (Будь ласка, дивіться примітку нижче).

Коли підліток звертається до вас за допомогою в своїй проблемі чи предметі занепокоєння, найімовірніше, він буде відкритий для інформації і порад. Використовуйте цю можливість для того, щоб передати йому інформацію з цієї частини МР, переконавшись, що вона відповідає віку, рівню розвитку та обставинам підлітка. Якщо вам дозволяє час, перевірте розуміння підлітка і надайте будь-яку додаткову інформацію або роз'яснення, які йому можуть знадобитися.

Використовуйте будь-яку можливість для того, щоб інформувати батьків, а також відповісти на питання і відреагувати на будь-які труднощі, які у них можуть виникати. Поясніть батькам, що по мірі того, як їх діти дорослішають, їм потрібно буде приймати рішення в таких питаннях, як дієта, фізична активність, особиста безпека, статеве життя, боротьба зі стресовими ситуаціями, вживання тютюну, алкоголю та інших психоактивних речовин. Підлітки, чиї батьки обговорюють з ними ці питання, мають більше шансів приймати рішення, які захистять як їх самих, так і інших. Підкресліть, що обговорення цих питань може викликати дискомфорт, але все одно дуже важливо проводити такі бесіди.

Завжди беріть до уваги бажання вашого пацієнта-підлітка залучати до дискусій його батьків, а також вік підлітка, рівень розвитку та соціальні обставини його життя.

(Примітка: Багато підлітків живуть зі своїми батьками або опікунами. Є такі, що не живуть з ними (особливо підлітки більш старшого віку). — Деякі живуть самі, або зі своїми чоловіками, дружинами або партнерами)».

До уваги тренера! Частина 3 МР містить інформацію за основними темами, які належать до здоров'я та розвитку підлітків, як для них самих, так і для їх батьків:

1. Здорове харчування
2. Фізична активність
3. Статеве життя
4. Емоційне благополуччя
5. Вживання тютюну, алкоголю та інших психоактивних речовин
6. Ненавмисні травми
7. Насильство та жорстоке поводження

ДОДАТОК

1. РАЦІОНАЛЬНЕ ХАРЧУВАННЯ

Для росту, розвитку та оптимального функціонування підліткам необхідне раціональне харчування, яке складається з:

- Розмаїття їжі, збалансованої за основними групами продуктів;
- Достатньої кількості їжі для того, щоб задовольнити потреби підлітка.

Існує п'ять основних груп продуктів:

- Крохмалисті продукти, такі як рис та інші злаки, картопля, макаронні вироби
- Фрукти та овочі
- Молоко та молочні продукти (в т.ч. йогурт і сир)
- М'ясо, риба, птиця, яйця, горіхи та боби
- Продукти та напої з високим вмістом жиру та / чи цукру.

1. Збалансоване вживання їжі

Молоді люди повинні дотримуватися дієти, збалансованої між усіма п'ятьма групами. Вони повинні вживати:

- Багато фруктів і овочів
- Достатню кількість рису та інших злаків, картоплі, макаронних виробів
- Деяку кількість молока і молочних продуктів, таких як йогурт і сир
- Деяку кількість м'яса, риби, птиці, яєць та / чи горіхів і бобових.



- Відносна пропорція цих п'яти груп відображена в діаграмі, наведеній *на сторінці 164*.
- Крім того, тобі слід:
 - Обирати продукти з низьким вмістом солі
 - Обмежити продукти з високим вмістом цукру та жиру.

2. Достатнє вживання їжі

Якщо підлітки вживають незбалансовану по кількості та калорійності їжу недостатню кількість їжі, у них може бути:

- недостатня вага. Недоїдання вплине на їх фізичне зростання та розвиток, а також здатність вчитися і працювати. Молоді жінки, які недоїдають, мають тенденцію народжувати дітей меншого розміру і більш схильних до проблем зі здоров'ям.
- надмірна вага, особливо якщо підлітки їдять занадто багато, і, в першу чергу, продуктів з високим вмістом жиру та цукру. Надмірна вага може призвести до медичних і соціальних проблем у підлітковому віці та в подальшому житті.

Повідомлення для підлітків

1. Вживання достатньої кількості та великої різноманітності їжі важливо для твого нормального зростання та розвитку.
2. Незважаючи на те, що для тебе важливо вживати достатню кількість їжі для того, щоб нормально зростати та розвиватися, важливо необхідно також пам'ятати, що вживання надмірної кількості їжі - переїдання може призвести до надмірної ваги, а це погано для твого здоров'я.
3. Рациональне харчування передбачає регулярний прийом їжі та уникання нездорових закусок продуктів та напоїв з високим вмістом жиру та / чи цукру.

Повідомлення для батьків

Що вам потрібно знати:

1. Вашому синові або дочці необхідно вживати достатню кількість різноманітної їжі для нормального зростання та розвитку.
2. Якщо у вашого сина або дочки сформуються звички здорового харчування в підлітковому періоді, ці навички, швидше за все, збережуться до кінця життя.

Що вам потрібно робити:

1. Говоріть з вашим сином або дочкою про корисну їжу та здорове харчування.
2. Підтримуйте розвиток звичок здорового харчування у вашого сина або дочки.
3. Показуйте вашому синові або дочці хороший приклад, дотримуючись власного здорового харчування.

Збалансований прийом їжі усіх груп



2. ФІЗИЧНА АКТИВНІСТЬ



Регулярна фізична активність приносить велику фізичну, психологічну та соціальну користь як в підлітковому віці, так і в подальшому житті.

Фізична активність включає заняття спортом, таким як (наприклад, футболом), і тренування, такі як (наприклад, пробіжки). Крім того, вона включає регулярні щоденні справи, такі як ходьба до школи, а також роботу, що виконується по дому (наприклад, миття підлог) або на роботі (наприклад, фарбування кімнати).

Повідомлення для підлітків

Близько шістдесяти хвилин заняття фізичною активністю якомога частіше, якщо не щодня, може принести тобі таку користь:

Фізична користь

- Це допоможе твоїм кісткам і м'язам рости і розвиватися.
- Це допоможе тобі залишатися (чи стати) підтягнутим.

Психологічна користь

- Це допоможе тобі стати впевненішим у собі та підняти самооцінку.
- Це допоможе тобі вчитися і працювати краще.
- Це допоможе тобі заспокоїтися, коли ти схвилюваний, сумний або злий.

Соціальна користь

- Заняття спортом допоможуть тобі знайомитися з людьми та розвивати почуття товариства.
- Це також допоможе тобі навчитися грати за правилами, взаємодіяти з членами твоєї команди та приймати як перемогу, так і поразку.
- Це допоможе тобі сформувати і в подальшому дотримуватись здорового способу життя

Незбалансована і неправильна дієта та нерегульований недостатній обсяг фізичної активності можуть призвести як до надмірної ваги та проблем зі здоров'ям, пов'язаним з нею, так і занадто великий обсяг фізичної активності, можуть призвести до проблем у зростанні та розвитку.

Повідомлення для батьків

Що вам потрібно знати:

1. Багатьох підлітків треба заохочувати до регулярної фізичної активності в їх повсякденному житті.
2. Розвиток цієї звички в підлітковому віці та підтримка її при переході в зріле життя допоможе підліткам запобігти проблемам зі здоров'ям, таким як високий артеріальний тиск і діабет, яким сприяє бездіяльність.

Що вам потрібно робити:

1. Заохочуйте свого сина або дочку займатися регулярно фізичною активністю близько шістдесяти хвилин якомога частіше, якщо не щодня. Заохочуйте їх погоджувати фізичну активність із правильною дієтою.
2. Забезпечте вашому синові або дочці можливості та стимули для регулярного заняття фізичною активністю.
3. Показуйте вашому синові або дочці хороший приклад, займаючись регулярно фізичною активністю.

3. СТАТЄВЕ ЖИТТЯ

В даний час початок статевих відносин припадає на підлітковий вік. Зверніть увагу, що найчастіше це не справжнє статеве життя, а статеві стосунки з різними партнерами.. Багато підлітків стають сексуально активними до того, як дізнаються, як захищати себе від незапланованої вагітності та інфекцій, що передаються статевим шляхом.

Підліткам потрібна допомога для того, щоб зрозуміти ті зміни, які відбуваються в їхніх тілах. Їм також потрібна підтримка для того, щоб впоратися з думками і почуттями, які виникають у них по мірі зростання та розвитку, а також для того, щоб приймати інформовані та зважені рішення щодо початку статевого життя. Окрім того, їм потрібна порада та підтримка для того, щоб протистояти тиску, який схиляє їх до сексуальних контактів проти їхньої волі. Підлітки повинні бути проінформовані про проблеми, які можуть виникнути у них у результаті занадто раннього початку статевого життя або незахищених сексуальних контактів, а також про те, що вони можуть зробити для того, щоб уникнути незапланованої вагітності та інфекцій, що передаються статевим шляхом. Крім того, підлітки повинні мати можливість отримати необхідні їм послуги в галузі охорони здоров'я для того, щоб уникнути проблем зі здоров'ям або відновити власний стан здоров'я, якщо і коли у них виникнуть проблеми зі здоров'ям.



Повідомлення для підлітків

1. Багато підлітків, включаючи підлітків більш старшого віку, ще не почали мати сексуальні контакти. Рішення починати вести статеве життя дуже важливе. Почекай до тих пір, поки ти не відчуєш, що готовий (готова) до цього. Не починай сексуальні контакти тільки тому, що інші люди хочуть цього.
2. Навіть якщо у тебе бували статеві контакти раніше, ти можеш прийняти рішення припинити це робити до тих пір, поки не відчуєш, що ти насправді готовий (готова) до цього.
3. Поговори з батьками чи іншими дорослими, яким ти довіряєш, про те, як приймати рішення щодо сексуальної активності і про те, як протистояти тиску з боку інших людей, що схиляють тебе до сексуальних контактів.
4. Наскільки це можливо, намагайся уникати людей і перебування в місцях, де тебе могли б змусити вступити в сексуальні відносини проти твоєї волі.
5. Пам'ятай, що є способи дарувати й отримувати сексуальне задоволення без ризику вагітності або зараження інфекціями, що передаються статевим шляхом. Такими способами є поцілунки, ласки, дотики, мастурбація і тертя геніталій. (Всупереч загальній думці, маніпулювання геніталіями не призводить до жодних негативних наслідків.)
6. Якщо ти приймаєш рішення вступити у статевий зв'язок, завжди використовуй презерватив від початку до кінця статевого акту (чітко дотримуйся інструкції по використанню).
7. Пам'ятай, що при проникаючому сексі (тобто, введення пенісу у піхву, рот, анальний отвір) та при зміні партнерів існують величезні ризики інфікування ВІЛ, інфекціями, що передаються статевим шляхом чи непланованої вагітності.
8. Якщо у тебе був статевий контакт без презервативу або іншого методу контрацепції, існує ймовірність того, що ти завагітнієш або заразишся інфекцій, що передається статевим шляхом, включаючи ВІЛ. Тобі потрібно звернутися по допомогу до медичного працівника якомога раніше. Завдяки швидким діям після сексуального контакту без презервативу або іншого методу контрацепції можливий вагітності або ВІЛ-інфекції можна запобігти. Більшість інфекцій, що передаються статевим шляхом, можна вилікувати, але ускладнення цих інфекцій можуть завдати шкоду твоєму здоров'ю.

Повідомлення для батьків

Що вам потрібно знати:

1. Незважаючи на те, що багато підлітків хотіли би поговорити зі своїми батьками про зміни, які відбуваються в їхніх тілах, і про секс, вони часто відчувають дискомфорт, який заважає їм зробити це. Тому вони звертаються до інших джерел інформації. На жаль, та інформація, яку вони отримують з інших джерел, часто буває оманливою і неправильною.
2. Багато людей вважають, що розмови з підлітками на тему сексу заохочують їх займатися сексом. Дослідження доводять, що це не так. Насправді, підлітки, які розмовляють зі своїми батьками, частіше відкладають початок статевих стосунків до тих пір, поки не будуть готові до цього, і можуть захистити себе та інших, коли починають вести статеве життя.

Що вам потрібно робити:

1. По мірі того, як ваш син чи дочка росте і переходить з періоду дитинства в підлітковий період, постійно надавайте йому/їй інформацію про ті зміни, які відбуваються в їхніх тілах, і про секс. Запитуйте, чи є у них питання чи занепокоєння. Показуйте їм, що ви відкриті до розмови з ними на цю та інші теми.
2. Поясніть, що сексуальні почуття – це нормально, але вступ у статевий зв'язок має бути ретельно виваженим рішенням.
3. Поясніть, що утримання від сексуальних відносин – єдиний абсолютно вірний спосіб уникнути вагітності та інфекцій, що передаються статевим шляхом.
4. Говоріть зі своїм сином або дочкою про те, як уникнути вагітності та інфекцій, що передаються статевим шляхом, навіть якщо ви підкреслювали важливість утримання від сексуальних відносин до тих пір, поки вони не будуть готові до них. Поясніть, що, незважаючи на широкий вибір методів контрацепції, тільки презервативи – за умови правильного використання – можуть зменшити ризик як вагітності, так і інфекцій, що передаються статевим шляхом, в т.ч. ВІЛ.
5. Поясніть, що вони можуть відчувати тиск, що схиляє їх до сексуальних контактів до того, як вони будуть готові до цього. Обговоріть, як вони можуть протистояти цьому тиску.
6. Порадьте їм звернутися за порадою і підтримкою до медичного працівника, якщо у них виникне така необхідність.

4. ЕМОЦІЙНЕ БЛАГОПОЛУЧЧЯ



ознакою психічного розладу.

Підлітковий вік – це час величезних змін у житті – фізичних, психологічних і соціальних. Ці зміни можуть бути стресовими. Переживання неспокійних, сумних, агресивних думок і почуттів природно для підліткового віку. Однак якщо ці думки і почуття не залишають підлітка довше, ніж декілька днів, і особливо якщо вони заважають йому займатися звичайними повсякденними справами, це може бути

Багато підлітків страждають від таких проблем, як неспокій і депресія, які заподіюють їм біль і страждання. Деякі підлітки завдають собі шкоди в результаті цих проблем. Однак можуть вживати заходів для того, щоб захистити своє емоційне благополуччя, і турботливі люди, що оточують підлітка, можуть зробити багато для того, щоб допомогти йому.

Повідомлення для підлітків

1. Підлітковий вік – це час величезних змін у житті людини. Ці зміни можуть бути стресовими.
2. Щоденне проведення часу у заняттях справами, які приносять тобі задоволення, спілкуванні з людьми, які тобі подобаються, і заняттях якоюсь фізичною активністю, може допомогти зменшити цей стрес.
3. Переживання неспокійних, сумних, агресивних почуттів і емоцій час від часу – нормальне явище. Тобі може допомогти спілкування з друзями, батьками й іншими дорослими, яким ти довіряєш. Вони можуть дати тобі відчуття комфорту та підтримки і можуть допомогти тобі чітко обдумати різні речі.
4. Не вживай тютюну, алкоголь та інші психотропні речовини як спосіб виходу з ситуації, коли ти пригнічений, стурбований, сумний або злий. Алкоголь та інші психотропні речовини можуть посилити депресію або хвилювання. Ти можеш стати залежним від цих речовин.
5. Не дій поспішно або імпульсивно, коли ти пригнічений, стурбований, сумний або злий. У тебе може виникнути спокуса почати бійку або їздити швидко на мотоциклі як спосіб управління цими почуттями. Це може піддати тебе та інших сильному ризику отримання травм.
6. Якщо сумні, неспокійні або злі думки та почуття виникають у тебе щодня упродовж декількох днів, особливо коли вони заважають тобі займатися звичайними повсякденними справами (наприклад, робити домашню роботу), або у тебе виникають думки про заподіяння шкоди собі, звернися по допомогу до медичного працівника.

Повідомлення для батьків

Що вам потрібно знати:

1. Підлітковий вік – це період, протягом якого молоді люди здобувають навичок, які їм потрібні для того, щоб стати незалежними дорослими. У цей період багато підлітків відкидають опіку своїх батьків і віддаляються від уподобань, які у них були в молодшому віці. Батькам може бути важко це прийняти. Проте всім підліткам однаково потрібна і приносить велику користь підтримка й опіка батьків. Відчуття того, що вона потрібна і цінується своєю сім'єю, може дати молодій людині позитивне відчуття благополуччя.
2. Підліткам потрібно розвивати навички здорової боротьби зі стресами і напругами, які трапляються у повсякденному житті, а також з такими емоціями, як смуток і злість. Їм також потрібно знати, що вони можуть звернутися до батьків по допомогу, коли вони відчують, що не можуть впоратися самі.
3. Завдяки швидкому діагностуванню та ефективному лікуванню підлітки, які відчувають багато психологічних проблем, можуть відновити власний стан здоров'я і повернутися до продуктивного життя.

Що вам потрібно робити:

1. Докладайте всіх зусиль для того, щоб спілкуватися зі своїм сином або донькою. Заохочуйте їх ділитися з вами своїми надіями та сподіваннями, страхами і занепокоєннями. Демонструйте інтерес до їх діяльності і поглядів. За допомогою слів і дій показуйте, що ви піклуєтеся про них. Дайте їм зрозуміти, що ви завжди будете поруч для того, щоб підтримати їх, коли їм це буде потрібно. Заохочуйте їх брати участь у життєдіяльності сім'ї та суспільства.
2. Говоріть зі своїм сином або донькою про здорові способи боротьби зі стресом і напругою, які трапляються у повсякденному житті, такі як заняття справами, які вони вважають розслаблюючими, спілкування з людьми, які їм подобаються, і заняття фізичною активністю. Робить це на власному прикладі!
3. Попередьте їх про небезпеки вживання алкоголю та інших психотропних речовин як засобу управління негативними думками і почуттями. Також попередьте їх, що коли вони засмучені, вони можуть зробити те, що може завдати шкоди їм або іншим людям, наприклад, почати бійку або небезпечно керувати транспортним засобом. Говоріть з ними про важливість звернення по допомогу, коли вони відчувають, що не можуть самостійно впоратися зі своїми проблемами.
4. Уважно стежте за змінами настрою і поведінки вашого сина чи дочки. Поширеними ознаками та симптомами стресу або психічного захворювання є: порушення сну; порушення харчування; погіршення відвідування та успішності в школі; труднощі в концентрації; постійний дефіцит енергії; частий плач або стійке відчуття безпорадності, безнадійності, смутку чи занепокоєння; стійка дратівливість; часті скарги на головні болі

та болі в животі та надмірне вживання алкоголю або інших психотропних речовин. Якщо у підлітка помітні будь-які з наведених вище змін, або вони тривають кілька днів, зверніться по допомогу до медичного працівника.

5. Негайно зверніться по допомогу до медичного працівника, якщо у вашого сина або доньки виникли думки про заподіяння шкоди собі, самогубство чи вбивство інших.

5. ВЖИВАННЯ АЛКОГОЛЮ, ТЮТЮНУ ТА ІНШИХ ПСИХОТРОПНИХ РЕЧОВИН



Підлітковий вік – це час цікавості й експериментів. Багато підлітків експериментують з тютюном, алкоголем та іншими психоактивними речовинами. Вони роблять це з різних причин – для того, щоб відчувати себе дорослішим і поводитися, як дорослі, щоб не відставати від своїх друзів, щоб кинути виклик дорослим або щоб полегшити стрес.

Вживання тютюну, алкоголю та інших психоактивних речовин може призвести до

негативних наслідків для здоров'я як в підлітковому періоді, так і в зрілому віці.

1. Вживання тютюну викликає зміну кольору пальців, губ і зубів. Воно також призводить до поганого дихання. Курці мають тенденцію бути менш підтягнутими і швидше відчувати задишку. Тютюн також призводить до проблем у подальшому житті – переважно до раку або хвороб серцево-судинної системи.

2. Вживання алкоголю, навіть у маленьких кількостях, може знижувати здатність до адекватної поведінки. Вживання великої кількості алкоголю протягом короткого часу може призвести до неврологічних розладів, пошкодження печінки, виникнення залежності від алкоголю.

3. Вживання марихуани, героїну, амфетамінів чи кокаїну може завдати шкоди мозку, печінці, ниркам і легеням як в короткі строки, так і через тривалий час. Ін'єкційні речовини, що вводяться загальними голками і шприцами, значно збільшують імовірність інфікування ВІЛ.

4. Такі речовини, як тютюн, алкоголь, героїн, амфетаміни і кокаїн можуть викликати залежність. Залежність від цих речовин знижує здатність людини займатися повсякденними справами і може призвести до напружених відносин з членами сім'ї, друзями й іншими людьми, руйнує його тіло і особистість. Більшість людей, які стають залежними від психотропних речовин, роблять це в підлітковому періоді.

Повідомлення для підлітків

1. Не піддавайся тискові, який схиляє тебе вживати тютюн, алкоголь та інші психоактивні речовини, з боку підлітків, друзів, інших людей або інформації з телебачення і та інших ЗМІ.
2. Поговори зі своїми друзями, батьками та іншими дорослими, яким ти довіряєш, у випадку, якщо хтось пропонує тобі вживати психоактивні речовини. Вони можуть допомогти тобі уникнути цього.
3. Якщо ти почав вживати алкоголь або інші психоактивні речовини, звернися за допомогою до своїх друзів, батьків та інших дорослих, яким ти довіряєш. Вони можуть допомогти тобі припинити це.
4. Якщо ти все ж таки вживаєш алкоголь або інші психоактивні речовини, що знижують здатність до адекватної поведінки, роби це з кимось, кому ти довіряєш, і в безпечному місці. У тебе більше шансів отримати передозування, якщо ти вживаєш психоактивні речовини наодинці. У тебе більше шансів стати жертвою насильства, якщо ти знаходишся один (одна) в небезпечному місці.
5. Якщо ти вживаєш алкоголь або інші психоактивні речовини, що знижують здатність до адекватної поведінки, уникай керування автомобілем, мотоциклом або велосипедом під впливом цих речовин.

Повідомлення для батьків

Що вам потрібно знати:

1. Підвищення рівня інформованості вашого сина чи доньки про безпеки вживання психотропних речовин і допомога їм в усвідомленні того, який вплив можуть мати однолітки та засоби масової інформації, може допомогти їм уникнути вживання психоактивних речовин.
2. Раннє виявлення вживання психоактивних речовин з подальшим консультуванням з боку медичного працівника показало себе ефективним методом мотивації підлітків до припинення вживання цих речовин або зменшення шкідливого впливу, який вони можуть мати.

Що вам потрібно робити:

1. Говоріть з вашим сином або донькою про небезпеки вживання тютюну, алкоголю та інших психоактивних речовин. Робіть це в ранньому підлітковому віці. Не чекайте, поки підліток почне їх вживати.
2. Обговоріть з вашим сином або донькою, який вплив можуть чинити на них однолітки та засоби масової інформації, які схиляють їх до початку вживання психоактивних речовин. Поясніть їм важливість прийняття самостійного рішення щодо того, що для них найкраще.
3. Поясніть ваші очікування від поведінки вашого сина чи доньки. Показуйте особистий приклад своєю поведінкою.
4. Уважно стежте за ознаками вживання психоактивних речовин вашим сином або донькою. Якщо і коли ви їх помітите, обговоріть з ними це питання і разом зверніться за допомогою до медичного працівника.

6. НЕНАВМИСНІ ТРАВМИ

Травми – головна причина смерті та інвалідності серед підлітків. Багато підлітків гине або отримує серйозні травми внаслідок дорожніх аварій (у тому числі будучи велосипедистами, мотоциклістами, водіями автомобіля або пішоходами). Багато підлітків також гине внаслідок утоплень або падінь. Травми можуть статися повсюди – вдома, на місці навчання або роботи, на дорогах і де завгодно в суспільстві. Їм можна і потрібно запобігати.



Повідомлення для підлітків

Є кілька порад, яким ти можеш слідувати для того, щоб зменшити вірогідність отримання травми або навіть смерті в результаті травми:

Дорожні аварії:

1. Вивчи і дотримуйся правил дорожнього руху, як пішохід, або керуючи велосипедом, мотоциклом, автомобілем.
2. Будь уважним та обережним, коли ти йдеш по тротуару чи узбіччю вздовж дороги.
3. Кермуючи автомобілем, завжди користуйся ременем безпеки. Під час їзди на велосипеді чи мотоциклі, завжди одягай шолом. Ці засоби можуть здаватися некомфортними та виглядати непривабливо, але вони можуть врятувати твоє життя

4. Як пішохід, або керуючи велосипедом / мотоциклом або будучи пішоходом, будь особливо уважним у темний час доби або коли видимість обмежується через дощ або туман. По можливості використовуй яскравий одяг або елементи, що відбивають світло для того, щоб попередити водіїв про свою присутність.

5. Ніколи не сідай за кермо, якщо ти хворий або втомився, а також якщо ти вживав алкоголь або інші психоактивні речовини.

6. Ніколи не сідай в машину або на мотоцикл, якщо їх водій вживав алкоголь або інші психоактивні речовини.

Утоплення:

1. Якщо є така можливість, навчися плавати.

2. Намагайся не заходити у воду вище талії, якщо ти не вмієш плавати.

3. Навіть якщо ти добре плаваєш, не плавай, якщо ти вживав алкоголь або інші психотропні речовини

4. Не стрибай у воду, не пірнай у незнайомих місцях.

5. Не виходь на лід водоймища, якщо не впевнений, що лід міцний.

Повідомлення для батьків

Що вам потрібно знати:

1. Ви можете допомогти вашому синові або дочці уникнути травм, якщо будете обговорювати з ним (з нею) їх ризик і вчити їх, як можна уникнути отримання травм ними самими або іншими людьми.

2. Знання того, як дія реагувати (в т.ч. куди звернутись по допомогу), коли хтось отримав травму - це може врятувати їм життя.

3. Спільні зусилля вашої родини і суспільства скеровані на убезпечення вашого оточення – включаючи місця навчання та роботи – знизить можливість отримання травми вашими дітьми.

Що вам потрібно робити:

1. Обговорюйте з вашим сином або донькою ризики та наслідки отримання травм.

2. Розповідайте їм, що вони можуть зробити для того, щоб знизити ймовірність отримання травми, а також як потрібно реагувати, коли хтось отримав травму.

3. Поясніть ваші очікування від поведінки вашого сина чи дочки. Показуйте хороший особистий приклад своєю поведінкою.

Дорожні аварії:

1. Зверніть увагу вашого сина або доньки на важливість безпечного керування та дотримання правил дорожнього руху. Також переконайтеся в тому, що транспортні засоби, на яких вони їздять, знаходяться в хорошому стані.

2. Говоріть з ними про те, наскільки важливо бути уважним під час руху транспорту, будучи як за кермом, так і пішоходом, особливо в умовах поганої освітленості або видимості, обмеженої дощем або туманом та дорожніми умовами.

3. Говоріть з ними про те, наскільки важливо не сідати за кермо, якщо вони втомилися або почувають себе погано, або якщо вони перебувають під впливом алкоголю чи інших психотропних речовин. Допоможіть їм розробити план дій на випадок, якщо водій їх автомобіля або мотоцикла вживав алкоголь або інші психотропні речовини.

Утоплення:

1. Заохочуйте вашого сина чи дочку навчитися плавати. Наполягайте на тому, щоб вони не заходили у воду вище талії, якщо вони не вміють плавати. Підкресліть, що не можна плавати, якщо вони вживали алкоголь або інші психотропні речовини, навіть якщо вони добре плавають. Говоріть з ними про те, що не можна стрибати у воду, пірнати у незнайомих місцях та не можна виходити на лід водоймища, якщо не впевнений, що лід міцний.

7. НАСИЛЛЯ ТА ЖОРСТОКЕ ПОВОДЖЕННЯ

Насильство та жорстоке поведіння – головні причини болю та страждань і навіть смерті серед підлітків. Воно може бути фізичним, психологічним і сексуальним. Як дівчатка, так і хлопчики підліткового віку можуть переживати всі форми насильства та жорстокого поведіння. Вони можуть траплятися як удома, так і в суспільстві, і можуть походити від членів сім'ї, так само як і від інших дорослих і підлітків, які можуть бути знайомі або незнайомі підліткові. У



багатьох випадках насильники примушують жертв відчувати, що у них немає іншого виходу, окрім як прийняти насильство або жорстоке поведіння. Окрім негайних ефектів, насильство та жорстоке поведіння можуть мати віддалені та довготривалі фізичні і психологічні ефекти. Насильству та жорстокому поведінню можна запобігти, а у випадку коли вони трапляються, на них треба ефективно та негайно реагувати.

Повідомлення для підлітків

1. Поговори зі своїми батьками або іншими відповідальними дорослими про те, що ти можеш зробити для того, щоб не піддаватися насильству.

2. Наскільки це можливо, намагайся не бувати в місцях, де ти можеш піддатися насильству.

3. Якщо ти опинився (опинилася) у середовищі, в якому ти відчуваєш небезпеку, піди з

цього місця якнайшвидше.

4. Якщо хтось намагається схилити тебе до сексуального контакту, чітко дай зрозуміти своїми словами та діями, що ти цього не хочеш. У разі потреби поклич на допомогу.

5. Розбіжності та суперечки можуть траплятися час від часу. Якщо вони трапляються, намагайся зберігати спокій і вирішувати їх ненасильницькими методами. Докладай усіх зусиль для того, щоб не провокувати насильства та не відповідати на провокацію насильством.

6. Якщо до тебе було застосовано фізичне чи сексуальне насильство або тебе змусили зробити щось, чого ти не хотів (не хотіла), негайно повідом про це своїх друзів, батьків або інших відповідних служб. Вони можуть надати тобі необхідний допомогу і підтримку, запобігти повторним актам насильства та притягнути зловмисників до відповідальності.

Повідомлення для батьків

Що вам потрібно знати:

1. Обговорення проблеми насильства з вашим сином або донькою може допомогти їм захиститися себе. При цьому підвищується вірогідність того, що вони звернуться по допомогу у разі, якщо стануть жертвами насильства.
2. Співпраця з іншими батьками та окремо взятими людьми з метою боротьби з насильством можуть змінити життя вашого сина або доньки, так само як і багатьох інших дітей і підлітків.

Що вам потрібно робити:

1. Говоріть зі своїм сином або донькою про те, як уникнути насильства, і куди звернутись, якщо вони стали жертвами насильства.
2. Ви можете підняти такі питання:
 - Важливість мирного вирішення розбіжностей і суперечок, якщо вони виникають;
 - Небезпека носіння зброї, погроз людям зброєю або використання її;
 - Важливість уникнення місць, де до них може бути застосоване насильство;
 - Вибір піти, якщо вони опинилися у загрозливій ситуації;
 - Як чітко відмовити в небажаному сексуальному контакті за допомогою слів і дій та як покликати на допомогу у разі потреби;
 - Наскільки важливо повідомити вас або інших відповідних служб, якщо і коли вони

пережили насильство;

8. Давайте приклад власною поведінкою - не застосовуйте насильства у вирішенні питань з вашим сином або донькою, а також з іншими людьми.

9. Співпрацюйте з членами суспільства з метою інформування про небезпеки насильства, докладайте зусиль для того, щоб запобігти йому та притягнути зловмисників до відповідальності.

Д 13. Рефлексія семінару-тренінгу. Підведення підсумків заняття.

Мета – надання зворотнього зв'язку від кожного учасника про семінар-тренінг (інформаційна насиченість, організаційні питання, особистий/професійний інтерес, отримані знання, навички). Підтримати емоційний комфорт у групі.

Хід вправи: учасники і тренери стають у коло (можна сидячи) і тренер пропонує кожному поділитися своїми відчуттями, враженнями від минулих днів роботи. Потім тренер дякує всім присутнім за активність, зацікавленість і закриває семінар-тренінг.

Тренер пропонує кожному учаснику по-черзі відповісти на наступні питання:

- 1.Що було цікавого?
- 2.Що було корисного?
- 3.Які нові інформацію, знання, навички Ви отримали?
- 4.Наскільки справдились Ваші очікування?

Тренеру на замітку!

Необхідно звернутися до очікувань учасників (див. завдання 1.4) і попросити прокоментувати – що реалізоване, що – ні, що – частково.

Після обговорення тренер пропонує учасникам заповнити анкети

Д 14. Заповнення анкети

Тренеру! Анкета –П «ДМ» - додаток №35 та/або НК

Мета – оцінка ефективності семінару-тренінгу та роботи тренерів.

Оснащення:

Хід роботи: кожен учасник отримує анкету і заповнює її. Потім тренер збирає анкети, говорить, що вони будуть проаналізовані і всі зауваження врахують.

Тренеру на замітку! Анкети можна заповнювати анонімно.

Д 15. Вручення сертифікатів.

Використані матеріали:

1. Орієнтаційна програма ВОЗ «Здоров'я підлітків», підручник для викладача та підручник для учасника. *(Адаптована в Україні, затверджена в 2009 році та рекомендована МОЗ України для використання в закладах охорони здоров'я, що надають медичні послуги підліткам та молоді та в вищих медичних навчальних установах до-і післядипломної освіти).*
2. Посібник тренеру для проведення семінару-тренінгу «Розвиток "дружніх до молоді" служб охорони здоров'я» *(Затверджений МОЗ України в 2012 році та рекомендований для проведення семінарів-тренінгів МОЗ/ЮНІСЕФ для спеціалістів, що надають медико-соціальні послуги підліткам та молоді на принципах «дружнього підходу»).*
3. Навчальний курс «Сучасні аспекти планування сім'ї та репродуктивного здоров'я» *(Затверджений МОЗ України в 2012 році та рекомендований для покращення знань та навичок медичних спеціалістів, які надають послуги з планування сім'ї та охорони репродуктивного здоров'я).*
4. Методичні рекомендації «Сучасні моделі надання медичної допомоги підліткам та молоді в різних клінічних ситуаціях», *(Затверджені МОЗ України в 2013 році та рекомендовані для використання в роботі медичними працівниками первинної ланки. Адаптовані в Україні в 2012 році з довідника ВООЗ «Допомога в роботі з підлітками»).*