



Миколаївський обласний інститут
післядипломної педагогічної освіти

Лабораторія виховної роботи та захисту прав дитини

А. І. Тюпа

*Планування та проведення
батьківських зборів
щодо профілактики шкідливих
звичок у дітей та учнівської молоді*



Миколаїв
2011

Укладач: *А. І. Тюпа*, методист лабораторії виховної роботи та захисту прав дитини Миколаївського обласного інституту післядипломної педагогічної освіти

Відповідальна за випуск:

І. М. Белога, заступник директора Миколаївського обласного інституту післядипломної педагогічної освіти

Рецензент:

Г. В. Хортів, старший викладач кафедри психолого-педагогічної освіти Миколаївського обласного інституту післядипломної педагогічної освіти;

І. В. Фелонюк, методист із виховної роботи методичного кабінету Березнегуватської районної ради

Матеріали збірника стануть у нагоді в організації та проведенні батьківських зборів щодо профілактики шкідливих звичок у дітей та учнівської молоді.

Особлива увага акцентується на інформаційному матеріалі та на використанні інтерактивних форм роботи, які сприяють запобіганню шкідливих звичок, усвідомленню переваг здорового способу життя.

Видання адресоване керівникам навчально-виховних закладів освіти, їх заступникам, вихователям дошкільних навчальних закладів, педагогам-організаторам, керівникам гуртків закладів позашкільної освіти та батьківській громадськості.

Тюпа А. І. Планування та проведення батьківських зборів щодо профілактики шкідливих звичок у дітей та учнівської молоді. Методичні рекомендації – Миколаїв: ОШПО, 2011. – с.

Лабораторія виховної роботи та захисту прав дитини

Лабораторія редагування та видавничої діяльності Миколаївського обласного інституту післядипломної педагогічної освіти 2011

ЗМІСТ

Тюпа А. І., Пучкова О. Д.

Методичні рекомендації з підготовки та проведення батьківських зборів «Роль батьків у профілактиці шкідливих звичок у дітей та учнівської молоді»

Сценарії проведення батьківських зборів у навчальних закладах

Дакич А. М., Булгакова В. Є., Лекція-інформація «Що таке ВІЛ/СНІД і як про це говорити з дошкільниками»

Тренінг для батьків дітей дошкільного віку «Зроби свій вибір на користь здоров'я»

Гаврилюк О. А., Коноваленко Н. І., тренінг «Ми – проти СНІДу! Ми – за життя!»

Омельченко О. О., Батьківські збори з елементами інноваційних технологій у 7-у класі

Тренінг для батьків «Попередження насильства, жорстокості в сім'ї та в дитячому колективі»

Семінар-тренінг для активу батьківського комітету „Профілактика ВІЛ/СНІДу: роль сім'ї”

Додаток

Додаток 1. Анкети

Додаток 2. Психологічні вправи для батьківських зборів

Додаток 3. Поради батькам із попередження вживання підлітками ПАР

Додаток 4. Зразок запрошення батьків на батьківські збори

Додаток 5. Як побудувати розмову з підлітком про шкоду куріння

Додаток 6. Консультація вихователя для батьків «**Чи слід говорити з дитиною дошкільного віку про СНІД ?**»

Додаток 7. Як успішно провести зустріч з батьками

Додаток 8. Добірка цитат і афоризмів щодо профілактики ВІЛ/СНІДу та ризикованої поведінки

Додаток 9. Пам'ятка «Ваше здоров'я – у ваших руках»

Методичні рекомендації
з підготовки та проведення батьківських зборів за темою
«Роль батьків у профілактиці шкідливих звичок
у дітей та учнівської молоді»

Тюпа А. І., методист
лабораторії виховної роботи
та захисту прав дитини МОІППО;
Пучкова О. Д., методист
лабораторії виховної роботи
та захисту прав дитини МОІППО

Серед найгостріших соціальних проблем, що постають сьогодні перед Українською державою – проблема збереження здоров'я дітей та учнівської молоді.

Формування ставлення дитини до свого здоров'я залежить від багатьох факторів: родини, дитячого колективу, засобів масової інформації тощо. Найважливішим у цьому процесі є взаємодія педагогічного та батьківського колективів щодо виховання ціннісного ставлення до власного здоров'я. Важливим фактором є достовірність інформації, яка надається не тільки під час проведення позакласних і позашкільних виховних заходів, але й у сімейному колі. Однак, батьки не завжди чітко розуміють, що важливо не тільки забезпечити дитину матеріально, дати їй освіту, але й підтримувати постійний сприятливий для довіри психологічний мікроклімат у сім'ї, щоб виховати дитину здоровою як фізично, так і духовно.

У багатьох сім'ях підлітки дізнаються про психоактивні речовини (ПАР) набагато раніше, ніж вважають батьки (із ЗМІ, від однолітків, знайомих та друзів тощо).

Іноді батьки відчувають потребу поговорити з дитиною про небезпечність експериментування з ПАР (алкоголь, тютюн, наркотики), та на заваді стає залежність самих батьків від ПАР; багато хто не володіє в достатній мірі потрібною інформацією; комусь із батьків не вдається уникнути “моралізації” в бесіді про шкідливі звички; деякі не мають з дитиною довірливого контакту для відкритого обговорення існуючих проблем. Причин можна назвати безліч...

Тому більшість батьків сподіваюється, що їхні діти мають достатньо інформації про здоровий спосіб життя в навчально-виховних закладах освіти.

Але зрозуміло, що найпершими і найважливішими вихователями своїх дітей є, в першу чергу, батьки. Вони повинні вміти попереджувати виникнення проблеми, мати достатньо знань та умінь, щоб розпочати розмову про психоактивні речовини (ПАР), коли відчувають у цьому необхідність.

Як правило, батьки мало знають про діяльність закладів освіти щодо попередження вживання підлітками алкоголю, тютюну, наркотиків та як наслідок – хвороб, що передаються статевим шляхом та СНІДу.

Надання батькам спеціальних знань, формування у них навичок спілкування з цих питань, залучення батьків до проведення превентивної роботи – важливі фактори взаємодії педагогів та батьків у вихованні здорової особистості.

Однією із складових взаємодії *є тематичні батьківські збори* – ефективна форма спілкування з батьками. І вони можуть бути проведені як у кожному класі окремо, так і для кількох паралельних класів одночасно.

Головною метою проведення такого зібрання *є організація співпраці між батьками, класним керівником (вихователем) та соціально-психологічною службою в превентивній діяльності.*

У залежності від теми і очікуваних результатів, батьківські збори можуть бути:

1. *Інформаційними*, коли метою є надання необхідної інформації;
2. *Навчальними*, коли представник цільової групи має можливість придбати практичні навички;
3. *Корекційними*, коли ставиться мета змінити поведінку учасників цільової групи.

Від рівня поставлених завдань залежить і складність їх досягнення. Так, наприклад, наскільки необхідна інформація буде надана батькам, залежить тільки від зусиль класного керівника. У цьому випадку, задля досягнення мети, класний керівник повинен знайти або підготувати необхідну інформацію, продумати в який спосіб вона буде передана та запропонована батькам – лекція, тренінг, рольова гра, групова робота тощо. Цю роботу може провести сам класний керівник (вихователь) або у співпраці зі шкільним психологом, запрошеним лікарем.

У рамках батьківських зборів є можливість *донести не тільки необхідну інформацію, але і застосувати її при формуванні практичних навичок, використовуючи інтерактивні методи роботи з батьками.*

Визначивши мету батьківських зборів, намагайтеся оцінити реальність її досягнення. Це важливий момент у роботі класного керівника (вихователя). Якщо цілі нереальні – немає і можливості отримати запланований результат. Це приводить до розчарування педагогів і батьків у якості запропонованої превентивної роботи. Про значущість превентивної роботи і роль батьків у профілактиці негативних явищ необхідно розповідати, в першу чергу, тим батькам, які ніколи не приходять на збори, і ставиться мета – залучити до співпраці батьків, які неухважні до своїх дітей. Якщо батьки неблагополучних дітей ніколи не приходять на збори, не ставте нереальної мети – донести цю інформацію в першу чергу до них. Зосередьтесь на тих, хто хоче запобігти курінню, алкоголізму та наркоманії в своїй родині, але не знає, як це зробити.

Важливість інформування батьків відносно профілактики негативних явищ полягає також у тому, що згодом ними усвідомлюється необхідність підтримки діяльності школи у цьому напрямку, спільної відповідальності за подальші вчинки дітей та розуміння, що співпраця між батьками та школою створює у підлітка потрібні стійкі установки на відмову від подальшого вживання ПАР, формує негативне ставлення до експериментування з цими речовинами.

Орієнтовні теми батьківських зборів щодо профілактичної роботи в дошкільних, загальноосвітніх і позашкільних навчальних закладах:

- Роль батьків і школи в профілактиці вживання дітьми ПАР (5-6 клас);
- Попередження формування негативних звичок у підлітків (5-6 клас);
- Особливості психофізіологічного розвитку дітей і причини експериментування з алкоголем, тютюном і наркотиком (5-9 клас);
- Причини і ознаки вживання ПАР (8-11 клас);
- Профілактика ВІЛ/СНІДу: роль учнівської молоді (8-11 клас);
- Вплив алкоголю на дитячий організм (5-9 клас);
- Шкідливі звички – спадковість чи вплив соціуму (для всіх категорій)?
- Шкідливі звички: діти та батьки (для всіх категорій);
- Що знають ваші діти про шкідливий вплив алкоголю, наркотиків, тютюну (5–11 клас);
- Традиції здорового способу життя українського народу(для всіх категорій);
- Що ми знаємо про СНІД (для всіх категорій);
- Людина та її здоров'я (5-11 клас);
- Типи стосунків у сім'ї та стилі спілкування з дитиною (5-11 клас).

Рекомендації щодо проведення батьківських зборів

1. Батьківські збори мають допомагати батькам, а не акцентувати увагу на помилках і невдачах дітей у навчанні.
2. Під час вибору теми зборів слід враховувати вікові особливості дітей.
3. Збори повинні мати як теоретичний, так і практичний характер: розбір ситуацій, тренінги, дискусії тощо.
4. Збори не треба перетворювати на обговорення і осуд особистостей учнів.

Список використаних джерел

1. Батьківський вечір у школі. Центр «Escape», 2005.
2. Костюк О. М. Передумови та негативні наслідки розповсюдження наркоманії // Практична психологія та соціальна робота.- № 10.- 2004.- С.4-5.
3. Методичний посібник з профілактики наркоманії та ВІЛ/СНІД у молодіжному середовищі.-К., 2001.
4. Оржеховська В.М., Габора Л.І. Збереження репродуктивного здоров'я неповнолітніх. –К.: Хіт, 2004.- 224 с.
5. Панок В. Г. Формування навичок здорового способу життя в дітей та підлітків: навч. посібник. – К.: Ніка-Центр, 2002.
6. Федорченко Т. Є. Кроки до здоров'я (профілактика вживання неповнолітніми наркотичних речовин). Навч. – метод. Посібник/ – К.: ТОВ «ХІК», 2003. – 152 с.

Сценарій проведення батьківських зборів у дошкільному та загальноосвітньому навчальних закладах

Дакич А. М., вихователь-методист
дошкільного навчального закладу № 47
Миколаївської міської ради;
Булгакова В. Є., практичний психолог
дошкільного навчального закладу № 47
Миколаївської міської ради

Лекція-інформація «Що таке ВІЛ/СНІД і як про це говорити з дошкільниками»

Мета: Формування толерантного ставлення до ВІЛ-позитивних дітей та профілактика ВІЛ/СНІДу у дитячому середовищі.

Цілі і завдання:

1. Привернення уваги батьків до проблем ВІЛ / СНІДу, важливості та значущості цієї проблеми для кожного;
2. Формування у дошкільників та їх батьків розуміння проблем хворих на СНІД;
3. Формування толерантного ставлення до ВІЛ- інфікованих дітей;
4. Допомога батькам змінити небезпечну поведінку дітей через пропаганду здорового способу життя і розвиток їх здібностей.

План проведення

1. Вступне слово вихователя-методиста (повідомлення теми, мети, завдань заходу).
2. Розкриття актуальності проблеми.
3. Виступ практичного психолога закладу з інформацією про ВІЛ/СНІД.
4. Виступ вихователя-методиста на тему «Технологія профілактики ВІЛ/СНІДу в дитячому середовищі»
5. Підсумок

Хід заходу:

1. **Вступне слово вихователя-методиста** (повідомлення теми, мети, завдань заходу).
2. **Актуальність проблеми.**

Україна на сьогодні за темпами розвитку епідемічного процесу ВІЛ-інфекції посідає одне з провідних місць серед країн Східної Європи. За офіційною статистикою, станом на 01.01.2010 р. в Україні офіційно зареєстровано 161 119 ВІЛ-інфікованих громадян України, у т.ч. 31 241 хворих на СНІД. За даними експертів державних та міжнародних організацій розраховується оціночна кількість людей, які живуть з ВІЛ в Україні. На початок 2010 р. це майже 360 тисяч осіб.

Україна лідирує за рівнем поширення ВІЛ-інфекції не тільки серед країн СНД, але й усього світу. З таким статусом можна жити ще багато років, але люди, що живуть із ВІЛ дуже часто страждають не тільки від того, що є носіями вірусу, але й від ставлення до них навколишніх.

Причини виникнення такого ставлення різноманітні: недостатнє розуміння поширення хвороби; міфи про шляхи передачі ВІЛ; забобони; відсутність належного лікування; безвідповідальні й іноді недостовірні повідомлення в ЗМІ про епідемію ВІЛ-інфекції; поширені в суспільстві страхи, пов'язані з сексуальністю, хворобою та смертю; страхи, пов'язані із вживанням наркотиків. Проте, більшість уявлень та побоювань щодо ВІЛ-інфекції є хибними, особливо стосовно дітей.

Саме тому це питання стає вкрай актуальним сьогодні.

Запитання до батьків:

- Що вам відомо про ВІЛ/СНІД?

3. Виступ практичного психолога закладу з інформацією про ВІЛ/СНІД.

Ставлення до будь-якого явища пов'язане з тим, що ми знаємо про це явище. Від того, чи маємо ми достатньо інформації про ВІЛ, залежить, що ми відчуватимемо у певній ситуації і як будемо діяти.

Усвідомлення власних переконань та ставлення до проблем, пов'язаних з ВІЛ/СНІДом, є першим кроком на шляху до формування толерантного ставлення до людей, які живуть з ВІЛ, адже часто наші переконання ґрунтуються на хибних уявленнях, міфах та страхах. Тому розуміння того, що є правильним, а що – ні у власних знаннях про ВІЛ, дає змогу людині пізнавати нове.

Що таке ВІЛ?

- Вірус
- Імунодефіциту
- Людини

ВІЛ-інфекція це довготривале інфекційне захворювання, яке розвивається в результаті інфікування вірусом імунодефіциту людини (ВІЛ) і характеризується прогресуючим ураженням імунної системи людини.

Що таке СНІД?

- Синдром
- Набутого
- Імунодефіциту
- Людини

Якщо ВІЛ-інфекцію не лікувати, то через 6-10 (іноді до 20) років імунітет поступово знижується і розвивається СНІД. Поняття СНІД не рекомендоване для використання як окремої нозологічної одиниці, оскільки це кінцева стадія розвитку ВІЛ-інфекції.

Досі не існує єдиної думки щодо походження вірусу імунодефіциту людини, а також щодо причини стрімкого поширення ВІЛ-інфекції. Вважається, що перші випадки СНІДу мали місце у США, на Гаїті та в Африці у середині 70-х років. Але досі не встановлено точно, яке ж походження цього захворювання. Наступні етапи вивчення вірусу визначені досить точно.

1979 рік – лікарі Нью-Йорка та Лос-Анджелеса спостерігали рідкісну форму запалення легенів (пнеumoцистну пневмонію), саркому Капоши (пухлинне захворювання, яке доти реєструвалось лише у людей похилого віку) у чоловіків, які мають секс із чоловіками.

1982 рік – встановлено зв'язок щодо передачі ВІЛ із переливанням крові, внутрішньовенним введенням наркотичних речовин, статевими контактами.

1983 рік – у Франції діє дослідницька група Люка Монтаньє в інституті ім. Пастера, у США – група д-ра Роберта Гало в національному інституті охорони здоров'я. У Франції та США ці дві дослідницькі групи практично одночасно виділяють вірус, який було названо «Вірус Імунодефіциту Людини».

1985 рік – встановлено, що ВІЛ передається через кров, сперму, вагінальний секрет і грудне молоко. У США затверджений перший тест для виявлення антитіл до ВІЛ (ІФА) та розпочаті клінічні випробування першого препарату для боротьби з ВІЛ-інфекцією. Імуноферментний аналіз (ІФА) і сьогодні широко застосовується для діагностики ВІЛ-інфекції та тестування донорської крові.

Вірус Імунодефіциту Людини



Виділяють три основні шляхи передачі ВІЛ: статевий; парентеральний; від інфікованої матері до дитини.

Статевий шлях передачі ВІЛ – один з основних. На сьогодні статевим шлях інфіковано ВІЛ 90 % усіх випадків інфікування ВІЛ у світі. ВІЛ доповнив собою список збудників інфекцій, які передаються при незахищених статевих контактах. Високий ризик щодо інфікування ВІЛ становлять незахищені (без правильного застосування презервативів) проникаючі анальні та вагінальні контакти.

До *парентерального шляху* належить передача ВІЛ при переливанні інфікованої крові та її препаратів, використанні забрудненого ВІЛ медичного інструментарію та/або розчинів, у тому числі при ін'єкційному споживанні наркотиків, трансплантації органів ВІЛ-інфікованого донора тощо.

До *передачі від матері до дитини* належить інфікування під час вагітності та пологів (вертикальний шлях), а також під час вигодовування дитини грудним молоком від інфікованої матері (горизонтальний шлях).

До **«інфекційно небезпечних»** рідин щодо інфікування ВІЛ належать: кров, лімфа, сперма, вагінальні виділення, грудне молоко. Інші рідини, віднесені до **«інфекційно безпечних»**, містять низьку концентрацію збудника, тому з цими рідинами ВІЛ не передається. Для потрапляння в організм іншої людини інфікуючої дози ВІЛ, наприклад, зі слиною чи потом, потрібна надзвичайно велика кількість цих рідин, що на практиці неможливо.

Зважаючи на шляхи передачі ВІЛ, цей вірус не передається через побутові контакти, зокрема через обійми, поцілунки, укуси комах, користування спільним посудом і туалетом, плавання в одному басейні, кашляння тощо. Все це свідчить

про те, що спілкування у побуті та робота з ВІЛ-позитивними колегами не несе жодного ризику інфікування для оточуючих.

Запитання до батьків:

- Чи потрібно говорити з дітьми дошкільного віку про ВІЛ-позитивних людей? Чому?

Висновок:

Настання нового тисячоріччя, розвиток нових інформаційних технологій, реформи в суспільстві й свідомості людей привели не тільки до інтенсивного зростання суспільної свідомості, але й до появи безліч соціально-психологічних проблем. У зв'язку з ситуацією, що склалася у світі активного зловживання психоактивних речовин представниками всіх національностей і вікових категорій, фахівці всіх відомств на різних рівнях заявляють про необхідність проведення соціально-профілактичної роботи. На даний момент доведено, що найбільш ефективною в цьому плані є первинна індивідуально-орієнтована профілактика дітей і підлітків.

Інформування дітей і молоді в області ВІЛ/СНІД здійснюють не тільки фахівці освітніх установ, воно повинно здійснюватися й через батьків. Дитячий садок та батьки повинні бути партнерами щодо формування в дітей ціннісного ставлення до свого здоров'я. Тож говорити про це з дітьми необхідно.

Отже, необхідна освіта батьків і осіб, що їх заміщують. І в першу чергу слід бути обізнаним стосовно технології профілактики ВІЛ/СНІДу.

Запитання до батьків:

- У якому віці і з чого слід починати розмову про ВІЛ/СНІД?

4. Виступ вихователя-методиста на тему «Технологія профілактики ВІЛ/СНІДу в дитячому середовищі»

Розглянемо основний зміст і технологію профілактики ВІЛ/СНІДу в молодшій віковій групі (вік дітей від 3 до 10 років)

На сьогодні час розробки профілактичних програм, орієнтованих на дітей дошкільного й молодшого шкільного віку, тільки починається.

У посібниках, що існують на даний час, у молодшу вікову групу поєднують дітей у віці від 3 до 10 років хоча, безумовно, діти у віці 3-5 років сильно відрізняються від 9- 10-річних.

У рамках **інформування про ВІЛ/СНІД** дітям надається інформація про захворювання, способи передачі інфекції й способах захисту від зараження відповідно до віку дитини.

Дітям до 5 років надаються елементарні знання про ВІЛ-Інфекції й СНІД. Діти даного віку не мають потреби в подробицях і не здатні засвоїти такі складні терміни, як «імунна система», «вірус імуннодефіциту людини». Самі діти не занадто цікавляться проблемою ВІЛ-інфекції, хоча дещо вони можуть знати

завдяки ЗМІ. Їх, швидше за все, буде цікавити питання про те, чи можуть вони самі занедужати на СНІД. Відповіді на такі питання повинні бути правдивими, а пояснення — простими й доступними для розуміння малят.

У віці 3—4 років діти здобувають знання про своє тіло й основних життєвих фактах. Вони починають запитувати, звідки беруться діти, і здатні зрозуміти прості відповіді, але не розбираються в абстрактних поняттях або сексуальних проблемах дорослих. Вони вже справляються з виконанням елементарних правил гігієни, тобто вмиваються, чистять зуби, самостійно їдять і засинають. Діти цього віку починають розуміти необхідність самоти. Краще, що можуть зробити батьки й фахівці освітніх установ, — це створити атмосферу, у якій дитина не соромлячись задавала би питання про різні частини тіла, здоров'я й сексуальності.

Діти 5—7 років більш здатні до засвоєння базових знань відносно ВІЛ/СНІДу. Їм буде зрозуміло, що «СНІД — хвороба, що виникає через інфекцію, яка потрапила в кров».

Дітям такого віку слід також знати, що ходити в дитячий садок або школу й грати с ВІЛ-позитивною дитиною — безпечно, головне, щоб ігри не супроводжувалися бійками. Дітям доступні такі, наприклад, рекомендації з безпечної поведінки: « Не слід доторкатися до чужої крові або відкритої рани іншої людини, особливо якщо в тебе самого свіжі рани».

Дитина такого віку може поставити запитання про те, як люди заражаються ВІЛ. Відповідь повинна бути правдивою і розкривати всі основні шляхи зараження ВІЛ-Інфекцією: «Більшість підлітків і дорослих можуть заразитися ВІЛ, якщо використовують ті самі голки, що й люди з ВІЛ, коли вживають наркотики». В 5—7 років діти розуміють більш складні сторони таких явищ, як здоров'я, хвороба й сексуальність. Вони цікавляться такими речами, як народження, шлюб або смерть. Діти розуміють відповіді на свої питання, якщо вони ілюструються конкретними прикладами з повсякденного життя. Якщо, скажемо, ваша дитина до крові порізала палець, саме час пояснити їй, що мікроби, які викликають хворобу, можуть попадати в організм через ранку. Дитина в цьому віці повинна розуміти, що не можна вживати ліки без дозволу батьків. Чи потрібно обговорювати з дітьми такого віку, що таке «презерватив» або «безпечний секс», краще вирішувати їхнім батькам. На запитання дитини, чи можуть діти заразитися ВІЛ, можна сказати, що далеко не всі діти мають ВІЛ, і більша частина з них одержали цей вірус ще до свого народження, тому що такий же вірус був у їхньої мами.

У рамках інформування про ВІЛ/СНІД **дитину 7—10 років** важливі вірогідність, доступність і адекватність інформації. Діти такого віку вже добре сприймають деякі терміни й поняття, такі як *антитіла*, *імунітет*, *імунна система*, *клітина*, *T-Хелпер*. Можуть бути використані прості схеми, що пояснюють дії імунної системи при звичайних інфекціях і у випадку проникнення в організм ВІЛ. Крім того, діти можуть засвоювати знання про шляхи передачі ВІЛ, рідинах людського організму, де концентрація вірусу найбільш висока, і про те, як вірус імунodefіциту не передається.

Важливо пояснити дитині, що при спілкуванні з ВІЛ-позитивними дітьми в дошкільному закладі та школі, через слину й сльози, потові виділення, укуси

комах, через повітря, з водою або продуктами харчування, при користуванні загальним посудом, рушником інфекція не передається.

Крім інформування про вірус і хвороби профілактика ВІЛ-Інфекції в молодшій віковій групі припускає **підтримку відповідальної й безпечної поведінки**, що в даному віці вимагає формування цінностей і навичок ведення здорового способу життя, включаючи сексуальне здоров'я й виховання антинаркотичних установок.

5. Підсумок

Отже, жодна дитина не в змозі розібратися самостійно в усьому цьому в перші роки життя. Навпаки, у неї може складатися невірне уявлення з цього питання. Ось чому так важливо, щоб дитина могла вільно задавати питання, що у неї виникають. І краще за все, якщо саме батьки або фахівці з узгодження з батьками допоможуть їй виправити неправильне уявлення. Чим раніше це буде зроблено, тим менше у дитини залишиться часу для нездорових, неправильних роздумів та фантазій.

Варто пам'ятати та пояснювати дітям, що ВІЛ-позитивна дитина передусім потребує звичайного ставлення до неї від оточення, без вирізнення. Такій дитині достатньо хоча б однієї людини, яка б її любила, розуміла і відчувала, тому навіть одна людина, ким би вона не доводилась дитині, може виростити її гармонійною і щасливою.

Але, якщо ви поки що не в змозі прийняти людину з ВІЛ/СНІДом, просто намагайтесь не спричиняти їй зайвої болі осудом та непорозумінням. Спробуйте отримати як найбільше достовірної інформації з цього питання та приймайте рішення не просто повіривши слухам, а спираючись на реальні факти. І обов'язково вчіть толерантному ставленню до таких людей своїх діточок.

А щоб вам було простіше це зробити, ми підготували для вас пам'ятки «Ваше здоров'я – у ваших руках», які допоможуть вам на перших порах. Якщо у вас є запитання з цього питання, ми обов'язково продовжимо розмову з даної теми на наступних зустрічах.

Тренінг для батьків дітей дошкільного віку

Тема: Зроби свій вибір на користь здоров'я

Мета: підвищити рівень усвідомлення власної відповідальності за стан свого здоров'я та здоров'я членів сім'ї залежно від обраного способу життя, визначити можливі шляхи та ресурси сім'ї у формуванні здоров'я дітей та інших членів родини, сформувати позитивне ставлення до людей, зокрема дітей, інфікованих ВІЛ/СНІДом.

Хід тренінгу:

1. Виступ вихователя

Вправа «Знайомство»

Мета: установити контакт між учасниками групи, позитивний настрій, розвивати навички спілкування, емпатії; формувати почуття єдності з дитиною.

Завдання: назвати своє ім'я та три риси характеру чи якості, які характеризують дитину і починаються з першої літери її імені.

Наприклад: Олена Петрівна, Настя – наполеглива, непосидюча, нетерпляча.

Вихователь: Шановні батьки! Ось, ми з вами познайомились, почули, як ви любите своїх дітей. А зараз пропоную розпочати роботу.

Хочу нагадати, що першим етапом нашої роботи було заповнення анкет, де ми з'ясували ваше ставлення до ведення здорового способу життя, обізнаність щодо в питаннях ВІЛ/СНІД інфікування та ваше ставлення до відвідування дошкільного навчального закладу інфікованих дітей.

Сьогодні ми приступимо до другого етапу роботи, який проведемо у формі ігрового тренінгу **на тему «Зроби свій вибір на користь здоров'я».**

2. Повідомлення мети і завдань роботи.

3. Формулювання основних правил роботи в тренінговій групі:

- говорити тут і зараз;
- чути себе, чути інших;
- мати свою точку зору.

4. Оформлення очікувань від сьогоднішньої роботи. Батькам надаються паперові листочки, де вони записують питання, що їх цікавлять

5. Виступ вихователя.

Зараз я пропоную вашій увазі інформацію МОЗ України щодо стану цієї проблеми в країні. *(можливо скоротити)*

Поширення ВІЛ-інфекції в Україні триває вже 20 років, але епідемічного характеру ця ситуація набула, відколи збудник СНІДу потрапив у середовище ін'єкційних наркоманів. Епідемічна ситуація, незважаючи на неухильні зусилля держави, міжнародних і національних неурядових організацій ще не має тенденції до стабілізації. Масштаби епідемії ВІЛ-інфекції /СНІДу в Україні продовжують зростати.

За даними дослідження аналітичного центру "Соціоконсалтинг", яке виконувалось на замовлення МОЗ України в рамках проекту "Контроль за туберкульозом та ВІЛ/СНІД в Україні" протягом останніх років, поінформованість населення України про шляхи передачі наступна:

- При незахищених статевих відносинах та при ін'єкційному вживанні наркотиків - 87% Під час переливання крові - 76%

- Від ВІЛ-інфікованої матері - дитині - 62%
- При користуванні нестерильними інструментами для татуювання - 55%
- При користуванні нестерильним інструментом для виготовлення наркотику - 51%
- Під час годування дитини груддю - 32%
- ЗНАЮТЬ УСІ ШЛЯХИ ПЕРЕДАЧІ - лише 12% населення.
- Разом із тим, 11 % населення вважає, що СНІД передається через укуси комах, 6% впевнені, що небезпечним є побут, 4% турбується щодо повітряно-крапельного шляху передачі.

Цікаво, що серед опитаних джерелами інформації щодо ВІЛ-інфекції у 76% називають:

телебачення, у 49% - газети та журнали, від медичних працівників про цю небезпечну хворобу дізнаються у 32 - 39%.

Це свідчить, що діяльність з приводу інформування про ВІЛ потребує значної активізації - як з боку засобів масової інформації, так і з боку владних структур та медичної спільноти.

Розв'язання проблеми можливе шляхом реалізації наступних заходів програми протягом 2009-2013 років:

Профілактичні заходи:

забезпечити масштабну первинну профілактику ВІЛ-інфекції серед населення через проведення якісних інформаційно-просвітницьких кампаній з активним залученням засобів масової інформації; забезпечити проведення серед молоді спеціальної просвітницької роботи щодо запобігання ВІЛ-інфекції/СНІДу, пропаганди та впровадження здорового способу життя, особливо, в сільській місцевості, віддалених районах та малих містах; посилити профілактичні заходи, спрямовані на представників уразливих верств населення, у тому числі споживачів ін'єкційних наркотиків, бездоглядних, дітей груп ризику (діти-сироти, діти вулиці, неповнолітні, які тримаються в установах Державної кримінально-виконавчої служби України та у спеціалізованих закладах, діти та підлітки, з сімей, які перебувають у складних життєвих обставинах), неповнолітніх, осіб, які тримаються в установах Державної кримінально-виконавчої служби України та звільнених з місць позбавлення волі, працівників комерційного сексу, чоловіків, що мають секс з чоловіками, мігрантів та інших; реалізувати програму профілактики ВІЛ-інфекції на робочих місцях, передусім серед медичних працівників, співробітників силових міністерств та відомств, з широким залученням органів самоврядування, роботодавців, професійних спілок, представників бізнесу; посилити заходи щодо удосконалення служби крові та безпеки донорства; удосконалити заходи щодо запобігання передачі ВІЛ від матері до дитини та систему моніторингу

Щодо лікувально-діагностичних заходів та соціально-психологічної допомоги необхідно здійснити наступні заходи:

забезпечення консультування та безкоштовного тестування на ВІЛ для

загального населення та представників уразливих груп; розширення доступу до безперервної антиретровірусної терапії; розширення програм замісної підтримувальної терапії та реабілітаційних програм для споживачів ін'єкційних наркотиків, передусім ВІЛ-інфікованих; забезпечення надання ВІЛ-інфікованим якісного медичного супроводу, лікування опортуністичних інфекцій, супутніх захворювань, ускладнень та організація паліативної допомоги; забезпечення належного догляду та підтримки особам, ураженим епідемією, шляхом надання пакету соціальних послуг. удосконалення діяльності та розвиток мережі спеціалізованих служб та закладів для надання соціальних послуг ВІЛ-інфікованим дітям, молоді та членам їх сімей.

Законодавство, управління та кадрова політика:

удосконалення законодавчого забезпечення боротьби із соціально небезпечними хворобами;

створення єдиної системи моніторингу протидії ВІЛ-інфекції/СНІДу та оцінки ефективності заходів на національному та регіональному рівнях;

затвердити стандарти надання соціальних послуг уразливим верствам населення, у тому числі споживачам ін'єкційних наркотиків, бездоглядним, дітям груп ризику (діти-сироти, діти вулиці, неповнолітні які тримаються в установах Державної кримінально-виконавчої служби та у спеціалізованих закладах, діти та підлітки, з сімей, які перебувають у складних життєвих обставинах); впровадження механізмів залучення громадських та благодійних організацій до надання соціальних послуг; удосконалення матеріально-технічної бази та кадрового забезпечення шляхом зміцнення наявної спеціалізованої інфраструктури та поступовим впровадженням децентралізації медичних послуг; створення умов для випуску антиретровірусних препаратів вітчизняного виробництва; забезпечення наукового супроводу для отримання науково-обґрунтованого аналізу та підвищення ефективності даної програми; впровадження на до - та післядипломному рівнях освіти заходів з підготовки фахівців та спеціалістів з питань ВІЛ/СНІДу.

Всі ці напрямки Програми передбачені у проекті Концепції, яка знаходиться на фінальному етапі погодження з боку зацікавлених Міністерств та відомств.

Вправа «Визнач завдання»

Вихователь: Зараз до вашої уваги три аркуші паперу на яких написано завдання виховання для дітей різних вікових категорій. Вам потрібно визначити що і для якій групі дітей відповідає:

- від 1 до 10 років – формування навичок особистої гігієни, відповідального ставлення до свого здоров'я, попередження шкідливих звичок («Поняття про здоров'я», «Відповідальна поведінка»);

- від 11 до 13 років – формування навичок здорового способу життя і надання інформації щодо наслідків вживання наркотичних та токсичних речовин,

аналіз причин виникнення проблемних ситуацій, конфліктів; формування навичок прийняття відповідальних рішень («Особиста гігієна та статевий розвиток», «Де знайти підтримку», «Про що багато говорять і мало знають», «Попередження вживання наркотичних речовин»);

- від 14 до 17 років – підвищити рівень інформованості з питань безпечної поведінки та надати достовірну інформацію з проблем, що хвилюють дітей («Вибір на користь життя і здоров'я», «Кризові ситуації та вихід із них», «Наркотик – чи варто йому довіряти?» «Вагітність і контрацепція», «Хвороби, що передаються статевим шляхом», «ВІЛ/СНІД і суспільство» тощо).

Вихователь: За всю цю інформацію перш за все відповідають батьки, а потім вже соціальні установи: ДНЗ, ЗОШ, лікувальні заклади тощо. Як бачимо, в дошкільному віці наше з вами завдання формування навичок особистої гігієни, відповідального ставлення до свого здоров'я, попередження шкідливих звичок. За результатами ознайомлення з вашими анкетами, ми прийшли до висновку, що майже 75% батьків усвідомлюють свою відповідальність за формування у дитини навичок ціннісного ставлення до власного здоров'я. Для з'ясування моделі щодо здорового способу життя, пропоную пограти.

Мозковий штурм «Скажи навпаки»

Вихователь пропонує негативний досвід щодо ведення здорового способу життя, батьки повинні швидко відповісти, як правильно.

<ol style="list-style-type: none"> 1. Моя дитина займається фізкультурою не часто і без задоволення. 2. Для спільних прогулянок не вистачає часу. 3. У дитини проблеми з апетитом (їсть дуже мало, багато, вибірково). 4. Дитина не хоче лягати спати і просинається з труднощами. 5. Дитина байдужа до чуттєвих компонентів повсякденного життя. 6. Дитині байдуже, як і в що вона одягнута. 7. Може одягнути брудний одяг, не проявляє ініціативи в тому, щоби поміняти одяг 8. Дитина систематично не мие руки. 9. Я забуваю нагадувати дитині 	<ol style="list-style-type: none"> 1. Дитина регулярно займається фізкультурою (спортивна секція, вправи, гімнастика). 2. У вихідні дні ви з дитиною буваєте за містом, на природі. 3. Дитина їсть у помірно, із задоволенням, і все, що запропонують. 4. Дитина засинає вчасно, просинається легко. 5. Дитина одержує задоволення від комфорту й затишку в домі. 6. Дитині подобається носити красивий одяг. 7. Дитина сама просить поміняти брудний одяг. 8. Дитина завжди мие руки після відвідування туалету, громадських місць тощо. 9. Я вчу дитину ніколи не піднімати шприці та інший непотріб.
--	--

про те, що не можна брати до рук шприці та всякий непотріб.	
---	--

Вправа «Німе кіно».

(робота в малих групах)

Сюжети фільму «Вихідний день у сім'ї».

Протягом п'яти хвилин учасникам слід придумати сюжет фільму про те, як живе сім'я протягом вихідного дня. Кожна група визначає для себе, яку частину дня представить, по черзі показує свій фільм за допомогою жестів, міміки, слова вживати не можна. Після того, як «фільм» буде показаний, глядачам пропонується озвучити картину. Слід звернути увагу на такі моменти:

- Що це за сім'я?
 - Як проводять свій вихідний день члени сім'ї?
 - Які стосунки, кого і з ким у сім'ї?
 - Що робить життя сім'ї цікавим і здоровим, а що не сприяє цьому?
 - Які резерви та можливості, на вашу думку, характерні саме для цієї сім'ї?
- Фізичний аспект здорового способу життя включає різні складові.

Залежно від актуальності для групи проблеми дається коротка інформація вихователя для подальшого завдання за можливими напрямками:

- додержання в сім'ї гігієнічних норм і правил;
- режим - відповідно до віку й індивідуальних можливостей організму дитини;
- організація раціонального харчування;
- розумне й систематичне загартування;
- системність і послідовність використання фізичних вправ;
- протидія шкідливим звичкам;
- модель життя сім'ї у вихідний день.

Вправа на рефлексію „Компліменти”

Мета: сприяти підвищенню психоемоційного тону групи, розвивати почуття власної самоцінності.

Хід проведення

Вихователь пропонує учасникам висловити один одному компліменти (по колу).

Вихователь: За переглядом ваших анкет нас занепокоїло ваше ставлення до видвідування навчальних закладів ВІЛ – інфікованих дітей. З анкетування ми з'ясували, що всі ознайомлені із шляхом передачі СНІДу. Тому до вашої уваги пропоную наступні нормативні документи, які на державному рівні захищають права цих дітей:

Роздатковий матеріал:

1. Конституція України – стаття 3, 21,22,24,49;
2. Закон України “Про охорону дитинства”;
3. Закон України “Про дошкільну освіту”;
4. Закон України “Про державну допомогу сім'ям з дітьми”
5. Постанова ВР України “Про Концепцію державної сімейної політики”
6. Постанова КМ України від 24.09.2008 “Питання діяльності органів опіки та піклування, пов'язаної із захистом прав дитини”

Вихователь: Як бачимо, держава піклується про всіх дітей та надає їм рівні права щодо освіти, виховання та розвитку. І ніхто з нас, дорослих, не має права лишити дитину цього. Але з нас не знімається відповідальність за безпеку здорових дітей. І саме тут ми повинні суворо контролювати санітарно – гігієнічні умови життя дітей.

Вправа «Десять «ЗА» щодо відвідування ВІЛ – інфікованою дитиною дошкільного закладу».

Батькам пропонується розкрити причину за якою інфікована дитина повинна обов'язково відвідувати дитячий заклад (вихователь записує відповіді на дошку).

Вправа «Свічка добра»

Вихователь пропонує батькам по колу обережно передати свічку та сказати, що вони будуть робити, щоб уберегти свою дитину від ВІЛ\СНІД – інфікування.

Вихователь:

Висновок

Зберегти майбутнє нації від лиха, що насувається, – обов'язок найближчого оточення дітей, дошкільного закладу, сім'ї. Ключова роль у пропаганді здорового способу життя та профілактиці ВІЛ- інфекції серед дітей належить нам дорослим.

Батьки та педагоги зможуть поставити бар'єр на шляху цієї хвороби, сформувавши в дітей моральні цінності власним прикладом. Сприятлива атмосфера в родині, у закладах освіти - там, де дитина проводить більшу частину свого часу, – є необхідною умовою для відвертого та довірливого спілкування. Створення такої атмосфери сприятиме тому, що у складних життєвих ситуаціях дитина шукатиме захисту там, де її зрозуміють і допоможуть.

Ми – проти СНІДу! Ми – за життя!

Гаврилюк О. А., вихователь-методист
дошкільного навчального закладу–

Центр розвитку дитини
Первомайської міської ради;

Коноваленко Н. І., практичний психолог
дошкільного навчального закладу—
Центр розвитку дитини
Первомайської міської ради

Мета: надати інформаційну підтримку в питаннях здорового способу життя, об'єктивну інформацію про ВІЛ і СНІД, сформувані практичні навички поведінки в ситуаціях ризику, виробити толерантне ставлення до ВІЛ-інфікованих.

Матеріал: інформаційний столик з літературою, агітаційні плакати.

Хід зборів

Психолог. Добрий день. Сьогодні ми зібралися, щоб поговорити про головне – про життя! Тема наших батьківських зборів: «Ми — проти СНІДу! Ми — за життя!». СНІД - одна з найважливіших і трагічних проблем, які постали перед людством у кінці ХХ століття.

Девіз наших батьківських зборів: «Допоможи й підтримай».

Отже, до вашої уваги історичний довідник :

1978 р. — у деяких пацієнтів у США, Швеції, Танзанії й на Гаїті зареєстровано симптоми захворювання, що за кілька років назвуть СНІДом.

1982р. - Фахівці Центрів контролю за хворобами визначили, що нова недуга передається через кров. Причини хвороби й шляхи зараження поки невідомі. Уперше зафіксовано випадки СНІДу в дитини після переливання крові.

1983р.—Люк Монтанье (Франція) відкриває вірус, який спричиняє СНІД. Згодом його назвуть ВІЛ .

1985 р. — виявлено, що вірус передається через рідини організму: кров, сперму, вагінальні виділення й грудне молоко. Розроблено перший тест на ВІЛ.

1987 р. — у СРСР зареєстровано перший випадок захворювання на СНІД. Випущено перші ліки, що сповільнюють розвиток СНІДу. Принцеса Діана відкрила перший у Великобританії госпіталь для хворих на СНІД.

1988р. — 1 грудня оголошено Всесвітнім днем боротьби зі СНІДом. У США прийнято закон, що забороняє дискримінацію ВІЛ-позитивних.

1989р. — у лікарнях Волгограда й Нижнього Новгорода понад 200 дітей було інфіковано ВІЛ. Офіційна версія — недбалість персоналу.

1999 р. — У СРСР створено мережу спеціальних медичних центрів для профілактики й лікування ВІЛ/СНІДу.

1991 р. — за даними Всесвітньої організації охорони здоров'я (ВООЗ), 10 млн людей в усьому світі живуть із ВІЛ, серед них понад 1 млн — у США Червона стрічка стала міжнародна символом боротьби з ВІЛ/Снідом.

1992 р. — в Україні прийнято закон «Про профілактику захворювання на СНІД і соціальний захист населення».

1994р. — у США СНІД став головною причиною смерті людей віком від 25 до 44 років.

1995р. — в Україні вперше за рік зареєстровано понад 1 тис. ВІЛ-інфікованих.

1996р. — створено Об'єднану програму ООН (UNAIDS) із проблем СНІДу. Оголошено про нове покоління ліків.

1997р. — програма UNAIDS починає перший етап ініціативи полегшення доступу до ліків — проект забезпечення ліками бідних країн. У США вперше зареєстровано зниження рівня смертності від СНІДу. Загальна кількість ВІЛ-інфікованих у світі — **22** млн осіб.

2002р. — в Україні цей рік було проголошено Роком боротьби зі СНІДом. Молодим людям забезпечується доступ до високоякісної освіти з питань профілактики ВІЛ.

2003р. — Україна одержала грант Глобального фонду для подолання епідемії ВІЛ і СНІДу та її наслідків у розмірі 92 млн доларів.

Визначення ВІЛ/СНІД

Учасникам пропонується відповісти на запитання «Що таке ВІЛ, СНІД?»

В — вірус (збудники захворювання) **І** — імунодефіциту (відсутність захисної реакції системи організму)

Л — людини (вважає тільки людину)

С — синдром (сукупність симптомів захворювань)

Н — набутого (з'являється протягом життя, а не вроджений)

І — імунного (вважає імунну систему людини)

Д — дефіциту (відсутні захисні реакції імунної системи)

ВІЛ—це вірус імунодефіциту людини, що призводить до розвитку СНІДУ. **СНІД** — це синдром набутого імунодефіциту.

ВІЛ виявляється за допомогою спеціальних методів дослідження крові. Коли вірус потрапляє в організм, імунна система починає виробляти в імунних клітинах спеціальні біліш-антитіла, які борються з вірусом. Присутність антитіл у крові людини вказує на те, що в організм потрапив вірус.

Шляхи передачі ВІЛ

Існує три основних шляхи передачі ВІЛ

1. Незахищений статевий контакт із ВІЛ-інфікованою людиною.

2. Через кров (переливання неперевіреної крові, порізи, використання нестерильних шприців і т.д.).

3 Від ВІЛ-інфікованої матері дитині під час пологів або через молоко.

ВІЛ не передається через предмети побуту, обійми, туалети, свійських тварин, комах, гроші, білизну, мило, рушник, мочалку, кашель і чхання, рукостискання, дружній поцілунок, плавання в басейні, їжу тощо.

Основні стереотипи:

- усі ВІЛ-інфіковані — наркомани й повії;

-ВІЛ-інфіковані приречені на смерть; — їм нічого втрачати, тому вони навмисне заражають інших.

Психолог пропонує всім присутнім відповісти на питання анкети.

АНКЕТА «Захисти себе від ВІЛ- ІНФЕКЦІЇ»

Завдання для групи: відповісти на запитання анкети.

1. СНІД це ...

- а) хвороба на яку можуть захворіти як дорослі так і діти;
- б) вірус;
- в) рак крові;
- г) власний варіант.

2. Назвіть шляхи передачі вірусу імундефіциту людини.

3. Вірус передається людині від:

- а) тварин;
- б) комах;
- в) ВІЛ –інфікованих людей;
- г) власний варіант.

4. ВІЛ- інфікована людина може ззовні добре виглядати;

- а) так;
- б) ні;
- в) не знаю.

5. ВІЛ зберігає життєздатність у:

- а) воді;
- б) слині;
- в) крові;
- г) повітрі.
- д) всіх біологічних рідин організму людини;
- е)) власний варіант.

6. Чи може людина бути ВІЛ – інфікованою і не знати про це?

- а) так;
- б) ні;
- в) не знаю.

7. ВІЛ – інфіковані діти можуть ходити до школи?

- а) так;
- б) ні.

8. Чи треба ізолювати ВІЛ – інфікованих людей від суспільства?

- а) так;
- б) ні.

Вправа «Міфи й факти про ВІЛ/СНІД»

Учасникам зачитують твердження про ВІЛ/ СНІД і пропонують вказати, чи правильні такі твердження:

1. ВІЛ — це вірус, що спричиняє СНІД (Ф).
2. Можна інфікуватися ВІЛ, випивши зі склянки, якою користувався ВІЛ-інфікований (М).
3. ВІЛ передається через дружній поцілунок (М).
4. Можна інфікуватися ВІЛ при переливанні неперевіреної крові (Ф).
5. Людина-носіє ВІЛ може інфікувати свого сексуального партнера (Ф).
6. Уживання алкоголю може підвищити ризик інфікування ВІЛ (Ф).
7. Комарі можуть переносити ВІЛ (М).
8. Використання одноразових шприців може захистити від ВІЛ-інфекції (Ф).

9. Використання презервативів під час статевих контактів може зменшити ризик ВІЛ-інфекції (Ф).

10. Можна інфікуватися ВІЛ через сидіння на унітазі (М).

11. Більшість людей, інфікованих ВІЛ, становить загрозу для суспільства (М).

12. ВІЛ - кінцева стадія захворювання на СНІД(М).

13. СНІД — це респіраторна хвороба (застиуда) (М).

Міфи: 2, 3, 7, 10, 11, 12, 13. *Факти:* 1, 4, 5, 6, 8, 9.

Вправа «Ситуації ризику»

Мета: розглянути ситуації з життя людей, їхній ризик інфікуватися ВІЛ і можливі шляхи запобігання цьому.

Матеріали: 6 ситуацій на стікерах, плакат із зображенням шкали.

Хід гри

Учасники об'єднуються у 3 групи. Кожна група одержує по 2 ситуації. Обговорюють і пропонують свій варіант поведінки у певній ситуації.

Перша група

1. Твоя найкраща подруга зробила татування й підбиває тебе (у неї залишилися голка й фарба). Але попередила: якщо відмовиш - вашій дружбі край.

2. На вечірці вам пропонують спробувати наркотик, від якого ти, як кажуть, одержиш велике задоволення. Кількість шприців менша, ніж кількість охочих. Тому комусь доведеться скористатися використаним шприцем.

Друга група

1. У парку є фонтанчик для питної води. Чи можлива передача через нього ВІЛ-інфекції?

2. Ви з подругою завжди плавали в басейні. Потім довідалися, що там займалися ВІЛ-інфіковані. Чи є ризик зараження?

Третя група

1. На прийомі в лікаря вам пропонують зробити щеплення простерилізованим шприцем (одноразові закінчилися). Ваші дії. Чи є ризик заразитися?

2. Ви завжди купували пресу в тому самому кіоску, але довідалися, що продавець - ВІЛ-інфікований. Чи є ризик заразитися? Чи купуватимете ви й надалі газети в цьому кіоску?

Колаж «ВІЛ — ступінь ризику»

Учасники поділяються на 3 групи за принципом кольору: червоний, синій, зелений. Кожній групі дається аркуш паперу А3, маркери, вирізки з газет, журналів, клей.

Завдання: протягом 7-10 хв. необхідно створити колаж «ВІЛ — ступінь ризику» (збірний плакат). Потім кожна група отримує індивідуальне завдання.

Перша група — шляхи передачі й ступінь зараження ВІЛ-інфекцією (**100 %**, **50 %**, **0 %**).

Друга група — скласти пам'ятку «Як себе вберегти».

Третя група — придумати сценку «Ставлення до ВІЛ-інфікованого в реальному житті».

Потім групи (спікер) проводять презентацію своїх напрацювань. Триває обговорення.

Легенда «Усе залежить від тебе» (висновок)

Психолог. Розкажу вам, шановні батьки, легенду, яка називається «Усе залежить від тебе».

Колись давно, у древньому Китаї жив дуже розумний, але дуже пихатий Мандарин (знатний вельможа). Увесь день його складався із примірок вишуканого вбрання та розмов із підданими про свій розум... Так минали дні за днями, роки за роками... Аж ось країною пішов поголос, що неподалік від кордону з'явився мудрець, розумніший за всіх на світі. Дуже розлютився на те Мандарин: хто може називати якогось там ченця найрозумнішим? Але свого обурення не виказав, а запросив мудреця до себе у палац. Сам же задумав обдурити його: «Я візьму у руки метелика, сховаю його за спиною і запитаю, що в мене в руках — живе чи мертве? І якщо чернець скаже, що живе — я розчавлю метелика, а якщо мертве — випущу його». І ось настав день зустрічі. У залі зібралося багато людей. Усім кортіло послухати словесний поєдинок найрозумніших людей у світі.

Мандарин сидів на високому троні, тримав за спиною метелика і нетерпляче чекав приходу ченця. Аж ось двері відчинилися і до зали ввійшов невеликий худорлявий чоловік. Він підійшов до Мандарина, привітався і сказав, що готовий відповісти на будь-яке його запитання. Мандарин мовив: «Скажи-но мені, що я тримаю в руках — живе чи мертве?» Мудрець трохи подумав, усміхнувся і відповів: «Усе в твоїх руках». Збентежений Мандарин випустив метелика з рук і той полетів на волю, радісно тріпочучи своїми яскравими крильцями. Отже, лише від вас залежить, чи буде ваше життя довгим і щасливим.

А я вам бажаю щастя, добра і, перш за все, здоров'я. Нехай нікому з вас не доведеться спіткнутись на шляху власного життя, хоч яким би тернистим він був.

Після завершення зборів батьки одержують пам'ятки.

ПАМ'ЯТКА ДЛЯ БАТЬКІВ

ВИ НЕ ЗАРАЗИТЕСЬ, ЯКЩО БУДЕТЕ ДОТРИМУВАТИСЯ ПРОСТИХ ПРАВИЛ БЕЗПЕКИ, НАВІТЬ ЯКЩО У ВАШОМУ ОТОЧЕННІ Є ХТОСЬ ВІЛ-ІНФІКОВАНИЙ

Елементарні правила безпеки

1. Будь те обережні! Ніколи не торкайтесь шприців, які випадково знайшли на вулиці незахищеними руками.
2. Якщо ви випадково вкололися знайденим шприцем, негайно зверніться у медичну установу.
3. Уникайте контактів із чужою кров'ю. Якщо все-таки це трапилося, добре промийте шкіру проточною водою й негайно зверніться у медичну установу.
4. Стежте за тим, щоб медпрацівник, який вас обслуговує, використовував гумові рукавички й одноразові шприці.
5. Уникайте незахищених статевих контактів.

Омельченко О. О.,

практичний психолог

Миколаївської ЗОШ I-III ступенів № 44
у 7-х класах Миколаївський міської ради

Тема: Роль батьків у профілактиці алкогольної та наркотичної залежності у дітей. Міфи і факти про алкоголь і наркотики

Мета: усвідомлення батьками власної значущості в профілактиці наркотичних та алкогольних проблем у дитини.

Завдання заняття: надати можливість батькам оцінити власний сімейний рівень профілактичних дій; звернути увагу батьків на хибні уявлення та думки щодо профілактики наркотичних та алкогольних проблем; проаналізувати роль батьків у профілактиці даних проблем.

Методичні матеріали: анкети: «Мої дії щодо профілактики наркотичних та алкогольних проблем у моєї дитини», «Що я знаю про алкоголь та наслідки його вживання»; набір інформаційних листків: «Тематика профілактичних занять для батьків», «Особливості дітей підліткового віку», «Хибні уявлення батьків, що заважають ефективній профілактиці» (для кожного учасника).

Наочні матеріали: плакат із назвою програми для батьків та з епіграфом до неї.

Обладнання: дошка або фліпчарт, робочий зошит та ручка (для кожного учасника), маркери та папір формату А3 (для роботи в трьох групах).

Учасники: батьки, класний керівник.

Підготовка: психолог вивчає психолого-педагогічну літературу з тематики зборів і добирає необхідні книжки та журнали для виставки; готує анкети та інформаційні листки.

Хід зборів

Перед початком тренінгу презентація програми на мультимедійному екрані.

1. Вправа “Взаємна презентація”

Ведучий: – Для успішної роботи в групі, нам необхідно ближче познайомитися. Пропоную виконати вправу, яка допоможе нам це зробити. Створіть, будь ласка, пари за принципом “сусіди по колу”. Тепер вам необхідно отримати інформацію один про одного у формі “інтерв’ю”. Через 2 хв. по черзі вам необхідно презентувати один одного протягом 1 хвилини.

2. Актуалізація теми

Ведучий звертає увагу учасників на плакат:

“Увійдіть до світу дитини, доки відчинені двері...” – цей епіграф точно відображає тематичне спрямування нашої програми. Розпочинати профілактику вживання наркотиків та алкоголю в підлітковому віці запізно. Краще попередити проблеми, ніж вирішувати їх по мірі надходження. Що означає для мене профілактика вживання наркотиків та алкоголю дитиною? Чи потрібна вона взагалі? Чи повинні ми, батьки, цим займатися? Сьогодні ми обговоримо ці питання, адже засвоєння профілактичних знань та навичок буде неефективним, якщо ми вважатимемо, що нам це не потрібно.

3. Оцінка рівня інформованості

Ведучий пояснює інструкцію до анкети, роздає ручки та анкети всім учасникам програми, кожному по два екземпляри.

Ведучий: – Заповніть, будь ласка, анкету: “Мої дії щодо профілактики наркотичних та алкогольних проблем у моєї дитини”. Я даю вам анкету в двох

екземплярах. Один ви заповнюєте зараз. Інший екземпляр анкети заповнює чоловік (дружина) вдома. Таким чином, ви матимете можливість порівняти відповіді та зробити відповідні висновки. Анкети залишаються у вас. У вас є 3 хв. для заповнення анкети.

Можливі питання батьків:

“Якщо не потрібно здавати анкети, навіщо їх заповнювати?”

Відповідь: “Дані анкети не мають на меті збір інформації. Це своєрідний метод “самооцінки”. Питання анкети спрямовані на отримання вами певної тематичної інформації, допомагають звернути увагу саме на ті моменти в розвитку та вихованні дитини, які виступають або факторами ризику щодо появи наркотичних та алкогольних проблем, або факторами захисту від них. Також, анкети – це найкращий спосіб перевірити свої та отримати нові знання з профілактики”.

4. Тематичний блок

Завдання для групової дискусії

Ведучий: – Чи вважаєте ви корисним впровадження профілактичної програми для батьків у школах? Чому?

Відповіді учасників:

Коментар ведучого: – Дякую вам за відповіді. Досвід багатьох країн світу показав, що профілактика, спрямована лише на учнівський колектив, не є ефективною, тому були створені комплексні програми, спрямовані не лише на учня, а й на найближче його оточення, а саме: батьків, друзів, шкільний персонал. Програма для батьків надає можливість отримати знання за наступними темами... (*Ведучий роздає інформаційний листок “Тематика профілактичних занять для батьків”*).

Ведучий: – Ефективність профілактичних дій залежить від трьох складових:

1. Коли починати профілактику.
2. Що саме необхідно робити.
3. Хто повинен це робити.

Ведучий об’єднує батьків у 3 групи, дає папір та маркер кожній групі.

Завдання для роботи в групах

1 гр. – З якого віку необхідно починати профілактику наркотичних та алкогольних проблем у дітей? Чому?

2 гр. – Які профілактичні дії, на ваш погляд, можуть бути ефективними? Чому?

3 гр. – Хто повинен займатися профілактикою наркотичних та алкогольних проблем у дітей? Чому?

Ведучий: – Ви можете обговорити ваші завдання у групах протягом 7 хв., а потім один учасник із кожної групи презентує відповідь.

Відповіді учасників з 1-ої гр.

Коментар ведучого: – Дані соціологічного дослідження говорять про те, що вік перших спроб алкоголю та наркотиків суттєво молодшає. А саме: перше вживання алкогольних напоїв відбувається у 9 років. Найбільший відсоток учнів починає вживати алкогольні напої у віці 13-14 років. Хоча б один раз у житті відчували стан сп’яніння 51% учнів (54% серед хлопців та 42% у дівчат). 2% учнів відчували стан сп’яніння у 9 років. 21% 15-ти річних хлопців та 22% дівчат зазначили, що дехто з їхнього оточення напивається щонайменше один раз на тиждень. Деякі батьки навіть не замислюються над цими питаннями, доки не настане підлітковий вік. А коли дитина стає підлітком, з’являються проблеми, і треба вже думати не

про профілактику вживання, а про можливі методи порятунку дитини.

Тематичний блок

Профілактику треба починати з народження дитини, коли ми, батьки, демонструємо дитині власну поведінку, ставлення до певних суспільних норм, а також своє ставлення до вживання алкоголю та наркотиків. Дитина схильна копіювати, наслідувати поведінку дорослих, особливо значущих для неї людей. Тому метод: “Сину, не вживай алкоголь – це погано”, – сказав батько, випиваючи келих пива”, буде неефективним.

Відповіді учасників з 2-ої гр.

Коментар ведучого: – Вашій увазі пропоную прочитати інформаційний листок: “Хибні уявлення батьків, що заважають ефективній профілактиці”. Профілактична програма, яку ми розпочали, має на меті показати – яким чином може відбуватися профілактика даних проблем у дитини за межами школи, тобто в родині. Адже багато хто з нас не тільки не знає як поговорити про це, а, навіть, починають говорити лише тоді, коли проблема з’явилась. Можливості щодо профілактики є в кожній сім’ї, адже для цього грошей не потрібно, потрібні три бажання: навчитися ефективно спілкуватися з дитиною; оволодіти достовірною інформацією про наркотики, алкоголь та ВІЛ/СНІД і говорити про це з дитиною.

Відповіді учасників з 3-ої гр.

Коментар ведучого: – Кожен повинен займатися своєю справою, а саме: міліція займається підлітками, які вже почали систематично вживати алкоголь або наркотики, лікарі – лікують вже залежних від наркотиків людей, вчителі надають знання та деякі навички поводження в колективі та забезпечують умови для профілактичної діяльності. А де дитина розвивається, як особистість, навчається розв’язувати життєві проблеми, отримує перші уявлення про світ, де вона, насамперед, сподівається на любов, підтримку та розуміння. Звичайно, в родині. Перші уявлення про наркотичні речовини у дитини виникають у ранньому дитинстві на основі спостереження за поведінкою батьків. Формування ставлення дитини до алкоголю та наркотиків є важливою частиною життя родини. Саме у сім’ї дитина здобуває перший життєвий досвід, вчиться як поводитися в різних соціальних ситуаціях. Дуже важливо, щоб те, чого ми навчаємо дитину, підкріплювалося конкретними прикладами, щоб вона бачила, що у нас теорія не розходиться з практикою.

Ведучий: – Як ви думаєте, чи залежить ставлення дитини до профілактичних занять у школі від ставлення батьків до профілактичної роботи в школі?

Тематичний блок

Відповіді учасників

Коментар ведучого: – Ми виконуємо важливу роль у формуванні ставлення нашої дитини до профілактичних занять, а саме: ми можемо або закріпити у дитини набуті профілактичні навички, або відвернути її увагу від профілактичної діяльності своєю байдужістю, пасивністю чи агресивністю. Наша роль постає у формуванні навичок безпечної поведінки дитини, в тому числі в її стійкій впевненій відмові від наркотиків і алкоголю. Моделі поведінки, які ми демонструємо у себе вдома, дають дитині сильні стимули утримуватися від наркотичних речовин, чи, навпаки, провокують експериментування з ними. Дитина

менш схильна до наркотичних проблем, якщо вона міцно прив'язана до своєї сім'ї, якщо вона пов'язана з її цінностями, звичаями, якщо дитина успішно виконує свою родинну роль, обов'язки, і її за це винагороджують. Коли дитина навчилась приймати правильні рішення в сім'ї, вона більш здатна на розумні рішення в інших життєвих ситуаціях у суспільстві. Ми повинні мати точну й сучасну інформацію про наркотики та алкоголь для того, щоб передати її дітям. Якщо ми лише міркуємо, що "це жахливо, дурість тощо", то цього недостатньо, щоб допомогти дитині. У нас є знання про алкоголь, його дію на психіку й тіло людини – це вже привід для розмови й обговорення з дитиною.

Одержання інформаційного листка

Набір інформаційних листків:

«Тематика профілактичних занять для батьків», «Особливості дітей підліткового віку», «Хибні уявлення батьків, що заважають ефективній профілактиці».

Дякую за увагу та співпрацю! Бажаю Вам успіхів у навчанні та вихованні дитини. До нових зустрічей.

Перевірка

Тренінг з батьками

«Попередження насильства, жорстокості в сім'ї та в дитячому колективі»

Мета: попередження насильства в сім'ї, профілактика та запобігання жорсткому поводженню з дітьми; усвідомлення відповідальності батьків за виховання дітей щодо жорсткого ставлення до оточуючого світу, створення доброзичливої та відвертої атмосфери в групі.

Час проведення: 1 год. 30 хв.

Поняття, для засвоєння: насильство, види жорсткого поводження з дітьми, Закон України «Про попередження насильства у сім'ї».

Обладнання: нормативно-правові документи, анкети, магнітофон, аудіокасети, картки для поділу на групи, роздатковий матеріал.

Форма проведення: просвітницький тренінг.

План

Вступ

1. Вправа «Знайомство»(5 хв.)
2. Вправа «Правила роботи»(5 хв.)
3. Вправа «Очікування»(10 хв.)
4. Вправа «Мозковий штурм»(5 хв.)

5. Інформаційне повідомлення про проблеми насильства та жорстоке поводження з дітьми(5 хв.)

6. Робота в групах (20 хв.)

7. Вправа « Моя сім'я"(10 хв.)

8. Вправа « Обмеження і дозволи» (10 хв.)

9. Рольова гра « Зверни увагу»(10 хв.)

10. Анкетування «Чи гарні ви батьки?»(10 хв.) 11. Підсумки (10 хв.)

Хід тренінгу

Вступ

Доброго дня, шановні батьки! Нашу бесіду хотілося розпочати такими словами : «Якщо твої наміри розраховані на рік - сій жито, на десятиліття - саджай дерева, на віки - виховуй дітей»(Народна мудрість).

«Найскладніша й найблагородніша робота,– єдина для всіх і водночас своєрідна і неповторна в кожній сім'ї”(*В.О.Сухомлинський*).

Сьогодні ми проведемо нашу зустріч у формі тренінгу. Тренінг – це навчання досвідом. Це чудова форма для налагодження спілкування, профілактики конфліктів, які виникають між батьками та дітьми. Ви-люди, у яких різна освіта, різний характер, різні погляди на життя, різні долі, але є одне, що об'єднує вас, це ваші діти, які можуть стати горем чи радістю. Як і що треба зробити, щоб ваша дитина стала для вас щастям, щоб колись можна було сказати собі: «Життя склалось». Тому на цьому тренінгу ми розглянемо актуальну проблему, це попередження насильства та жорстокості в сім'ї та в дитячому колективі.

1. Вправа «Знайомство»(5 хв.)

Мета: познайомити учасників між собою, створити умови для ефективної співпраці.

Але перш, ніж ми спробуємо обговорити цю тему, я пропоную привітати один одного словами: «Добрий день, мене звать...,про жорстоке поводження з дітьми я вперше почула...,у своєму житті я зустрічалася (не зустрічалася) з такими людьми, що жорстоко поведуться з дітьми.»

2. Вправа «Правила роботи»(5 хв.)

Мета: показати необхідність вироблення й дотримання певних правил, за якими відбувається взаємодія людей у групі; прийняти правила для продуктивної роботи під час тренінгу.

Перш ніж перейти до подальшої роботи, пропоную вам прийняти певні правила, за якими ми будемо працювати протягом нашої зустрічі. Практика проведення тренінгу показує, що найбільш корисними в роботі груп є такі правила:

1.Активність.

2.Право промовчати.

3.Бути відвертим.

4.Бути позитивним.

5.Право піднесеної руки.

6. До всіх звертатися на «ти».

7. Правило «тут» і «тепер».

8. Толерантність.

9. Працювати «від» і «до».

Чи згодні ви з першим правилом?...

Чи приймаємо ми друге правило?...

Як ви ставитесь до того, щоб у роботі користуватись вимогами третього правила?...

3. Вправа «Очікування»(10 хв.)

Мета: сформулювати завдання тренінгу, налаштувати учасників на роботу під час тренінгу.

Кожен з вас, почувши тему тренінгу, поспілкувавшись з іншими батьками, можливо, має певні питання, які хотів би вирішити під час роботи. Кожен з вас щось очікує від цієї зустрічі. Що ж саме? Ви отримаєте стікери, на яких зможете записати свої очікування від цього тренінгу, побажання. Потім зачитуєте та прикріплюєте на кошик очікувань.

4. Вправа «Мозковий штурм»(5 хв.)

Мета: з'ясувати рівень обізнаності.

Тема нашого тренінгу складна, оскільки стосується прояву нашими з вами дітьми жорстокості та насильства. Нажаль, це явище живе серед нас, дорослих, а також серед наших дітей.

Тому пропоную всім продовжити речення:»Насильство та жорстокість для мене – це...».

- Чому сьогодні ми піднімаємо цю тему?

- Які форми насильства над людиною існують у нашій країні?

- Хто провокує насильство?

- Чим підкріплюється насильство?

Отже, насильство – будь-які умисні дії фізичного, сексуального, психологічного чи економічного спрямування однієї людини по відношенню до іншої людини, якщо ці дії порушують конституційні права і свободи як людини, так і громадянина, а також наносять йому моральну шкоду, шкоду його фізичному чи психічному здоров'ю.

5. Інформаційне повідомлення про проблеми насильства та жорстоке поводження з дітьми (5хв.)

Ця проблема є актуальною, тому що близько половини опитаних дітей в Україні вважають себе недостатньо захищеними державою від жорстокості, знущання, брутального поводження, викрадення та продажу, від сексуальної експлуатації-38%, від примусу до підневільної, непосильної, надмірної чи небезпечної праці -34%, від вживання наркотиків-43%. Насильство в сім'ї-серйозна і поширена проблема в світі. Воно впливає на життя дітей і підлітків: третина дітей в Україні щороку спостерігають акти насильства в сім'ї. Діти матерів, що зазнали

знущань, у шість разів частіше намагаються покінчити життя самогубством, а 50% таких дітей мають схильності до вживання наркотиків й алкоголю. Одна третина підлітків зазнає насилля в інтимних стосунках. Найбільш типовими наслідками такої ситуації стають такі скарги батьків чи вчителів на поведінку дітей: бійки, конфлікти з оточенням, низька шкільна успішність, замкненість тощо. До емоційних проблем таких дітей можна зарахувати: підвищену агресивність, знижений настрій, депресію, тривожність, страхи, нестійкість емоційної системи.

Часто батьки скаржаться на психоневрологічні розлади у дітей - безсоння, енурези, а також соматичні – серцево-судинні розлади. Порушення травлення, астму тощо.

У тоталітарних сім'ях, де прийняті директивні, жорсткі форми виховання або дитину надмірно опікують, не враховуються потреби та психоемоційні особливості дитини, батьки не усвідомлюють жорстокої поведінки з дітьми. Вони вважають, що жорсткі умови виховання корисні, і не розуміють, що це негативно впливає як на психіку дитини, так і на стан її соматичного здоров'я.

Самі діти, які зазнають жорстокого поводження і насильства, звертаються за психологічною допомогою вкрай рідко. Насамперед, це випадки сексуального насильства щодо підлітків, побиття батьками. А ось на вулицю вони тікають все частіше. Це саме ті підлітки, з якими щодня стикається дільничий міліціонер – чи як з правопорушниками, чи як споживачами наркотиків, чи як просто нещасними бездомними дітьми.

Що ж таке жорстоке поводження з дітьми? Як відрізнити послідовні дії батьків при вихованні в дитини дисциплінованості та відповідальності від їхніх насильницьких дій? Які дії треба вважати неприпустимими, які з них підлягають покаранню згідно з Законом України «Про попередження насильства в сім'ї»?

Види та форми жорстокого поводження з дітьми.

Фахівці виділяють 4 типи жорстокого поводження щодо дітей:

1. Фізичне насильство.
2. Нехтування.
3. Сексуальне насильство.
4. Психологічно жорстоке поводження.

6. Робота в групах (за допомогою карток, які учасники отримали, вони об'єднуються в групи) –(20 хв.)

Мета: з'ясувати рівень обізнаності батьків щодо типів жорстокої поведінки та розуміння того, що не кожне покарання принесе дитині користь. Розвивати навички групової взаємодії.

I група – записує форми та дії, які відносяться до фізичного насильства, наводить приклади.

II група – записує форми та дії, які відносяться до нехтування, наводить приклади.

III група – записує форми та дії, які відносяться до сексуального насильства, наводить приклади

IV група – записує форми та дії, які відносяться до психологічного насильства, наводить приклади.

Додаткові матеріали:

Фізичне насильство – нанесення фізичних пошкоджень, тілесні карання, а також залучення дітей до вживання алкоголю й наркотиків. У деяких сім'ях як дисциплінарний захід використовують різні види фізичного насильства – від потиличників до ляпасів і шмагання ременем. Необхідно усвідомлювати, що фізичне насильство – це фізичний напад, що завжди супроводжується словесною образою та психічною травмою. Що, без сумніву, є прямим порушенням прав та свобод людини, та зокрема дитини.

Сексуальне насильство – використання дитини дорослим або іншою дитиною для задоволення сексуальної потреби, а також залучення до дитячої проституції, в тому числі з використанням порнографічної літератури, фотографій, кінофільмів з метою отримання прибутку.

Психологічне насильство (емоційне) – відсутність любові та уваги до дитини, приниження її людської гідності, грубість (словесні образи, погрози забороняють виходити на вулицю, гуляти з однолітками: маніпулюють нею, використовуючи при цьому неправду й незгоду, кривдять її родичів і друзів для того, щоб прогнати їх.

Нехтування (зневажання основних потреб дитини) – відсутність належного забезпечення основних потреб дитини в їжі, одягу, житлі, вихованні, медичній допомозі через низку об'єктивних причин (бідність, психічне захворювання, недосвідченість), а також без них.

Отже, причинами жорстокості серед дітей є: статус дитини в колективі, відношення до нього однолітків, взаємовідношення з вчителями, стосунки в сім'ї, а також чоловічий стереотип поведінки, який культивується як у сім'ї, так і в засобах масової інформації.

Як бачимо, поширенню жорстокості дітей сприяє необізнаність батьків або осіб, що замінюють їх, із тим, які заходи впливу неприпустимі у взаєминах із дитиною, нерозуміння того, що не кожне покарання принесе дитині користь. Негативну роль відіграє також низький рівень правової культури населення, недостатні знання законодавчих норм. Що охороняють права дитини та гарантують покарання кривдників. У тому числі – за порушення основних прав людини та дитини.

7. Вправа «Моя сім'я»(10 хв.)

Мета: усвідомлення, аналіз взаємин та можливість зміни сформованих сімейних стереотипів.

Батькам роздають по 10 кружечків.

Інструкція: «Візьміть кружечки і впишіть у них імена усіх членів вашої сім'ї. Покладіть кружечок із вашим ім'ям (статусом) посередині, потім розташуйте довкола нього кружечки з вписаними туди іменами членів сім'ї за мірою близькості з ними.

Проведіть лінії від себе до них. Зверху від лінії напишіть те, що вас пов'язує, знизу – те, що відштовхує, гальмує процес взаєморозуміння.

Як би ви хотіли змінити свої стосунки?

Тепер зверніть увагу на кружечки «Я» і «Дитина». Що ви написали над тією лінією, яка вас з'єднує?»

8. Вправа « Обмеження і дозволи» (10 хв.)

Мета: проаналізувати обмеження і дозволи у родині.

Інструкція: « Заповніть таблицю «Заборони – заохочення», записавши:

1)Що вам забороняли ваші батьки і чим вони вас заохочували;

2)Що ви забороняєте своїм дітям і чим заохочуєте.

Порівняйте. Підкресліть пункти, які збігаються. Які ви зробили висновки?»

9. Рольова гра « Зверни увагу»(10 хв.)

Мета: звернути увагу на внутрішній світ дитини, проаналізувати, як впливають «непорозуміння» батьків на емоційний стан дітей.

Для участі у грі запрошуються троє бажаючих. Один виконує роль батька, другий – роль матері, третій – роль дитини.

Вони отримують завдання програти ситуацію:

«Батько затримався на роботі й прийшов додому пізніше, ніж звичайно. Він забув, що планували провести вечір разом із сім'єю в басейні. Мати починає з'ясовувати стосунки в присутності дитини.»

Потім учасники обговорюють, як вони почувалися, виконуючи ролі. Учаснику, який виконував роль дитини, надається можливість виразити свої почуття і звернутися до «батьків».

Своїми враженнями діляться спостерігачі.

10. Робота в групах.

Вправа «Порада»

Мета: розвивати навички активного слухання, розуміння внутрішнього світу дитини, підтримки, співчуття.

Батьки об'єднуються в 4 групи за порами року.

Дитина звертається до батьків із проблемою. Батьки, вислухавши, повинні порадити їй, що робити, і переконати, що все буде гаразд.

Ситуація для групи № 1:

« Я не буду товаришувати з Володимиром, бо він мене образив. Сьогодні я весь урок малювала пейзаж, а він проходячи мимо, зачепив та перекинув склянку з водою і весь малюнок зіпсував. Ми з ним побилися.

Ситуація для групи № 2:

«Я не піду більше до школи, бо мене постійно ображає Владик, він чіпляється до мене і говорить, що я «лох» та «шестірка».

Ситуація для групи № 3:

«Мамо, що мені робити? Вчитель (без підстави) звинуватив мене в тому, що я списав контрольну з математики у сусіда і не бажає ставити гарну оцінку».

Ситуація для групи № 4:

«Я взяла у Лариси курточку на фізкультуру, а коли бігла, то перечепилася і впала та порвала курточку. Тепер Лариса разом з дівчатами влаштують з'ясування стосунків, скоріше всього поб'ють».

Як бачимо, попередити жорстокість та агресивність допомагають такі вміння: вміння слухати, доброзичливе та тепле спілкування, лагідний погляд.

10. Анкетування «Чи гарні ви батьки?» (10 хв.)

Мета: перевірити правильність виховання батьків.

1. Чи стежите ви за статтями в часописах, телевізійними або радіопрограмами на педагогічну тематику? Чи читаєте ви час від часу книжки про проблеми виховання?

2. Чи вважаєте ви недоліки в поведінці вашої дитини результатом упущення вами якихось моментів у вихованні?

3. Чи є ви разом із чоловіком (дружиною) однодумцями у вихованні ваших дітей?

4. Чи приймаєте ви допомогу вашої дитини в якійсь діяльності, навіть у тому випадку, якщо справа від цього не виграє?

5. Чи забороняєте ви щось або караєте дитину тільки в тому випадку, коли це цілком виправдано і необхідно?

6. Чи вважаєте ви послідовність у вихованні одним з основних педагогічних принципів?

7. Чи вважаєте ви, що середовище й оточення – один із чинників, який істотно впливає на виховання дитини?

8. Чи вважаєте ви заняття спортом і фізкультурою чинниками гармонійного розвитку дитини?

9. Чи вважаєте ви, що краще попросити про щось свою дитину, ніж наказати це зробити?

10. Якщо вам доводиться сказати дитині: «У мене зараз немає вільного часу» або «Почекай, поки я скінчу роботу», чи буває вам від цього неприємно?

За кожен позитивну відповідь поставте собі два бали; за відповідь «інколи» -1 бал; за негативну відповідь – 0 балів.

Менше 6 балів – справи ваші кепські. Спробуйте терміново почати вивчення азів батьківської педагогіки.

Від 7 до 14 балів – поняття про батьківські обов'язки у вас є, але необхідно більше часу й уваги приділяти дітям, частіше з ними спілкуватися.

Більше 15 балів – ви справляєтесь з батьківськими обов'язками, але не заспокоюйтеся на цьому і не думайте, що ви робите все можливе – в батьківській праці не буває меж.

БАЖАНО ЗАЗНАЧИТИ,ЩО ВЕЛИКЕ ЗНАЧЕННЯ У ВИХОВАННІ ДІТЕЙ МАЄ ЗАОХОЧЕННЯ: СЛОВОМ, ПОГЛЯДОМ, ЖЕСТОМ, ДІЄЮ.

ДУЖЕ ВЕЛИКЕ ЗНАЧЕННЯ ДЛЯ ДИТИНИ МАЄ ПОКАРАННЯ, ЯКЩО ВОНО СЛІДУЄ ВІДРАЗУ ЗА ВЧИНКОМ,ПРОВЕДЕНА РОЗ'ЯСНЮВАЛЬНА БЕСІДА, ВОНО СУВОРЕ, АЛЕ НЕ ЖОРСТКЕ ТА ОЦІНЮЄ ДІЇ ДИТИНИ,А НЕ ЙОГО ОСОБИСТІ ЯКОСТІ.

Караючи дитину, батько та мати проявляють терпіння, спокій та витримку.

Ознайомлення батьків з попереднім анкетуванням учнів:

1.Якщо тебе карають, то як...

2.Якщо тебе заохочують,то як...

3.Чотири « неможна», які б ти хотів мати в своїй сім'ї, коли тебе карають.

11.Підсумки (10 хв.)

Мета: отримати від кожного учасника коротку інформацію про враження від проведеного тренінгу.

Хід справи

Тренер звертається до учасників із пропозицією скласти йому телеграму з 11 слів, яка містила б відповіді на такі запитання:

-Що ви думаєте про проведений тренінг?

-Що було для вас важливим?

-Що вам сподобалося?

-Чи справдилися ваші очікування?

Наша зустріч підійшла до завершення. Сподіваюсь, що вона була для вас корисною, викликала роздуми, а також бажання побудувати по – новому взаємовідносини в своїй сім'ї .

Учасникам пропонується закінчити речення: «Я хочу сказати своїй дитині...»(про необхідність дисциплінованості, співчутливості, толерантності тощо).

Психолог роздає пам'ятку і бажає взаєморозуміння та поваги у стосунках з дітьми.

Пам'ятка для батьків

1. Діти – основа сім'ї. У процесі виховання враховуйте індивідуальні особливості розвитку дитини.

2. Не ображайте, не бийте, не принижуйте дитину. Пам'ятайте, навчання – це радість (негативні емоції не сприяють засвоєнню матеріалу, вбивають бажання вчитися). Криком ви нічого не зміните.

3.Знайдіть час для бесіди з дитиною. Під час спілкування не реагуйте бурхливо, не засуджуйте, а будьте тактовними, толерантними у вираженні своїх суджень, думок. Намагайтеся контролювати режим дня дитини.

4. Пам'ятайте, що дитина – це ваше відображення (грубість породжує грубість, крик – крик, а взаєморозуміння і доброзичливість – добро і злагоду в сім'ї). Запитайте себе: «Чи хочу я, щоб моя дитина була схожа на мене?»

5. Дитина – це цілий світ, сприймайте її як цілісну особистість, дорослу людину, яка має свої права (на навчання, відпочинок тощо) і певні обов'язки (вчитися, дотримуватись правил для учнів).

6. Якщо ви помітили, що у дитини «важкий» період, тоді підтримайте її.

7. Не віддаляйте дитину від себе – знайдіть час поговорити, зрозуміти, згадати себе в її віці, допоможіть, якщо потрібно, лагідним добрим словом.

8. Не шкодуйте ніжних слів, будуючи стосунки з власною дитиною.

9. Ви дали дитині життя, тож допоможіть зорієнтуватися у бурхливому морі життєвих подій.

10. Приймайте та любіть дитину такою, якою вона є.

Література:

1. Квітка Я. Знаємо та реалізуємо свої права.-К., 2002

2. Литвикенко Т.А. Правознавство.-Х., 2009

3. Слітнік Г. Технології превентивного виховання школярів. -Р., 1999

4. Шость Н.В. Енциклопедія права для кожної сім'ї. -П., 2001

Семінар-тренінг для активу батьківського комітету „Профілактика ВІЛ/СНІДу: роль сім'ї”

***Кириченко В. І.,
Ковганич Г. Г.***

1. Привітання учасників. Вправа на активізацію “ Будьмо знайомі!”(3 хв.)

Мета: активізувати учасників, сприяти згуртованій спільній роботі.

Хід проведення:

Тренер оголошує завдання для всіх учасників: „Упродовж 3 хв. Ви повинні потиснути руку та, дивлячись при цьому в очі, привітатися і відрекомендуватися (назвати своє ім'я) максимально більшій кількості людей”.

Представлення тренерів, презентація проекту, програми, мети та завдань тренінгу (7 хв.)

Тренери повідомляють групі хто і як буде з ними працювати, ознайомлюють з метою, завданнями і регламентом семінару. (До уваги тренера! Мету і завдання доцільно унаочнити, написавши на плакаті фліп-чарту).

2. Вправа на знайомство „ Сімейний фотоальбом”(20 хв.)

Мета: познайомити учасників, створити комфортну емоційну атмосферу, що сприяє результативній роботі.

Обладнання: аркуші паперу формату А-4 за кількістю учасників, аркуш фліп-чарта з назвою вправи, маркери і фломастери.

Хід проведення:

Тренер роздає аркуші кольорового паперу формату А-4 і пропонує учасникам об'єднатися в пари, які мають намалювати асоціацію на себе у вигляді будь-якого овоча чи фрукта, а потім, обмінявшись малюнками із своїм "візаві", презентувати один одного. Всі малюнки прикріплюються на аркуші фліп-чарту з малюнком великої портретної рамки.

3. Прийняття правил роботи в групі(10 хв.)

Мета: визначити правила для продуктивної взаємодії під час тренінгу.

Обладнання: плакат фліп-чарта із малюнком сувою і написом "Правила нашої співпраці", маркери.

Хід проведення:

Тренер пропонує групі у режимі "мозкового штурму" назвати правила, які можуть сприяти ефективній і комфортній роботі кожного на тренінгу. Всі пропозиції обговорюються, узгоджуються із групою і ті, що прийнялися усіма, записуються на плакаті.

Тренер озвучує загальний перелік і пропонує учасникам скріпити своїми підписами наміри дотримуватися цих правил.

4. Визначення очікувань учасників. Вправа „Золота рибка” (20хв.)

Мета: познайомити учасників, створити комфортну емоційну атмосферу, що сприяє результативній спільній роботі.

Обладнання: дошка з малюнком рибки, стікери, фломастери.

Хід проведення:

Тренер пропонує кожному з учасників на аркушах паперу написати власне ім'я (або свій псевдонім), зазначає свій регіон (2 хв.).

Тренер нагадує, що золота рибка у казках завжди виконує бажання і просить кожного написати своє бажання на час семінару на стікері. Далі тренер пропонує кожному учаснику закріпити стікери з написами у лузку на малюнку з рибкою і озвучити коментарії, що вони написали.

5.Вправа на активізацію “33 ” (5 хв.)

Мета: активізувати увагу учасників, сприяти емоційному настрою на групову роботу.

Хід проведення:

Тренер пропонує групі підвестися і стати в коло. Далі всі учасники по чергово рахують до тридцяти трьох, а на кого припадає називати цифри, що

містять число 3 чи діляться на нього, мають при цьому ще й підстрибнути і плеснути у долоні. Гра продовжується довільне число раз.

**6. Інформаційне повідомлення “ВІЛ/СНІД : достовірно про проблему”
(5 хв.)**

Мета: підвищити рівень поінформованості учасників щодо проблеми.

Хід проведення:

Тренер повідомляє учасникам новітню інформацію про ситуацію із ВІЛ/СНІДом в Україні, з максимальною прив’язкою до місцевої громади. (До уваги тренера! Інформацію можна взяти на сайті МОЗ України, в регіональних Центрах профілактики ВІЛ/СНІДу, Ресурсних центрах Альянсу, у міських або районних поліклініках тощо).

7. Електронна презентація проекту „Школа проти СНІДу”(30 хв.)

Мета: сприяти формуванню цілісного уявлення про проект.

Обладнання: мультимедійний проектор, презентаційний диск, матеріали друкованої збірки презентацій (1.8. – Р1).

Хід проведення:

Тренер висвітлює внутрішню логіку проекту, його особливості і сильні сторони, користуючись коментарями із збірки презентацій. Після презентації дається час на роз’яснювальні відповіді на запитання, якщо вони виникають в аудиторії.

8. Вправа “Молодь як об’єкт і як суб’єкт програм і проектів формування здорового способу життя”(15 хв.)

Мета: надати інформацію про варіанти охоплення молоді програмами і проектами по формуванню здорового способу життя.

Обладнання: плакат фліп-чарта із написаними питаннями.

Хід проведення: Вправа проводиться методом відкритої дискусії. На початку роботи тренер унаочнює перед групою запитання:

- Чому саме молодь потребує значної уваги по формуванню здорового способу життя?
- Чи брали Ви коли-небудь безпосередню участь в реалізації програм по ФЗСЖ?
- Чи хотіли б ви залучати (або вже залучаєте) своїх дітей до реалізації програм по формуванню здорового способу життя?
- Якою ви бачите участь молоді в проекті “Школа проти СНІДу”?

Учасники висловлюються у вільному режимі. Тренер за необхідності доповнює бесіду прикладами про участь молоді у програмах, проектах по ФЗСЖ.

9. Вправа „Роль родини в проекті”. Групова дискусія – обговорення проекту(20 хв)

Мета: сприяти підвищенню рівня поінформування батьківської громадськості про можливі шляхи співпраці зі школою в профілактиці ризикованої поведінки дітей і підлітків.

Хід проведення:

Тренер пропонує учасникам в режимі “мозкового штурму” назвати можливі форми співпраці зі школою в реалізації проекту “Школа проти СНІДу”. Всі відповіді нотуються на плакаті фліп-чарту і обговорюються заради уточнення. При необхідності тренер доповнює перелік відомою йому інформацією за темою дискусії.

10. Підведення підсумків тренінгу. (10 хв.)

Мета: систематизувати інформацію, отриману на тренінгу учасниками, сприяти мотивації на співпрацю по реалізації проекту у ЗНЗ.

Обладнання: плакат фліп-чарту із малюнком “золотої рибки”:

Хід проведення: Тренер пропонує учасникам осмислити спільну роботу, підійти до плакату “Наші очікування”, знайти свої стікери і прокоментувати чи збулися власні очікування, визначенні на початку тренінгу.

11. Історія для натхнення “Об’єднання зусиль”(5 хв.)

Мета: мотивувати учасників на подальшу активну участь в реалізації проекту.

Хід проведення:

Тренер підсумовує роботу на тренінгу, роблячи акценти на тому, що проблема поширення ВІЛ-інфекції в Україні, на жаль, набуває обертів. Отже, не можна сидіти, склавши руки, тому що бездіяльність ще ніколи не розв’язувала жодної проблеми. То хто ж має протистояти цьому викликові часу? І як ми це робитимемо? Чи поодинці, на самоті із своїми проблемами, чи, навпаки, об’єднавши зусилля, знання, можливості і вектори докладання сили? На прощання хочеться нагадати нам усім простеньку дитячу байку:

Однажды Лебедь, Рак да Щука
Вести с поклажей воз взялись,
И вместе все в него впряглись;
Из кожи лезут вон, а возу всё нет ходу!
Поклажа бы для них казалась и легка:
Да Лебедь рвётся в облака,
Рак пятится назад, а Щука тянет в воду.
Кто виноват из них, кто прав, - судить не нам;
Да только воз и ныне там.

Мораль:

Когда в товарищах согласья нет,
На лад их дело не пойдёт,

И выйдет из него не дело, только мука.

Якщо ми з вами у справі виховання наших дітей будемо схожі на цих героїв, то і наслідок наших виховних зусиль буде точно таким, а, можливо, навіть і гіршим, коли не встигнемо навчити дітей турбуватися про своє здоров'я.

Ми не можемо знати як і чим відгукнеться наше слово, наша протидія ВІЛ-інфекції, але, якщо в результаті нашої роботи ми розчистимо життєву дорогу хоча б для однієї дитини, можна вважати, що наша місія була необхідною і ефективною. А за умови об'єднання зусиль багатьох небайдужих людей ми зможемо призупинити поширення ВІЛ/СНІДу в Україні.

Додаток 1

Анкета №1

ДЛЯ БАТЬКІВ

на виявлення знань про ВІЛ/СНІД та ставлення до можливості відвідування закладу дітей ВІЛ-інфікованих

	Так	Н і	Не знаю
1. Вірус імунодефіциту людини передається при: <ul style="list-style-type: none">● поцілунках● статевих контактах● обіймах● контактi з тваринами			
2. Вірус імунодефіциту людини передається через: <ul style="list-style-type: none">● спільну білизну та одяг● спільний посуд● інфіковану кров при переливанні● їжу			
3. Вірус імунодефіциту людини передається при: <ul style="list-style-type: none">● спільному користуванні ванною, басейном, туалетом● спільному користуванні зубною щіткою, гребінцем● спільному користуванні шприцами, голками для ін'єкцій та іншим медичним працівниками			

4.Людина, інфікована ВІЛ, може тривалий час залишатися здоровою			
5.Про те, що людина інфікована ВІЛ, можна дізнатися за її зовнішнім виглядом			
6. Існують ліки, які звільняють людину від ВІЛ			
7. Чи позитивно Ви поставитесь, якщо в одній групі з вашою дитиною будуть ВІЛ позитивні діти.			
8. Через які засоби масової інформації берете інформацію:			
• телебачення			
• радіо			
• газети, журнали			
• інтернет			
• тощо _____			

Анкета № 2

Додаток 2

Психологічні вправи для батьківських зборів

Вправа „Очікування”. Загальний час-7-10 хв.

Мета: з'ясувати сподівання і очікування учасників зборів; визначити питання, на які слід звернути увагу в процесі роботи з групою.

Ведучий пропонує тему:

Далі учасники по черзі називають свої очікування та можуть написати їх на кольорових папірцях(стікерах). Стікери закріплюються на дошці. Ведучий робить висновок стосовно реалізації цих побажань під час зборів.

Вправа ”Асоціативний ланцюжок”. Загальний час-3-5хв.

Мета: введення учасників в курс теми зустрічі, у визначення поняття або ключового слова.

Ведучий пропонує батькам назвати по одному слову або висловленню до поняття (терміна).Таким чином створюється ланцюжок з асоціативних понять. Ведучий робить запис на дошці чи фліп-чарті і коментує відповіді.

Вправа "Батьки, які вони?". Загальний час - 5 хв.

Мета: актуалізація позитивного та негативного образу батьків, який склався в розумінні учасників; розуміння батьків, що їх ставлення і поведінка все одно йде від їх любові до дитини та бажання кращого дитині.

Ведучий пропонує учасникам скласти схематичний портрет по невеличким групам. Після цього один з батьків від групи презентує перелік якостей або варіантів поведінки. Інші учасники слухають та можуть коментувати, задавати питання.

У кінці такої роботи ведучий робить позитивний висновок. Співвідноситься реальна поведінка та ідеальне уявлення батьків про самих себе.

Вправа "Техніка активного слухання". Загальний час - 15 хв.

(по Ю.Б. Гиппенрейтеру)

Спочатку надається інформація про саму техніку активного слухання.

Дитина „живе” емоційними враженнями і основне чого вони прагнуть-направити дитину, навчити як адаптуватися до умов життя в суспільстві, показати власний позитивний приклад. Але іноді для кращого взаєморозуміння потрібно не діяти, а вміти вислухати, зрозуміти почуття дитини та допомогти розібратися в собі.

Тому потрібно сісти та вислухати дитину. Як краще це зробити?

1."Повертайте" дитині сказану нею інформацію з невеликим уточнюючим підсумком, а саме: „Тебе засмутило...”, „Ти правильно зреагувала в цій ситуації...”

2.Якщо дитина знаходиться в збудженому або пригніченому стані, то в першу чергу дайте їй зрозуміти ,що ви переживаєте разом з нею.

3.Спробуйте відчувати постійний вербальний, зоровий та емоційний контакт з дитиною.

Підтримуйте словами, поглядом, посмішкою, поясненням руки.

4.Уникайте „прямих” запитань та оціночних висловлювань. Дайте можливість дитині самій розказати про все.

5.При спілкуванні можна робити невеличкі паузи.

6.Вкінці розмови переключіть увагу дитини на щось позитивне.

Ведучий пропонує батькам спробувати зробити це в групі. Батьки розділяються на пари по дві особи і отримують завдання налагодити діалог. Ситуації:

А) Перша хвилина: демонструють діалог стоячи один до одного спиною;

Б) Друга хвилина: один сидить, інший - стоїть;

В) Третя хвилина: міняються місцями;

Г) Четверта хвилина: сидять напроти один одного.

Підбиття підсумків: ми краще розуміємо інших, коли зацікавлені в спілкуванні самі.

Вправа-розминка "Клубочок". Загальний час-5-7 хв.

Мета: розвинути у батьків почуття емпатії до власних дітей.

Учасники по колу передають клубочок (або округлий предмет), називаючи лагідні слова, якими вони зазвичай звертаються до своєї дитини.

Вправа-розминка "Мені подобається в моїй дитині..." Загальний час-5-7 хв.

Мета: вивести батьків на розуміння дружнього та теплого відношення до дитини, навіть якщо вона не завжди веде себе як нам би хотілось.

Батьки по черзі називають список якості своїх дітей, які їм подобаються.

Вправа-розминка "Побажання". Загальний час-5-7 хв.

Мета: зняти втому, закріпити позитивні емоції, отримані на занятті.

Кожен з учасників починає і закінчує фразу: „Я бажаю тобі”, передаючи своє побажання з потиском руки.

Підбиття підсумків. Загальний час-3-7 хв.

Мета: усвідомлення учасниками ступеня реалізованості очікувань щодо заняття.

Ведучий пропонує учасникам поміркувати з приводу того, що нового вони дізналися на зустрічі. Чи застосують вони отриману інформацію в повсякденному житті.

Батьки можуть об'єднатися в коло та в середині нього висловити свої враження, емоційний настрій. Вносяться пропозиції і побажання стосовно подальших зустрічей.

Додаток 3

Поради батькам по попередженню вживання підлітками ПАР

1. Розмовляйте про це. Пам'ятайте, що розмова про ПАР буде ефективною лише у відповідних ситуаціях. Наприклад, коли дитина сама задає запитання або цікавиться вашою думкою. У випадках, коли ви є ініціатором розмови з дитиною, слід поцікавитися, чи обговорюється ця тема в школі, якою інформацією володіє ваша дитина щодо цієї теми і яке його відношення до проблеми вживання ПАР. Розмову проводьте в невимушеній обстановці, в доброзичливому тоні. Будьте реалістичні і пам'ятайте, що заборонити дитині або залякати її – не вихід з положення.

2. Знати достатньо. Ви повинні більш, ніж дитина знати про наслідки вживання ПАР. Знання допоможуть підтримати розмову на цю тему у разі такої необхідності.

3. Дайте можливість на здорову долю допитливості. Дитина прагне зробити деякі перші спроби, але від подальшого експериментування її потрібно уберегти.

4. Створіть правила і накладіть обмеження. Правила сприяють дотриманню певних норм і відповідальності дитини за свої вчинки.

5. Уникайте нудьги у вашому щоденному спілкуванні.

6. Пропонуйте дитині альтернативні заняття за інтересами.

7. Стимулюйте саморозвиток і незалежність у дитини.

8. Навчіть дитину стійко переносити невдачі.

9. Будьте позитивними. Не акцентуйте увагу на тій поганій звичці, що є в дитині. Будьте обережними, згадуючи про властивість наркотиків.

10. Давайте дітям добрий приклад. Відомо, що приклад батьків більше вплине на вибір дитини, ніж просто слова. Коли ви самі палите цигарку, то розмова не може бути вдалою.

11. Установлюйте партнерський стиль взаємостосунків з дитиною.

Додаток 4

Зразок запрошення батьків на батьківські збори

Дієвим способом привертання уваги батьків до участі в батьківських зборах є особисте запрошення їх на зібрання, яке вони можуть отримати за 3-5 днів до самої зустрічі. Купон підписується батьками/ або одним з них і повертається до класного керівника. В класах, де класні керівники надсилають запрошення, збирається більше батьків, ніж в інших.

Зразок 1

Запрошення

Шановні батьки (ім'я та по-батькові)

Ви запрошуєтесь на батьківські збори, що будуть присвячені темі:

Збори відбудуться _____ числа _____ місяця, о _____ год. в каб № _____
Просимо Вас підійти та поспілкуватись з приводу питань цієї актуальної в

наш час теми та допомогти прийняти рішення відносно змін у навчально - виховній діяльності нашого класу. Дякую Вам, якщо відгукнетесь.

З найкращими побажаннями _____/Класний керівник _ класу.

В школі на дошці для об'яв чи в класному кабінеті, де будуть проходити збори бажано вивісити програмку зборів з переліком питань для обговорення та вказаним часом проведення зустрічі. Це корисно зробити, бо діти можуть нагадати батькам про збори чи і самі батьки приходячи до школи зможуть ознайомитись з тим ,що за інформацію їм пропонують до уваги.

Наприклад:

18.30 Вступне слово директора школи, класного керівника.

18.45 Презентація теми „....”.

19.30 Опис проблеми, викладення інформації та виконання тренінгових вправ.

19.35 Обмін думками, побажаннями серед учасників. Дискусія.

19.50 Демонстрація робіт учнів класу/ результатів опитування.

20.00 Завершення зустрічі.

Додаток 5

Як побудувати розмову з підлітком про шкоду куріння

- з'ясувати, що йому відомо про вплив куріння на організм;
- розпитати про плани на майбутнє відносно куріння: буде або не буде палити;
- якщо буде, то: збирається курити все життя, з часом «кинути», «кинути» на період вагітності тощо;
- розвінчати «міфи» про куріння (заспокоює нерви, знижує вагу, створює модний імідж тощо);
- розповісти про «тиск» з боку однолітків, ЗМІ і розкрити його справжню причину;
- пояснити необхідність протистояти «тиску» зі сторони, і не тільки відносно куріння;
- спільно продумати і розіграти декілька варіантів «відмови»;
- розповісти про погляди на куріння в сучасному суспільстві;
- розповісти про можливі соціальні проблеми: влаштування на роботу, виїзд за кордон (антитютюнові закони), спілкування з людьми;
- розповісти про можливі матеріальні проблеми, пов'язані з курінням;

- розповісти про причини, з яких сам почав/ не почав курити;
- розповісти про марні спроби «кинути», поділитися своїм/чужим досвідом;
- продемонструвати негативні прояви у себе/других: наліт на зубах, уранішній кашель, пропалені речі, запах з рота тощо;
- пояснити своє негативне ставлення до куріння.

Якщо дитина почала курити, необхідно:

- розпитати дитину про причини, що спонукали її до куріння;
- виразити свою стурбованість, заборонити куріння;
- встановити контроль над витратою гроші.

Додаток 6

Консультація вихователя для батьків

Чи слід говорити з дитиною дошкільного віку про СНІД ?

Ми та наші діти живемо у світі, охопленому епідемією СНІДу.

Більшість старших дошкільників вже не раз з вуст дорослих, засобів масової інформації чули про цю проблему. Тож говорити про ВІЛ і СНІД з дитиною просто необхідно. Розмова про СНІД має стати основою для розмови про безпечну поведінку відносно ВІЛ, отже допоможе захистити вашу дитину, коли вона виросте.

Дорослим завжди нелегко говорити на подібну тему з дитиною, так само, як нелегко говорити про секс, алкоголь, насильство. Але ж дитина живе не в ізолюваному суспільстві. Якщо ви не почнете обговорювати з нею ці питання зараз, то це може зробити хтось інший, можливо не найкращим чином. У вас є можливість не тільки дати своїм дітям правдиву інформацію, але й зробити так, щоб ця інформація відповідала тим моральним принципам, які ви хочете прищепити дітям. Існують загальні правила спілкування з дитиною, але не слід забувати, що кожна дитина унікальна, і тільки ви самі можете виробити стратегію, яка підійде саме вашій дитині.

Діти чують про проблеми із самого раннього віку, задовго до того, як зможуть зрозуміти їх. Маленькі діти звертаються за інформацією в першу чергу до батьків. Дитина стає підлітком. Йому важливо відчувати свою незалежність, і він віддасть перевагу друзям, звернувшись до них за порадою. У батьків є унікальна можливість, вони можуть стати першими, хто заговорить з дитиною про дану проблему, і коли вона виросте, ніхто вже не зможе ввести її в оману невірною інформацією або відсутністю тих цінностей, які ви хочете їй прищепити.

Телебачення постійно дає нам чудові підстави почати розмову. Один або два запитання на тему, що нас цікавить, якої торкається фільм, можуть привести до цінної бесіди. Розмовляючи з дитиною, потрібно використовувати тільки ті слова, які вона зможе зрозуміти. Найкращий вихід: заздалегідь складіть словник зрозумілих слів і коротких прямих пояснень. Батькам, що мають декілька дітей,

слід говорити з ними поодиноці, навіть про один і той самий предмет. Чому? Діти різного віку перебувають на різних стадіях розвитку, що означає, що їм потрібен різний об'єм інформації, вони мають різний запас слів, і їх цікавлять різні питання. Старша дитина буде домінувати в розмові, і молодшій так і не вдасться висловитись. Більшості батьків складно говорити з дітьми про секс і сексуальність. Але, все ж, безпека вашої дитини потребує, щоб ви подолали нервозність і донесли до дитини те, що може захистити її в майбутньому. Кінець кінцем, діти чують про це з екранів телевізорів і в своєму дворі. Якщо ми не дамо нашим дітям правдиву і коректну інформацію, це зроблять за нас сторонні люди.

Діти хочуть, щоб дорослі обговорювали з ними складні питання. Тільки батьки зможуть створити атмосферу відкритості, в якій дитина може поставити будь-яке запитання з будь-якого предмету, не лякаючись наслідків. Як створити таку атмосферу? Розпочати потрібно з підтримки, розуміння і заохочення. Не слід обривати запитання дитини або переводити розмову на іншу тему, якщо вам складно відповісти одразу або запитання стало для вас несподіваним. Можна перенести розмову на інший час і домовитись про це з дитиною, наприклад, сказати :”Це цікаве запитання, але я не знаю. Давай спробуємо дізнатись”. Головне, не забудьте зробити так, як пообіцяли.

Дитина почує тих, хто слухає її

Дорослі часто занадто зайняті і не мають можливості вислухати дітей. Однак, ваша дитина потребує уваги. Якщо дитина відчуває, що її уважно слухають, вона починає краще до себе відноситись. Якщо дитина знає, наскільки вона важлива для вас, їй буде простіше звернутись до вас із запитанням. Іноді важко відразу зрозуміти, що саме хоче знати ваша дитина. Багатьом дітям важко ясно сформулювати своє запитання, і в результаті ми, батьки, говоримо самі із собою, тільки збентежуючи і заплутуючи дитину. Наприклад, ваша маленька дитина запитує, що таке “травка”. Перед тим, як відповідати, запитайте її, як вона сама розуміє це слово. Якщо вона відповідає: “Я думаю, що це така трава, яку їдять, коли веселяться”, то ви вже будете знати, як краще побудувати свою відповідь. Якщо ви уважно прислухаєтесь до реакції дитини на ваші слова, ви зможете зрозуміти, коли розмову варто завершити. Припустимо, під час розмови дитина зненацька говорить: “Ну, я піду пограюсь” або міняє тему, це може означати, що наступну частину бесіди слід залишити на пізніше.

Дитина будь-якого віку заслуговує на те, щоб відповіді на її запитання були чесними. В іншому разі дитині буде важко довіряти вам. Якщо ви не відповісте на запитання прямо, то, для того, щоб заповнити пропуск в інформації, діти підключають свою фантазію, а ілюзії можуть виявитись набагато більш небезпечними, а ніж та реальність, яку ви намагаєтесь приховати.

Терпіння і ще раз терпіння

Часто нам здається, що ми знаємо, про що дитина хоче сказати задовго до того, як вона сформулює речення. Але не закінчуйте речення за неї, як би вам того не хотілось. Не піддавайтесь імпульсам. Терпляче вислуховуючи, ми дозволяємо

дитині думати самостійно, і даємо їй зрозуміти, що вона варта уваги. Діти ненавидять офіційний тон в розмові, особливо, якщо справа торкається складних питань. Дитина не хоче, щоб мати або батько читали їй нотації.

Поговоріть про це ще раз... І ще раз

Більшість дітей і підлітків можуть засвоїти лише невелику частину інформації із одної розмови. Тому необхідно зачекати якийсь час, а згодом запитати дитину, чи пам'ятає вона вашу розмову. Це допоможе вам виправити помилки і поповнити те, що вона встигла забути. Кінець кінцем, намагаючись увібрати все, що їм цікаво, діти часто ставлять одні й ті самі запитання безліч разів, дратуючи батьків. Не бійтеся починати розмову знову. Ваше терпіння піде на користь вашій дитині. Надайте дитині інформацію точну і таку, яка підійде для її віку. Якщо ви ще не говорили з дитиною про секс, то не варто починати цю розмову з проблеми СНІДу. До розмови на важливу тему прийдеться повертатись у майбутньому. Одна бесіда не зможе сформувати у дитини чітке уявлення з такого складного питання.

Допоможіть дитині поважати себе

Ставте перед нею задачі, з якими вона здатна справитись, і підтримуйте її інтерес. Це підвищує самооцінку дитини, що стане їй у нагоді в майбутньому, коли прийдеться відчувати тиск оточуючих. Підлітки часто вживають наркотики або занадто рано починають сексуальне життя саме під впливом середовища. Чим краще дитина відноситься до себе (що в першу чергу залежить від батьків), тим менше імовірність ризикованої поведінки.

Геть забобони, безпека дитини – це головне

Деякі дорослі і досі вірять, що проблема СНІДу стосується тільки представників деяких груп ризику і зовсім не має відношення до їх дітей. Не дозволяйте власним забобонам стати загрозою безпеки вашої дитини. Переконайтесь, що вона достатньо знає про СНІД і передачу ВІЛ, і що ви самі володієте достатньою інформацією відносно цього. Ці знання дитина повинна одержати до того, як вона зустрінеться з реальною загрозою передачі ВІЛ у майбутньому.

Можливі запитання і відповіді

ЩО ТАКЕ СНІД? СНІД – це дуже серйозна хвороба, яку викликає маленька невидима істота – вірус, який називається ВІЛ. Організм має захисників, що охороняють його від різних мікробів. Навіть коли ти захворів, твої захисники борються з інфекцією і намагаються допомогти тобі одужати якомога скоріше. ВІЛ може вбивати цих захисників, і тоді організм стає беззахисним перед мікробами, які і викликають хвороби. Коли так трапляється, людина починає сильно хворіти. Це називається СНІД. Якщо у людини в організмі ВІЛ, вона може декілька років не відчувати, що заразилася.

У КОГО БУВАЄ СНІД? СНІД буває, тільки якщо в організм попав ВІЛ. ВІЛ передається тільки тоді, коли деякі рідини із тіла людини, у якої є ВІЛ, попадають в організм іншої. Цього не відбувається, якщо ти просто торкаєшся людини, у якої є ВІЛ, або користуєшся з нею одними речами. ВІЛ не можна підхопити як застуду. (Дитині необхідно розказати про передачу ВІЛ статевим шляхом, але тільки в тому разі, якщо ви вже говорили про секс раніше).

А У ДІТЕЙ СНІД БУВАЄ? У деяких дітей дійсно може бути СНІД. Якщо у мами є ВІЛ (вірус, який може викликати СНІД), то іноді він передається дитині при народженні. Декілька років тому, коли діти з різними хворобами лягали в лікарню і їм переливали кров, їм іноді передавався ВІЛ. Частіше ВІЛ буває у дорослих.

ЯК МОЖНА ДІЗНАТИСЬ, ЩО У ЛЮДИНИ ВІЛ? Неможливо дізнатись, що у людини є ВІЛ просто подивившись на неї, або поговоривши з нею. ВІЛ може бути у будь-якої людини, незалежно від того, як вона виглядає або як себе поводить. Тільки сама людина, у якої є ВІЛ, може вирішувати, чи буде вона кому-небудь розповідати про це. Можна дізнатись є у людини ВІЛ чи ні, тільки якщо вона перевіриться у лікаря. Зовсім різні люди заражаються ВІЛ, і це не означає, що вони погані або якісь особливі. Є способи захистити себе від ВІЛ, і в тебе це вийде.

Додаток 7

ЯК УСПІШНО ПРОВЕСТИ ЗУСТРІЧ З БАТЬКАМИ

Основні правила:

- Заохочуйте батьків до активного обговорення проблемних питань. Цього можна досягти, ставлячи запитання, які вимагають розгорнутої відповіді, або поділяючи учасників на пари чи невеличкі групи, в яких батьки почуватимуть себе вільніше і де їм легше буде висловити власну точку зору.
- Проводьте зустріч з батьками у затишному, зручному приміщенні.
- Якщо є така можливість, поставте стільці колом, щоб всі бачили один одного і почували себе включеними в обговорення.
- Використовуйте наочність, відео, роздатковий матеріал для підкріплення свого виступу.
- Якщо ви розповідаєте про життя дитячого колективу, використовуйте фотографії, магнітофонні записи тощо.
- Надсилайте батькам запрошення і звертайтеся в них персонально до кожного.
- Завжди передбачайте час для того, щоб батьки могли між собою поспілкуватися.
- Виступ робіть коротким: у дорослих невелика тривалість концентрації уваги після робочого дня.
- Враховуйте інтереси та потреби батьків у виборі тематики зустрічі.
- Обов'язково включайте до свого виступу розважальні ігрові моменти.

ДОБІРКА ЦИТАТ І АФОРИЗМІВ ЩОДО ПРОФІЛАКТИКИ ВІЛ/СНІДУ ТА РИЗИКОВАНОЇ ПОВЕДІНКИ

Дитинство:

- Роки дитинства — це перш за все виховання серця (*Василь Сухомлинський*).
- Підлітки: істоти, які ще не здогадуються про те, що в один прекрасний день вони будуть знати про життя так само мало, як і їх батьки (*Ричард Уолдер*);
- Дітей немає, є люди (*Януш Корчак*).

Цінності:

- Воду ми починаємо цінити не раніше, ніж висихає колодязь (*Томас Фулдер*).
- Цінність — те, чому немає ціни. (*Олександр Круглов*).
- У кожного своя шкала цінностей — критерій істинної ціни людини. (*Ілля Шевельов*).
- Хочеш обезцінити щось справді цінне? Визнач йому ціну (*Ефим Шпигель*).

Гігієна:

- Спочатку приведи до ладу свою кімнату, а потім вже берись за інший світ. (*Джефф Джордан*).
- На чистому, без помарок, листку паперу можна написати найновіші, найкрасивіші ієрогліфи, можна створити нові красиві малюнки. (*Мао Цзэдун*).
- Не треба боротися за чистоту, треба підмітати! (*Іл'я Ільф*).
- Тільки той, хто миє підлогу, знає, як треба витирати ноги. (*Антон Лігов*).

Здоров'я:

- ...Той, хто хоче бути здоровим, вже починає одужувати. (*Д. Боккаччо*).
- Без здоров'я неможливе щастя. (*Віссаріон ч Белинський*).
- Всі говорять, що здоров'я дорожче за все; але ніхто цього не дотримується. (*Козьма Прутков*).
- Дев'ять десятих нашого щастя залежить від здоров'я. (*Артур Шопенгауер*).
- Здоровий бідняк щасливіший за хворого короля. (*Артур Шопенгауер*).
- Здоров'я дорожче золота. (*Вільям Шекспір*).
- Одна з умов одужання — бажання одужати. (*Сенека*).

Хвороби:

- Сексуальна революція закінчилася повною перемогою вірусів. (*Патрик О'Рурк*).
- Хвороба — це час, який дається для того, щоб зробити висновки. (*Лууле Віїлма*).
- Кожній хворобі дитини передуює стресова ситуація, навіть грипу і іншим вірусним захворюванням. (*Лууле Віїлма*).

Алкоголізм:

- ... В тому, що п'яна людина стає гіршою за брудного скота, немає для людей ніякого виправдання. (*Костянтин Паустовський*).
- Алкоголізм — не спорт для глядачів. В ньому приймає участь вся родина. (*Джойс Ребета!Бердитт*).
- Алкоголізм — це породження варварства — мертвою хваткою тримає людство з часів сивої і дикої давнини, збирає з нього страшенно великі податки, розчавлюючи молодість, підриваючи сили, вбиваючи енергію, пригнічуючи найкращий цвіт людського роду. (*Джек Лондон*).
- Алкоголь набагато більше чинить лиха, ніж радості, всьому людству, хоча й вживають його заради радості. (*Іван Павлов*).
- У сп'янінні всякий — невільник гніву і втікач розуму. (*Софокл*).

Виховання:

- Виховання дітей — ризикована справа. У разі удачі, ця справа набула ціною тяжкої праці і терпіння, у разі ж невдачі — горе не можна порівняти не з одним іншим. (*Демокрит*).
- Бути чесним та правдивим з дітьми, не приховуючи того, що відбувається у душі, є природне виховання. (*Лев Толстой*).
- Виховання дітей є тільки самовдосконалення, якому ніщо так не допомагає, як діти. (*Лев Николаевич Толстой*).
- У вихованні дітей найголовніше, щоб вони цього не помічали.

Додаток 9

Пам'ятка «Ваше здоров'я – у ваших руках»

Знати, що таке ВІЛ і СНІД необхідно кожному. ВІЛ і СНІД — у чому різниця? Вірус імунодефіциту людини (ВІЛ) і синдром набутого імунодефіциту (СНІД) — це не одне й теж. ВІЛ уперше виявлений на початку 1980-х років, при проникненні в організм людини послаблює імунітет. Це відбувається у зв'язку з тим, що ВІЛ вражає особливі клітини імунної системи, що захищає нас від хвороб. Процес зниження опірності організму хворобам непомітний і може тривати роками — два роки, п'ять, десять років і більш.

Синдром набутого імунодефіциту (СНІД) – це комплекс хвороб, особливо інфекційних, які виникають на тлі ослабленого імунітету. Чи можна вилікувати ВІЛ?

На сьогоднішній день учені розробили ліки (антиретровірусні препарати), що дозволяють запобігти процесу ослаблення імунітету вірусом. Приймаючи ці препарати й чітко дотримуючись правила їх приймання ВІЛ – позитивні люди можуть підтримувати нормальний стан свого здоров'я, тим самим продовжуючи собі життя на багато років.

Групи взаємодопомоги — що це?

Україна тільки починає розбудовувати надання спеціальних послуг для людей, що живуть із ВІЛ. Серед тих, що є у наявності можна назвати групи самопомоги або взаємодопомоги. Багатьом людям дуже допомагає спілкування з іншими Віл-Позитивними людьми, тому що вони зустрічаються з аналогічними проблемами й у них виникають одні і ті ж питання. В Україні діє ряд груп самопомоги/взаємодопомоги. Інформацію про них можна одержати,

подзвонивши по безкоштовному номеру «гарячої лінії» (8-800-500-45-10).



Ваше здоров'я — у ваших руках

Україна посідає перше місце серед європейських держав по темпах поширення вірусу імунодефіциту людини. Статистика нових випадків зараження ВІЛ, що регулюються сьогодні в країні, свідчить про те, що вірус проникає в будь-які шари суспільства, а не є долею "груп ризику". Серед зареєстрованих в Україні нових випадків передачі ВІЛ більш третини відбулися статевим шляхом.

