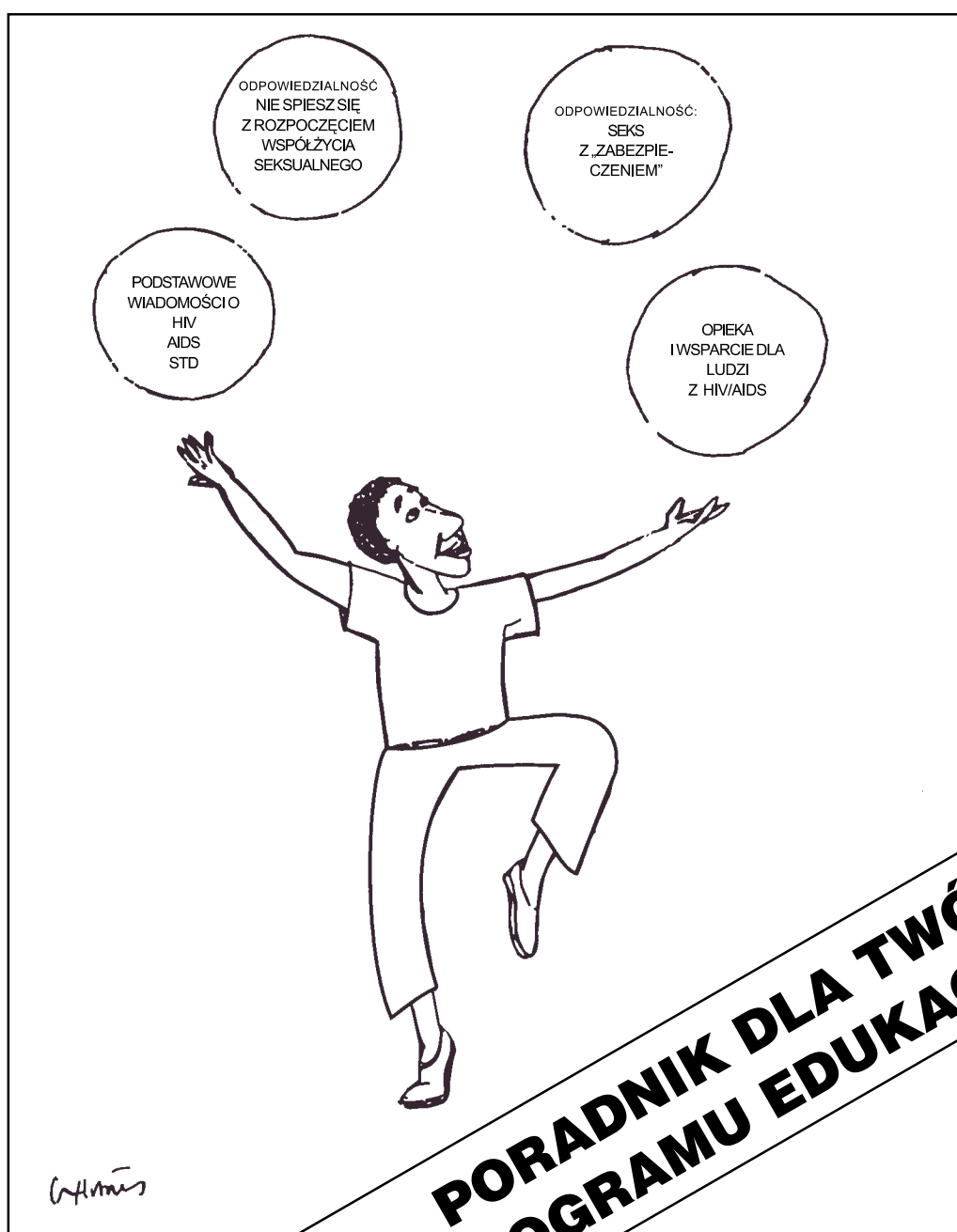


Zapobieganie HIV/AIDS i chorobom przenoszonym drogą płciową Edukacja młodzieży szkolnej

PROPOZYCJE TEMATYCZNE DLA TWÓRCÓW PROGRAMÓW EDUKACYJNYCH



**PORADNIK DLA TWÓRCÓW
PROGRAMU EDUKACYJNEGO**

**Zapobieganie HIV/AIDS
i chorobom przenoszonym drogą płciową
Edukacja młodzieży szkolnej**

PROPOZYCJE TEMATYCZNE DLA TWÓRCÓW PROGRAMÓW EDUKACYJNYCH

**Poradnik dla twórców
programu edukacyjnego**

**Światowa Organizacja Zdrowia (WHO)
Organizacja Narodów Zjednoczonych ds. Edukacji, Nauki i Kultury (UNESCO)
1994**

**Program Narodów Zjednoczonych ds. Rozwoju (UNDP)
Krajowe Centrum ds. AIDS
Społeczny Komitet ds. AIDS**

**Wydanie II poprawione
Warszawa 2005**

Tłumaczenie: Katarzyna Treter
Bartłomiej Madej

Redakcja wersji polskiej: Grażyna Konieczny
Włodzimierz Paszyński

Spis treści

A

Jak zaprojektować program edukacyjny?

Wstęp	8
Program modelowy	10
Ocena sytuacji	17
Zdefiniowanie typu programu	19
Ustalanie celów programu	22
Tworzenie programu	24
Dobór materiałów	26
Dobór ćwiczeń dla uczniów	27
Udział rodziców i członków rodzin w realizacji programu	29
Udział liderów zespołów rówieśniczych w realizacji programu	31
Dobór poradnika dla nauczycieli	32
Zatwierdzanie programu	33
Projekt szkoleń dla nauczycieli	34
Projekt oceny programu	35

B

Przykładowe materiały przydatne w dokonaniu wstępnej oceny sytuacji, realizacji programu i szkoleń dla nauczycieli

1. Kwestionariusz dla grupy dyskusyjnej uczniów	38
2. Przykładowy plan spotkania z rodzicami	39
3. Przykładowy list do rodziców	40
4. Przykładowe wprowadzenie do ćwiczeń dla rodziców	41
5. Przykładowe instrukcje dla rodziców	42
6. Przykładowe pytania, jakie uczeń może zadać rodzicowi	43
7. Instrukcja szkolenia liderów zespołów rówieśniczych	44
8. Testy sprawdzające wiedzę uczniów (z poprawnymi odpowiedziami)	49
9. Tematy omawiane podczas szkolenia nauczycieli	61
10. Plan trzydniowego szkolenia dla nauczycieli	64
11. Ocena szkolenia przez nauczycieli	65

C

Instrumenty oceny programu

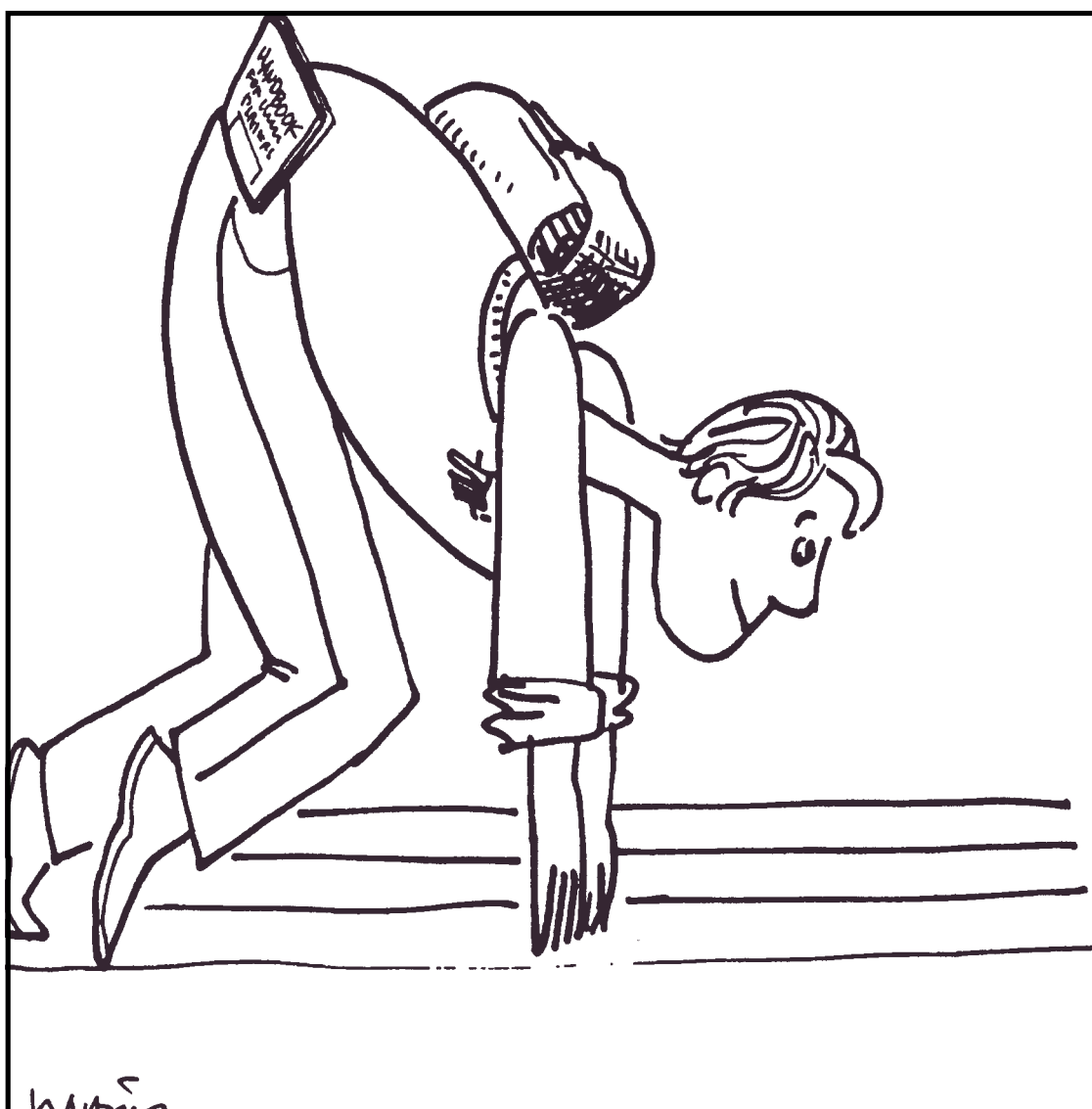
1. Modelowy test wstępny i końcowy	68
2. Dodatkowe pytania do testu wstępnego i końcowego	73
3. Formularz oceny programu przez nauczycieli	78
4. Wywiad z nauczycielem	80
5. Scenariusz dla uczniowskiej grupy dyskusyjnej	85
6. Wywiad z rodzicami	87
7. Wywiad z liderem grupy rówieśniczej i kwestionariusz dla grupy dyskusyjnej	89
8. Wywiad z dyrektorem szkoły	92

Ta książka jest częścią zestawu materiałów, który zawiera:

- Poradnik dla twórców programów edukacyjnych
- Ćwiczenia
- Poradnik dla nauczycieli

A

Jak zaprojektować program edukacyjny?



Wstęp

Coraz powszechniejsze jest przeświadczenie o konieczności edukacji młodzieży w zakresie problematyki związanej z AIDS oraz życiem seksualnym. Badania dowodzą, że dzięki tej edukacji część młodzieży znacznie później podejmuje decyzję o rozpoczęciu współżycia seksualnego, a także, że ta część młodych ludzi, która już je rozpoczęła, zmienia swoje zachowania seksualne na „bezpieczniejsze”. Niestety, osoby które chciałyby stworzyć programy nauczania w tej dziedzinie, bardzo często nie dysponują odpowiednimi materiałami teoretycznymi i zestawami ćwiczeń dla uczniów. Poradnik, który oferujemy, został stworzony z myślą o osobach, których zadaniem jest ułożenie programu nauczania, w zakresie problematyki związanej z HIV/AIDS oraz chorobami przenoszonymi drogą płciową, dla uczniów w wieku 12-16 lat. Propozycje w nim zaprezentowane preferują metodę „aktywnego uczestnictwa” – bardzo skuteczną w uczeniu odpowiednich zachowań.

Poradnik został stworzony na podstawie dwóch publikacji wydanych przez WHO, UNESCO oraz UNICEF:

● **School Health Education to Prevent AIDS and STD (WHO AIDS Series, nr 10) WHO/UNESCO, Światowa Organizacja Zdrowia, Genewa, 1992**

● **Comprehensive School Health Education-Suggested Guidelines for Action, UNESCO/WHO/UNICEF, Światowa Organizacja Zdrowia, Genewa, 1992.**

Na naszą propozycję składają się:

● **Poradnik dla twórców programów**

Przedstawia główne etapy tworzenia programu nauczania oraz oferuje materiały do praktycznego wykorzystania, głównie dla celów ewaluacyjnych.

● **Zestaw ćwiczeń dla uczniów**

Zawiera 53 ćwiczenia dotyczące różnych zagadnień związanych z problematyką HIV/AIDS i chorób przenoszonych drogą płciową. Ćwiczenia mogą być odpowiednio modyfikowane, w zależności od narodowości słuchaczy i ich wieku.

● **Poradnik dla nauczycieli**

Składają się nań szczegółowe instrukcje metodyczne oraz podstawowe informacje na temat HIV/AIDS i chorób przenoszonych drogą płciową. Poradnik również może zostać zmodyfikowany w zależności od narodowości nauczycieli i preferowanych przez nich metod nauczania.

Jak korzystać z poradnika?

Poradnik nie jest zestawem gotowych do wprowadzenia programów ani pod względem ich treści, ani metodyki. Nie precyzuje, w jakim wieku powinni być uczniowie, których obejmie program nauczania. Dolna granica wieku uczniów będzie z pewnością inna w różnych krajach. Twórcy programów oraz metodycy będą także musieli samodzielnie zdecydować, ile godzin nauczania przeznaczyć na realizację programu, jaki zakres mają mieć szkolenia dla nauczycieli oraz jakiego rodzaju dodatkowe materiały będą potrzebne, by zapewnić właściwą realizację programu.

Odpowiedzialność za zaprojektowanie programów edukacyjnych spoczywa całkowicie na osobach je tworzących. Wybór metod i materiałów edukacyjnych będzie zależał od norm kulturowych obowiązujących w danym kraju. Ponieważ problematyka związana z HIV/AIDS i chorobami przenoszonymi drogą płciową obejmuje zagadnienia tak intymne jak seksualność i zachowania związane ze współżyciem seksualnym, twórcom programów nauczania powinna towarzyszyć świadomość panujących w danym społeczeństwie norm i wyznawanych wartości religijnych, etycznych, społecznych.

Jednocześnie nie można zapominać o tym, że młodzi ludzie, z różnych powodów, chętnie naśladują zachowania i przejmują wartości wyznawane przez swoich rówieśników, nawet jeśli znacznie różnią się one od zasad i wartości deklarowanych przez „dorosłe” społeczeństwo.

Budowanie poczucia wspólnej odpowiedzialności

Zadaniem osób tworzących programy jest zaprojektowanie przekonujących i skutecznych propozycji edukacyjnych, które zostaną zaakceptowane nie tylko przez uczniów, ale także przez ich rodziców i lokalną społeczność. Uczniowie zdobywają różnego rodzaju wiedzę poza szkołą, eksperymentują i angażują się w działania, o których nie dyskutuje się na lekcjach. Nauczyciele niejednokrotnie nie wiedzą, jak postępują ich uczniowie poza szkołą. Twórcy programów powinni szczególnie dbać o to, aby nie dochodziło do rozdziału pomiędzy „wiedzą szkolną” a „wiedzą pozaszkolną”, a w konsekwencji do sytuacji konfliktowych w relacji uczeń-nauczyciel i wzajemnego braku zaufania.

Z tego względu niezwykle ważne jest, aby wiedza przekazywana uczniom w szkołach była kompletna, a nabyte przez nich podczas lekcji umiejętności w zakresie prawidłowego reagowania w sytuacjach ryzykownych, były wykorzystywane w życiu codziennym.

Celem edukacji w zakresie problematyki związanej z HIV/AIDS i chorobami przenoszonymi drogą płciową jest dostarczenie uczniom wiedzy teoretycznej i nauczenie ich, w jaki sposób powinni postępować, aby chronić swoje zdrowie i życie. Dlatego też większa część poradnika mówi o praktycznych metodach nauczania właściwych i odpowiedzialnych zachowań.

Ze względu na drażliwość niektórych tematów sugerujemy, aby podczas wstępnych prac nad programami edukacyjnymi współpracować z rodzicami uczniów. Umożliwi to znalezienie odpowiedzi na pytanie: które zagadnienia i jakiego rodzaju ćwiczenia powinny znaleźć się w programie podstawowym, a które treści – zwłaszcza te najbardziej drażliwe – uznać za fakultatywne? Sposób zapoznania uczniów z „kontrowersyjną” problematyką może zostać przedyskutowany i zaprojektowany przy pomocy rodziców.

Taka procedura przyczyni się niewątpliwie do stworzenia atmosfery wzajemnego zaufania i wspólnej odpowiedzialności.

Zaangażowanie się uczniów w proces tworzenia programu

Projektując program edukacyjny, jego twórcy często włączają w ten proces jego przyszłych odbiorców, czyli uczniów, aby już na samym początku upewnić się, czy przewidziane do jego realizacji materiały zostały właściwie dobrane. Doświadczenie uczy, że uczniowie bardzo często aktywnie uczestniczą w dyskusjach tocących się wokół społecznych, kulturalnych, sportowych i rekreacyjnych programów lokalnych dla szkół.

Dyskusja taka przybiera zazwyczaj formę analizy konkretnych zagadnień i może zostać przeprowadzona w wielu zróżnicowanych grupach uczniów – zarówno z obszarów wiejskich jak i miejskich – i z różnych środowisk społecznych. Inną metodą jest dyskusja w reprezentatywnej grupie uczniów, której spotkania odbywają się regularnie.

Nadrzędnym celem edukacji w zakresie problematyki związanej z AIDS jest kształtowanie odpowiedzialnych postaw i zachowań uczniów. Ponieważ zachowania te są bardzo różne, a dotyczą intymnej sfery życia czło-

wieka, warto zapoznać się z opiniami i sugestiami uczniów, dotyczącymi zawartości programu edukacyjnego.

Właściwy kontekst dla edukacji w zakresie problematyki dotyczącej HIV/AIDS i chorób przenoszonych drogą płciową (STD)*

Materiały oraz przykłady ćwiczeń zawarte w poradniku koncentrują się przede wszystkim na zagadnieniach związanych z HIV/AIDS. Jednakże nie możemy oddzielić ich od całej grupy zagadnień, takich jak spożywanie alkoholu oraz używanie narkotyków, prostytutka młodocianych, ciąża w młodym wieku, ubóstwo, przemoc oraz bezrobocie. W rzeczywistości bowiem przeważająca część umiejętności w zakresie odpowiedzialnego i bezpiecznego postępowania, będącego podstawowym warunkiem uniknięcia zakażenia HIV, wiąże się z różnego rodzaju sytuacjami, w których mogą znaleźć się uczniowie w miarę dorastania.

Aby skutecznie zrealizować cele programu edukacyjnego, dotyczącego problematyki związanej z HIV/AIDS i chorobami przenoszonymi drogą płciową, należy się upewnić, że uczniowie wiedzą w jaki sposób rozwijają się fizycznie i emocjonalnie, i rozumieją istotę tych zmian. Pozwoli to im poznać i zrozumieć seksualność oraz seksualność innych ludzi. Nie możemy zapominać o tym, że HIV rozprzestrzenia się głównie na drodze kontaktów seksualnych, a ryzyko zakażenia zwiększa się znacznie u osób cierpiących na choroby przenoszone drogą płciową. Uczniowie powinni mieć podstawową wiedzę na temat menstruacji, stosunku płciowego, zapłodnienia, ciąży oraz metod antykoncepcyjnych, zanim obejmie ich program nauczania dotyczący HIV/AIDS.

Najlepszym rozwiązaniem jest wkomponowanie programu edukacyjnego o HIV/AIDS w ogólny program edukacyjny dotyczący zdrowia i higieny, wychowania seksualnego oraz życia w rodzinie. W krajach, w których tego typu programy nie zostały stworzone, należy poszerzyć program dotyczący HIV/AIDS o podstawowe informacje na temat seksualności człowieka.

* Obecnie stosowane jest też określenie STI – Sexually Transmitted Infection (Infekcja przenoszona drogą płciową)

** W Polsce używany jest również skrót CHPDP - Choroby Przenoszone Drogą Płciową

Program modelowy

Wiele programów edukacyjnych dotyczących zapobiegania zakażeniu HIV oraz ochrony przed chorobami przenoszonymi drogą płciową, koncentruje się przede wszystkim na zagadnieniach biomedycznych, takich jak informacje na temat samego wirusa HIV, systemu immunologicznego, objawów towarzyszących AIDS oraz na sposobach leczenia. Obecnie wiemy na pewno, że edukacja młodzieży ograniczona jedynie do przekazywania suchych faktów o charakterze naukowym nie przekonuje jej do zmiany ryzykownych zachowań seksualnych. Młodych ludzi powinno się z jednej strony motywować do działań odpowiedzialnych, z drugiej zaś uczyć jak przekładać teoretyczną wiedzę na praktyczne zachowania w konkretnych sytuacjach.

Do zakażenia HIV lub inną chorobą przenoszoną drogą płciową dochodzi w specyficznych sytuacjach i według podobnego scenariusza: nastolatka molestowana seksualnie przez swojego chłopaka lub starszego mężczyznę, strzykawka z narkotykiem zaofiarowana znajomemu, presja przyjaciół, którzy nalegają, żeby wspólnie zabawić się z przygodnie poznanymi w nocnym klubie dziewczynami. Aby prawidłowo i odpowiedzialnie zareagować w takiej sytuacji młodzi ludzie potrzebują odpowiedniej wiedzy i umiejętności powiedzenia „nie”, negocjowania oraz oceny stopnia ryzyka. Nie będą wiedzieli, jak to zrobić nawet jeżeli będą doskonale rozumieli, jak funkcjonuje system immunologiczny człowieka.

Pamiętajmy, że celem edukacji dotyczącej HIV/AIDS jest propagowanie bezpiecznych zachowań, dzięki którym młodzi ludzie zdołają uchronić się przed zakażeniem, a nie jedynie dostarczenie im teoretycznej wiedzy biomedycznej. Dlatego program edukacyjny dotyczący HIV/AIDS i chorób przenoszonych drogą płciową powinien składać się z czterech części.

● Wiedza teoretyczna

Składają się na nią informacje, dzięki którym uczniowie będą umieli określić, jakie postępowanie jest właściwe, odpowiedzialne i „bezpieczne”. Dzięki tym informacjom młodzi ludzie dowiedzą się o sposobach przenoszenia się HIV, długim okresie bezobjawowym po zakażeniu, indywidualnej podatności na zakażenie HIV i chorobami przenoszonymi drogą płciową, środkach i sposobach zapobiegania zakażeniu, ośrodkach, w których można uzyskać pomoc oraz sposobach opiekowania się osobami żyjącymi z AIDS.

● Umiejętności praktyczne

Należą do nich: podejmowanie decyzji, w tym, umiejętność asertywnego zachowania w przypadku presji grupy rówieśniczej, namawiającej do wzięcia narkotyków czy podjęcia kontaktów seksualnych, umiejętność negocjacji dla zagwarantowania sobie i partne-

rowi bezpieczeństwa podczas stosunku płciowego, umiejętność właściwego korzystania z prezerwatywy. Najlepszą metodą uczenia tych umiejętności jest wspólne odgrywanie sytuacji, z którymi mogą się zetknąć młodzi ludzie, a które niosą ryzyko zakażenia.

● Postawa

Życiu człowieka powinna towarzyszyć autorefleksja i świadomość zagrożeń. Program edukacyjny dotyczący HIV/AIDS i chorób przenoszonych drogą płciową powinien: przekonywać do zaniechania wczesnej inicjacji seksualnej, budować u uczniów poczucie odpowiedzialności za własne zachowania, nakłaniać do używania prezerwatywy podczas każdego stosunku, zwalczać uprzedzenia, uczyć tolerancji wobec osób żyjących z HIV/AIDS, a także pokazywać w jaki sposób udzielać im pomocy i wsparcia, nakłaniać do odpowiedzialnego postępowania w sytuacjach niosących ze sobą potencjalne ryzyko zakażenia, takich jak: używanie narkotyków, utrzymywanie kontaktów seksualnych z wieloma partnerami oraz pozostawanie w związku, w którym dochodzi do przemocy i wykorzystywania seksualnego.

● Motywowanie i wspieranie

Nawet osoba dobrze poinformowana, która potrafi właściwie postępować powinna być stale motywowana do stosowania swojej wiedzy i umiejętności w praktyce. Ponieważ normy obowiązujące w grupie rówieśniczej mają kolosalny wpływ na postępowanie młodych ludzi, niezwykle istotne jest, aby oni sami przekonywali się o potrzebie bezpiecznych zachowań i udzielali sobie wzajemnie wsparcia. Programy, w których realizację aktywnie włącza się młodzież, okazały się bardziej skuteczne od innych, bowiem młodzi ludzie są dla swoich rówieśników dużo bardziej przekonujący, operują tym samym językiem i lepiej rozumieją kontekst kulturowy grupy rówieśniczej. Rodzice i członkowie rodziny także powinni aktywnie włączać się w realizację programu, odpowiednio motywując swoje dzieci i popierając realizację celów programowych.

Odpowiedzialne postępowanie odgrywa kluczową rolę w zapobieganiu zakażeniu HIV, dlatego też każdy program edukacyjny dotyczący problematyki HIV/AIDS i chorób przenoszonych drogą płciową powinien przewidywać realizację poniżej zaprezentowanych celów. Każdy uczeń powinien:

1. Wiedzieć, czym różni się HIV od AIDS i chorób przenoszonych drogą płciową.
2. Wiedzieć, w jaki sposób może dojść do zakażenia HIV.
3. Wiedzieć, w jakich sytuacjach nie istnieje ryzyko zakażenia wirusem HIV.
4. Umieć ocenić skuteczność poszczególnych metod zapobiegania zakażeniu.

5. Wiedzieć, gdzie szukać pomocy lekarza, psychologa.
6. Wiedzieć dlaczego i w jaki sposób unikać wczesnej inicjacji seksualnej.
7. Mieć świadomość zagrożeń i umieć zachować się asertywnie, kiedy pojawi się presja, by odbyć stosunek seksualny.
8. Umieć wytłumaczyć partnerowi powody, dla których należy „zabezpieczać się” podczas stosunku seksualnego oraz przedyskutować i wybrać właściwą metodę zabezpieczenia w przypadku, gdy uczeń już prowadzi aktywne życie seksualne.
9. Umieć przyjąć postawę asertywną w sytuacji, w której jest nakłaniany (presja!) do odbycia stosunku seksualnego bez „zabezpieczenia”.
10. Umieć okazać zrozumienie i wiedzieć, w jaki sposób udzielić wsparcia osobie żyjącej z HIV/AIDS.
11. Wiedzieć, w jaki sposób opiekować się chorymi na AIDS członkami rodziny i społecznościami lokalnej.

Elementy programu

Zaprezentowany program składa się z czterech rozdziałów. Każdemu z nich towarzyszy zestaw ćwiczeń dla uczniów (uzupełniony opisem metody ich przeprowadzenia).

Rozdział 1 – Podstawowa wiedza na temat HIV/AIDS i chorób przenoszonych drogą płciową

Rozdział zawiera informacje na temat tego, czym jest wirus HIV, czym jest AIDS, a czym choroby przenoszone drogą płciową, w jaki sposób może dojść do zakażenia, w jaki sposób chronić się przed zakażeniem i gdzie szukać pomocy. Na realizację tego rozdziału nauczyciele powinni poświęcić około 25% ogólnej liczby godzin przewidzianych na realizację programu. Rozdział dotyczy pierwszych pięciu celów z listy przedstawionej powyżej.

Rozdział 2 – Odpowiedzialne zachowanie: nie spiesz się z rozpoczęciem współżycia seksualnego

Nauczyciele powinni nakłaniać uczniów, szczególnie tych młodszych, do powstrzymania się od wczesnej inicjacji seksualnej. Rozpoczęcie życia seksualnego w późniejszym wieku pozwala na podejmowanie dojrzałych decyzji dotyczących stosowania środków antykoncepcyjnych oraz stosowania zabezpieczeń podczas stosunku. Uczniowie powinni przedyskutować powody, dla których wczesna inicjacja seksualna jest niewskazana oraz nauczyć się, w jaki sposób uniknąć presji wywieranej na nich, by odbyć stosunek seksualny. Uczniowie powinni nabyć umiejętność asertywnego zachowania poprzez odgrywanie w klasie rzeczywistych sytuacji, w których mogą się znaleźć. Po-

winni także dowiedzieć się, że zaangażowanie emocjonalne można okazywać w różny sposób, a nie jedynie poprzez kontakt seksualny. Rozdział dotyczy 6 i 7 punktu z listy celów programowych.

Rozdział 3 – Odpowiedzialne zachowanie: seks z „zabezpieczeniem”

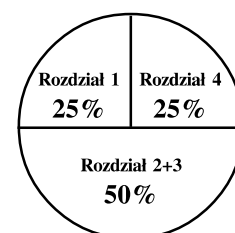
Być może niektórzy uczniowie rozpoczęli już współżycie seksualne zanim zostali objęci programem nauczania o AIDS. Inni powinni dowiedzieć się, w jaki sposób chronić się przed zakażeniem, gdy już rozpoczną współżycie seksualne. Wysoce skuteczną metodą zapobiegania zakażeniu HIV oraz innymi infekcjami przenoszonymi drogą płciową jest używanie prezerwatywy podczas każdego stosunku seksualnego. Uczenie, w jaki sposób należy stosować prezerwatywy i z jakich środków antykoncepcyjnych korzystać, nie oznacza zachęcania uczniów do odbywania stosunków płciowych. Młodzi ludzie czerpią informacje o prezerwatywach z różnych źródeł (od przyjaciół, z mediów, z opakowań prezerwatyw w sklepach, etc.). Rozdział dotyczy 8 i 9 punktu na liście celów programowych.

Na realizację rozdziałów 2 i 3 dotyczących odpowiedzialnego postępowania, powinna zostać przeznaczona połowa czasu trwania całego programu na temat problematyki HIV/AIDS i chorób przenoszonych drogą płciową.

Rozdział 4 – Opieka i wsparcie

Wielu młodych ludzi będzie miało do czynienia z osobami zakażonymi HIV lub chorymi na AIDS, być może we własnej rodzinie lub w społeczności lokalnej. Powinni więc uczyć się udzielania im wsparcia, sposobów opiekowania się, a także (może przede wszystkim) tolerancji i okazywania zrozumienia. Pamiętajmy o tym, że osoby chore na AIDS spędzają tylko niewielką część czasu w szpitalu. Rozdział 4 dotyczy 10 i 11 punktu na liście celów programowych, a na jego realizację powinna zostać poświęcona 1/4 czasu przeznaczonego na realizację całego programu.

Do każdego rozdziału dołączony jest zestaw ćwiczeń dla uczniów. Osoby tworzące program powinny wybrać te ćwiczenia, które wydają im się najbardziej odpowiednie i zaadaptować je do lokalnych warunków. Lista proponowanych ćwiczeń znajduje się na następnych stronach.



Rozdział 1 – Podstawowa wiedza na temat HIV/AIDS i chorób przenoszonych drogą płciową

ĆWICZENIE		METODA
1. HIV, AIDS, choroby przenoszone drogą płciową (STD), podstawowe pytania i odpowiedzi	Podstawowe informacje o HIV/AIDS i chorobach przenoszonych drogą płciową są niezbędne dla zrozumienia dalszych elementów programu.	Ćwiczenie „typu informacyjnego” (ilustrowane). Młodzi ludzie zadają różne pytania na temat HIV/AIDS oraz chorób przenoszonych drogą płciową. Odpowiedzi podane są w „chmurkach”.
2. Co wiesz na temat AIDS?	Test wstępny ustalający poziom wiedzy uczniów jest bardzo przydatny zarówno dla nich samych, jak i dla nauczycieli.	Ćwiczenie wykorzystujące metodę „aktywnego uczestnictwa”. Test typu „prawda/fałsz” ze skalą ocen. Może zostać potraktowany jako uzupełnienie ćwiczenia 1. lub przeprowadzony niezależnie.
3. HIV, AIDS, choroby przenoszone drogą płciową (STD). Co to właściwie jest?	Uczniowie najlepiej zapamiętują definicje, kiedy mogą je skojarzyć z określoną sytuacją. Opowiadanie ilustrujące definicje to bardzo skuteczna metoda nauczania.	Metoda „aktywnego uczestnictwa”. Uczniowie dobierają definicje z „torby lekarskiej” i umieszczają je w odpowiednich miejscach. Definicje ilustruje opowiadanie.
4. Jak można zakazić się HIV?	Informacja na temat sposobów zakażenia jest podstawowym warunkiem jego uniknięcia.	Ćwiczenie „typu informacyjnego”. Opis trzech sposobów zakażenia; informacje uzupełnione są ilustracjami.
5. Nie można zakazić się HIV podczas...	Oprócz wiedzy na temat sposobów przenoszenia się HIV istotne jest, aby uczniowie dowiedzieli się, kiedy nie jest to możliwe. W ten sposób pozbędą się nieuzasadnionych obaw.	Ćwiczenie „typu informacyjnego” z elementami partycypacji. Uczniowie mają wybrać te ilustracje, na których przedstawiono sytuacje, w których nie dochodzi do zakażenia.
6. Sprawdź swoje wiadomości	Ten krótki test jest dobrą metodą sprawdzenia wiedzy uczniów dotyczącej sposobów przenoszenia się wirusa i sytuacji, w których zakażenie nie jest możliwe. Uczniowie dowiadują się o wynikach od razu.	Metoda „aktywnego uczestnictwa”. Test typu „prawda/fałsz”, zawierający 20 pytań, pozwoli uczniom sprawdzić swoją wiedzę na temat sposobów zakażenia.
7. Co byś zrobił(a) w danej sytuacji?	Historyjki o różnych ludziach i ich stylach życia, ryzyku zakażenia i metodach zapobiegania pozwalają uczniom wczuć się w sytuację i uświadamiają im rzeczywiste zagrożenie.	Metoda „aktywnego uczestnictwa”. Trzy opowiadania z zestawem pytań sprawiające, że uczniowie zaczynają realnie postrzegać zagrożenie.
8. Jaki jest twój „stopień ryzyka”?	Uczniowie zapoznają się z przykładami zachowań ryzykownych poprzez klasyfikowanie ich jako: a) pozbawione ryzyka; b) obarczone niskim ryzykiem; c) wysoce ryzykowne. Powinni także umieć ocenić swój własny poziom podatności na zakażenie analizując własne zachowanie pod tym kątem.	Metoda „aktywnego uczestnictwa”. Uczniowie oceniają 16 różnych rodzajów zachowania, klasyfikując je jako: bezpieczne; mało ryzykowne; bardzo ryzykowne. Oceniają także własną podatność na zakażenie w skali od 1 do 10.
9. Czy ryzyko zakażenia HIV jest obecne w twoim życiu?	Ćwiczenie uzupełnione o przykłady zachowania ryzykownego z więcej niż jednego powodu.	Metoda „aktywnego uczestnictwa” (uczniowie pracują w małych grupach). Część 1 jest podobna do ćwiczenia 8. ale teraz uczniowie oceniają 36 różnych sytuacji (6 w każdej grupie).
10. Chronić się przed zakażeniem HIV	Uczniowie powinni dowiedzieć się, w jaki sposób uchronić się przed zakażeniem.	Ćwiczenie „typu informacyjnego”. Cztery metody zabezpieczenia się przed zakażeniem HIV oraz chorobami przenoszonymi drogą płciową przedstawione wizualnie.
11. Doktor Ewa radzi	Ze względu na wysokie zaufanie, jakim darzą ich młodzi ludzie, lekarze są osobami, które skutecznie mogą przekazać informacje o metodach ochrony przed zakażeniem.	Metoda „aktywnego uczestnictwa”. Uczniowie otrzymują trzy listy, których adresaci chcieliby się dowiedzieć, co powinni zrobić, aby zabezpieczyć się przed zakażeniem. Uczniowie odpowiadają na listy, pomagając sobie informacjami z „torby lekarskiej”.
12. Który sposób jest bezpieczniejszy?	Uczniowie powinni wiedzieć, w jaki sposób zabezpieczyć się, aby uniknąć zakażenia, ale jednocześnie powinni mieć świadomość, że niektóre metody są bardziej, a inne mniej skuteczne.	Metoda „aktywnego uczestnictwa”. Prowadzący przedstawia sześć różnych wzorców zachowań seksualnych a uczniowie mają je uszeregować od najbardziej bezpiecznego do najbardziej ryzykownego. Jednocześnie mają ułożyć listę problemów, określić jakie zachowania mogą spowodować zakażenie HIV.
13. Co dzieje się po zakażeniu HIV?	Uczniowie dowiadują się czym jest okienko serologiczne, okres bezobjawowy; kiedy HIV przechodzi w AIDS; jak przebiega choroba; jakie są jej objawy i symptomy.	Ćwiczenie „typu informacyjnego” (wykres z ilustracjami). Prezentuje objawy i symptomy oraz przebieg choroby aż do śmierci.

ĆWICZENIE		METODA
14. Jak rozpoznać HIV/AIDS?	Sprawą bardzo ważną jest, aby osoba zakażona wiedziała, że: – może nie zaobserwować u siebie żadnych symptomów przez długi czas – może zakażać inne osoby w tym czasie – może być coraz bardziej chora i w końcu może umrzeć.	Metoda „aktywnego uczestnictwa”. Trzy opowiadania przedstawiające historie życia osób zakażonych lub chorych. Do każdego opowiadania dołączone są szczegółowe pytania.
15. Wykrywanie zakażenia HIV	Niektórzy uczniowie będą potrzebowali podstawowych informacji dotyczących testów na obecność HIV.	Ćwiczenie „typu informacyjnego”. Uczeń zadaje lekarzowi pytania dotyczące testu. Ilustracje z „chmurkami” przedstawiają pytania i odpowiedzi.
16. Sprawdzian: Co wiesz o testach?	Sprawdzenie wiadomości na temat testów na obecność HIV; test typu „dobieranie odpowiedzi”.	Metoda „aktywnego uczestnictwa”. Test (z odpowiedziami do wyboru) dotyczący 10. zagadnień oraz skala oceny poprawności odpowiedzi pomoże uczniom zrozumieć, czym są testy na obecność HIV.
17. AIDS - u kogo i gdzie szukać pomocy?	Informacja o placówkach, w których można uzyskać pomoc odgrywa kluczową rolę w programie edukacyjnym. Niektórzy uczniowie mogą cierpieć z powodu Ostrego Syndromu Łęku przed AIDS (AIDS fobii) i mogą potrzebować pomocy lub porady.	Metoda „aktywnego uczestnictwa”. Prezentacja czterech różnych sytuacji. Zadaniem uczniów jest zdecydowanie jakiego rodzaju pomocy należy udzielić i gdzie można ją uzyskać w ich miejscowości.
18. Gdybyś był(a) lekarzem...	Bardzo ważne jest, aby uczniowie otrzymali informacje na temat: – używania narkotyków i związanej z tym niewłaściwej oceny sytuacji – niebezpieczeństwa dożylnego przyjmowania narkotyków – potrzeby używania jednorazowych igieł i strzykawek w przypadku dożylnego przyjmowania narkotyków – metod sterylizacji zabrudzonych igieł i strzykawek.	Metoda „aktywnego uczestnictwa”. Prowadzący przedstawia cztery sytuacje związane z “braniem” narkotyków i używaniem igieł. Uczniowie mają udzielić właściwej rady odgrywając rolę lekarza, a także uzasadnić, dlaczego udzielili takiej, a nie innej porady.
19. Czy jesteś osobą odpowiedzialną?	Podsumowaniem tego rozdziału jest ćwiczenie, podczas którego uczniowie mają odpowiedzieć na szereg pytań dotyczących różnych zachowań oraz intencji. Deklaracja intencji może sugerować jak zachowa się młody człowiek podejmując w przyszłości trudne decyzje.	Metoda „aktywnego uczestnictwa”. Dwanaście pytań dotyczących typów zachowań i intencji, na które uczniowie mają odpowiedzieć „tak”, „nie” oraz „nie jestem pewien”. Do testu załączona jest tabela wyników dla ustalenia stopnia odpowiedzialności poszczególnych uczniów.

Rozdział 2 –Odpowiedzialne zachowanie: nie spiesz się z rozpoczęciem współżycia seksualnego

ĆWICZENIE		METODA
1. Powody, dla których warto powiedzieć „NIE”	Istotne jest uświadomienie uczniom, że istnieje wiele powodów, dla których nie powinno się rozpoczynać współżycia seksualnego w bardzo młodym wieku.	Ćwiczenie „typu informacyjnego” (ilustrowane). Prowadzący przedstawia 10 powodów, dla których nie powinno się rozpoczynać współżycia seksualnego przedwcześnie. Zadaniem uczniów jest dodanie do tej listy 4 najczęściej przytaczanych powodów, dla których młodzi ludzie powinni poczekać z rozpoczęciem współżycia seksualnego.
2. Czekać, czy nie czekać?	Uczniowie powinni przedyskutować powody, dla których wczesna inicjacja seksualna jest niewskazana, a także powinni zrozumieć, dlaczego niektórzy decydują się na wczesne rozpoczęcie współżycia seksualnego.	Metoda „aktywnego uczestnictwa”. Uczniowie otrzymują historyjkę, która nie ma jednoznacznego zakończenia, dyskutują o przedstawionych w niej argumentach za odbyciem stosunku seksualnego. Następnie wybierają trzy powody (z 10), dla których chłopak powinien powiedzieć „nie” i trzy powody, dla których dziewczyna powinna odmówić.
3. Zachęty, zachęty	Uczniowie powinni umieć przeciwstawić się najczęściej używanym argumentom za odbyciem stosunku seksualnego.	Metoda „aktywnego uczestnictwa”. Lista 10. argumentów, na które uczniowie powinni prawidłowo zareagować dobierając odpowiedzi z listy (14).
4. Wskazówki: jak unikać presji seksualnej?	Młodzi ludzie powinni wiedzieć, że bardzo wielu ich rówieśników decyduje się poczekać z rozpoczęciem współżycia seksualnego. Potrzebują także wsparcia i pomocy, aby wytrwać w swojej decyzji.	Ćwiczenie „typu informacyjnego” (ilustrowane). Uczniowie zapoznają się z 14. sugestiami, które pomagają im w wytrwaniu w decyzji o powstrzymaniu się od inicjacji seksualnej. Uczniowie wskazują te sugestie, które są dla nich trudne lub nie sprawią im kłopotów.
5. Jak postąpić?	Uczniowie potrzebują ćwiczeń „symulacyjnych”, aby w rzeczywistych sytuacjach życiowych umieli zastosować „wskazówki”.	Metoda „aktywnego uczestnictwa”. Przedstawione są trzy sytuacje, a zadaniem uczniów jest udzielenie rady, jak uniknąć stosunku seksualnego w każdej z nich.
6. Uczucie bez seksu?	Nie można oczekiwać od młodych ludzi, żeby nie angażowali się w żadne związki. Bardzo ważne jest, aby uświadomić im, że uczucia można okazywać na różne sposoby, nie tylko poprzez kontakt seksualny.	Ćwiczenie „typu mieszanego” (informacyjne i partycypacyjne). Młodzi ludzie otrzymują serduszką, w które wpisują jak okazać uczucie bez podejmowania współżycia seksualnego (niektóre serduszka są już wypełnione).

ĆWICZENIE

7. Co dalej?	Związek dwojga ludzi może rozwinąć się tak, że zdecydują się oni odbyć stosunek seksualny. Im więcej sytuacji potencjalnie prowadzących do odbycia stosunku, tym większe prawdopodobieństwo, że w końcu do niego dojdzie. Dlatego bardzo ważne jest, aby młodzi ludzie potrafili ustanowić pewne granice w związku i aby wiedzieli, w jaki sposób domagać się respektowania tych granic.	Metoda „aktywnego uczestnictwa”. Uczniowie mają ocenić siedem rodzajów zachowania w zależności od stopnia ich fizyczności. Pytania o ustanawianie granic – kto? gdzie? kiedy?
8. Czy jestem asertywny/a?	Wiedza na temat asertywnego, pasywnego i agresywnego zachowania jest niezbędna dla zrozumienia, czym jest zachowanie asertywne, jego werbalne i pozawerbalne aspekty.	Ćwiczenie „typu informacyjnego” (ćwiczenie ilustrowane). Na przykładzie zachowania trzech postaci uczniowie dowiadują się, jakie są werbalne i pozawerbalne przejawy postawy asertywnej, pasywnej i agresywnej.
9. Kto jest asertywny?	Właściwe rozpoznanie typu zachowania w realnej sytuacji jest bardzo istotne dla osoby, która pragnie przyjąć postawę asertywną.	Metoda „aktywnego uczestnictwa”. Dwie historyjki, których bohaterowie zachowują się asertywnie, pasywnie lub agresywnie. Zadaniem uczniów jest zidentyfikowanie każdego typu zachowania.
10. Asertywny komunikat	Uczniowie muszą nauczyć się „procedury” zachowania asertywnego i przećwiczyć nabyte umiejętności poprzez obserwację sytuacji, w których pojawia się problem HIV/AIDS lub chorób przenoszonych drogą płciową. Typ informacyjny (ćwiczenie ilustrowane).	Ćwiczenie (ilustrowane) „typu informacyjnego”. Przykładowe sytuacje pozwalające zademonstrować uczniom cztery fazy asertywnego zachowania.
11. Twój asertywny przekaz. (ćwiczenie dla całej klasy)	Przykład komunikatu asertywnego wypracowanego wspólnie przez grupę ułatwi pojedynczym uczniom wypracowanie swojego własnego przekazu tego typu.	Metoda „aktywnego uczestnictwa”. Prowadzący przedstawia sytuację, a zadaniem uczniów jest wspólne zrehabilitowanie odmowy (z wykorzystaniem czterostopniowej procedury zaprezentowanej w poprzednim ćwiczeniu).
12. Twój asertywny komunikat. (praca indywidualna)	Uczniowie powinni mieć szansę samodzielnie zrehabilitować komunikat asertywny.	Metoda „aktywnego uczestnictwa”. Każdy uczeń otrzymuje trzy sytuacje i ma za zadanie zrehabilitować swój własny komunikat asertywny (stosując czterostopniową procedurę).
13. Reagowanie na namowy (demonstracja)	Niezwykle ważne jest, aby młodzi ludzie nauczyli się, w jaki sposób postępować z osobami, które wywierają na nich presję, aby zrobili coś, czego we własnym mniemaniu nie chcą lub nie powinni robić.	Ćwiczenie „typu informacyjnego”. Prezentacja sposobów postępowania wobec osób odrzucających odmowę oraz wobec osób wywierających presję i dążących do nakłonienia osoby asertywnej do zrobienia czegoś, na co ta osoba nie ma ochoty.
14. Reagowanie na namowy (ćwiczenie w grupie)	Przykład zachowania asertywnego, kiedy osoba obstaje przy swoim zdaniu pomimo prób jego odrzucenia i wywierania presji ułatwi uczniom późniejsze samodzielne radzenie sobie w takiej sytuacji.	Metoda „aktywnego uczestnictwa”. Cała klasa uczy się wspólnie, w jaki sposób powrócić do swojego komunikatu asertywnego, gdy jest on odrzucony. Uczniowie poznają technikę opóźniania, targowania się oraz odmawiania, w przypadku gdy ktoś namawia ich do zrobienia czegoś na co nie mają ochoty.
15. Reagowanie na namowy (praca indywidualna)	Młodzi ludzie uczą się, w jaki sposób postępować, gdy ktoś odrzuca ich komunikat asertywny lub gdy ktoś wywiera na nich presję i chce, by zrobili coś, na co nie mają ochoty.	Metoda „aktywnego uczestnictwa”. Uczniowie samodzielnie odpowiadają osobie, która odrzuca ich przekaz lub wywiera na nich presję.
16. Twoje poglądy	Chłopcy i młodzi mężczyźni bardzo często mają inne zdanie na temat wczesnej inicjacji seksualnej niż dziewczęta i młode kobiety. Należy omówić większość tych poglądów, a niektóre próbować zmienić.	Metoda „aktywnego uczestnictwa”. Uczniowie mają odpowiedzieć czy przedstawione im stwierdzenia dotyczące różnic między płciami są prawdziwe, czy fałszywe. Później prowadzący pyta ich czy różnice te są pozytywne, czy negatywne. Na końcu uczniowie mają przedstawić różnice między płciami w pozytywnym świetle.
17. Reagowanie na groźby i przemoc	Kobiety powinny zdawać sobie sprawę z tego, jakie sytuacje mogą doprowadzić do przemocy seksualnej oraz kto może narazić je na ryzyko znalezienia się w takiej sytuacji. Powinny także nauczyć się, w jaki sposób unikać takich sytuacji oraz jak reagować w obliczu presji i groźb ze strony osób dążących do nakłonienia ich do odbycia stosunku seksualnego.	Metoda „aktywnego uczestnictwa”. Przykładowe sytuacje, w których osoba odmawiająca odbycia stosunku seksualnego staje w obliczu groźb i przemocy, uzupełnione pytaniami. Uczniowie dowiadują się, jakiego rodzaju groźne sytuacje mogą ich spotkać w dalszym życiu oraz jak można zareagować, gdy do tego dojdzie.
18. Asertywność na co dzień	Uczniowie powinni każdego dnia doskonalić nabytą w klasie umiejętność bycia asertywnym.	Metoda „aktywnego uczestnictwa”. Uczniowie mają przygotować plan bycia asertywnym poza klasą. Plan powinien ustanawiać cele, czas oraz opisywać zyski, jakie przynosi takie postępowanie. Uczniowie proszeni są także o zapisywanie myśli i odczuć, które towarzyszyły im podczas wykonywania tego ćwiczenia.

Rozdział 3 – Odpowiedzialne zachowanie: seks „z zabezpieczeniem”

ĆWICZENIE		METODA
1. Prezerwatywa	Uczniowie powinni uzyskać informacje dotyczące prezerwatyw, aby umieć skutecznie ich używać.	Ćwiczenie (ilustrowane) „typu informacyjnego”. Uczniowie otrzymują najważniejsze informacje na temat prezerwatyw i ich używania.
2. Argumenty przeciwko stosowaniu prezerwatyw	Osoba, która rozumie potrzebę stosowania prezerwatyw i stosuje je podczas każdego stosunku może znaleźć się w sytuacji, w której jej partner może wykazać niechęć lub odmówić użycia prezerwatywy.	Metoda „aktywnego uczestnictwa”. Uczniowie zapoznają się z 10 potencjalnymi argumentami przeciwko stosowaniu prezerwatyw. Dla każdego argumentu zaproponowano trzy kontrargumenty. Uczniowie mają wybrać najlepszy dla każdej sytuacji.
3. Jak stosować prezerwatywy?	Najczęstszą przyczyną niewłaściwego używania prezerwatyw jest brak doświadczenia. Dlatego tak ważne jest, aby uczniowie dowiedzieli się jak prawidłowo ich używać.	Ćwiczenie (ilustrowane) „typu informacyjnego”. Humorystyczne, ale dobrze objaśniające ilustracje prezentujące czynności jakie należy wykonać, aby właściwie użyć prezerwatywy.
4. Jak zakładać prezerwatywę?	Bardzo ważnym ćwiczeniem jest praktyczne zastosowanie zdobytej wiedzy. Dlatego należy korzystać z modeli penisa lub innych materiałów pomocniczych. Istnieje duże prawdopodobieństwo, że osoby, które nabiorą pewności siebie i nie będą się obawiały, że w realnej sytuacji wykażą się niewiedzą lub brakiem doświadczenia, będą kupować prezerwatywy i ich używać.	Metoda „aktywnego uczestnictwa” (praca w małych grupach). Każda grupa otrzymuje model penisa oraz wystarczającą ilość prezerwatyw. Uczniowie otrzymują także „karty zadaniowe”, które opisują kolejne czynności dokonywane podczas stosowania prezerwatywy. Zadaniem uczniów jest wykonanie tych czynności. Ćwiczenie robią ci uczniowie, którzy dobrowolnie się na to zdecydowali.
5. Seks „bez zabezpieczenia” - powiedz NIE! (wyjaśnienie /demonstracja)	Uczniowie powinni nabrać praktyki w asertywnym zachowaniu się (umiejętność nabyta w trakcie ćwiczeń z rozdziału 2) w sytuacji, gdy ich partner nie chce użyć prezerwatywy lub nie ma jej, a chce odbyć stosunek seksualny.	Ćwiczenie (ilustrowane) „typu informacyjnego”. Uczniowie zapoznają się kolejnymi etapami zachowania asertywnego (opóźnianie, targowanie się i odmowa) w sytuacji, gdy partner odmawia użycia prezerwatywy lub namawia do odbycia stosunku bez prezerwatywy.
6. Seks „bez zabezpieczenia” - powiedz NIE! (ćwiczenie dla całej klasy)	Patrz wyżej (ćwiczenie 5)	Metoda „asertywnego uczestnictwa” (cała klasa): wszyscy uczniowie wspólnie decydują (stosując technikę odraczania decyzji, targowania się i odmowy) jak przekonać do użycia prezerwatywy osobę, która odmawia „zabezpieczenia się w ten sposób”, bo czuje się zawstydzona.
7. Seks „bez zabezpieczenia” - powiedz NIE! (ćwiczenie indywidualne)	Patrz wyżej (ćwiczenie 5)	Metoda „aktywnego uczestnictwa” (praca indywidualna): każdy uczeń samodzielnie redaguje komunikat (metodą odraczania decyzji, targowania się i odmowy) w sytuacji gdy partner/partnerka nie ma prezerwatywy lub nie chce jej użyć.

Rozdział 4 – Opieka i wsparcie

ĆWICZENIE		METODA
1. Przejawy dyskryminacji	Osoby seropoztywne lub chore na AIDS bardzo często padają ofiarą dyskryminacji. Młodzi ludzie powinni uświadomić sobie, że taka dyskryminacja istnieje i dowiedzieć się, jakie są jej przejawy.	Ćwiczenie „typu mieszanego” (informacyjny/aktywnego uczestnictwa). Uczniowie zapoznają się z definicją dyskryminacji. Ich zadaniem jest dokończenie zdań, (przedstawianych przez prowadzącego), które mówią o dyskryminacji osób chorych na AIDS.
2. Przykład dwóch społeczności	Bardzo ważne jest, aby uczniowie uświadomili sobie, co to znaczy być dyskryminowanym.	Metoda „aktywnego uczestnictwa”. Prezentacja sytuacji młodej osoby zakażonej HIV w dwóch różnych społecznościach: nacechowa uprzedzeniami i dyskryminującej oraz tolerancyjnej i oferującej pomoc. Uczniowie mają wybrać z relacji osoby żyjącej z HIV uwagi najbardziej bolesne i krzywdzące oraz najbardziej pomocne i podnoszące na duchu.
3. Rola zrozumienia	Osoby, które rozumieją samych siebie i potrafią okazać zrozumienie innym, są bardzo potrzebne w każdej społeczności. Dlatego też uczniowie powinni uświadomić sobie jak bardzo ważna jest taka umiejętność.	Metoda „aktywnego uczestnictwa”. Prowadzący przedstawia trzy powody, dla których umiejętność okazywania zrozumienia jest ważna, a zadaniem uczniów jest dodanie kolejnych argumentów do tej listy. Ćwiczenie kończy się ogólną dyskusją na temat roli, jaką odgrywa umiejętność okazywania zrozumienia (podstawą do dyskusji jest lista pytań).
4. Co możesz zrobić?	Uczniowie powinni wiedzieć, w jaki sposób okazywać zrozumienie oraz kiedy i jak to robić.	Metoda „aktywnego uczestnictwa”. Uczniowie otrzymują listę sposobów okazywania zrozumienia i mają z niej wybrać te, które są odpowiednie w przypadku matki chorej na AIDS, i te, które uznają za właściwe w przypadku chorej koleżanki.

ĆWICZENIE	UZASADNIENIE	OPIS
5. Jak się opiekować?	Niektórzy uczniowie mogą mieć w rodzinie osobę chorą na AIDS. Być może, że osoby chore mieszkają w ich sąsiedztwie. Dlatego ważne jest, aby uczniowie uzyskali informacje dotyczące higieny i sposobów opieki nad chorym przebywającym w domu, a także, by nauczyli się jak pomagać takiej osobie.	Ćwiczenie (ilustrowane) „typu informacyjnego”. Prezentacja dwóch sposobów udzielania wsparcia emocjonalnego i opieki o osobą chorą na AIDS.
6. Jak dbać o własne bezpieczeństwo?	Jeżeli ktoś opiekuje się osobą chorą na AIDS, powinien wiedzieć, w jaki sposób zadbać o własne bezpieczeństwo.	Ćwiczenie „typu informacyjnego”. Prezentacja różnych sposobów ochrony przed zakażeniem (informacje o charakterze medycznym). Jak chronić swoją psychikę i jak radzić sobie z własnymi emocjami (informacje o charakterze psychologicznym).
7. Co wiesz?	Wskazane jest sprawdzenie, w jakim stopniu uczniowie przyswoili przekazane im informacje.	Metoda „aktywnego uczestnictwa”. Test typu „prawda/fałsz” i odpowiedzi, spośród których należy wybrać właściwą. Test dotyczy informacji przedstawionych w ćwiczeniu 5.
8. Popieraj odpowiedzialne decyzje	Bardzo ważne jest, aby uczniowie udzielali wsparcia kolegom, którzy decydują się na późniejsze rozpoczęcie aktywności seksualnej, a także tym, którzy zdecydowali się postępować odpowiedzialnie w sytuacji, gdy już prowadzą aktywne życie seksualne (np. stosują prezerwatywy) oraz tym, którzy okazują tolerancję i zrozumienie osobom żyjącym z HIV/AIDS.	Metoda „aktywnego uczestnictwa”. Prowadzący prezentuje różnego typu sytuacje, a zadaniem uczniów jest udzielenie wsparcia osobom, które postępują w sposób odpowiedzialny, są tolerancyjne oraz opiekują się chorymi na AIDS.
9. Zrozumienie, tolerancja i wsparcie	Zrozumienie, tolerancja i wsparcie pozostają dla młodych ludzi pustymi hasłami dopóki sami nie zaczną ich okazywać innym ludziom w różnych sytuacjach każdego dnia.	Metoda „aktywnego uczestnictwa”. Uczniowie sporządzają listę różnych sytuacji, a następnie wybierają z niej te, w których mogą komuś okazać zrozumienie, tolerancję i wsparcie. Tworzą plan działania oraz prowadzą dziennik, w którym zapisują rezultaty swojej pracy oraz własne odczucia z tym związane.

Poniższa lista prezentuje główne etapy tworzenia programu edukacyjnego dotyczącego problematyki związanej z HIV/AIDS i chorobami przenoszonymi drogą płciową (STD).

1. Ocena sytuacji.
2. Zdefiniowanie typu programu.
3. Selekcja celów.
4. Określenie zawartości merytorycznej programu.
5. Dobór materiałów.
6. Dobór ćwiczeń dla uczniów.
8. Dobór podręcznika dla nauczycieli.
9. Zatwierdzenie programu.
10. Projekt szkoleń dla nauczycieli.
11. Projekt oceny programu.

Powinno się także rozważyć udział rodziców i innych członków rodzin uczniów w realizacji programu.

Ocena sytuacji

Aby właściwie zdefiniować cele programowe oraz zaprojektować odpowiednie ćwiczenia dla uczniów, należy jak najwięcej dowiedzieć się o dzieciach, z którymi program będzie realizowany, ich środowisku kulturowym oraz nauczycielach. Uzyskane informacje pomogą osobom tworzącym program w doborze materiałów, które będą najodpowiedniejsze dla danej grupy uczniów, a także akceptowane przez większą część społeczności. W ten sposób łatwiej będzie przekonać rodziców i lokalnych polityków o konieczności realizacji takiego programu.

Uczniowie

Niezbędne informacje o uczniach, jakie osoba tworząca program powinna zebrać, dotyczą:

- wieku, w jakim uczniowie rozpoczynają współżycie seksualne i zakładają rodziny (odpowiednio dla chłopców i dla dziewcząt);
- wieku, w którym większość z nich kończy naukę;
- procentowej liczby chorych na choroby przenoszone drogą płciową oraz liczby ciąży u młodocianych dziewcząt;
- źródeł, z których uczniowie czerpią informacje dotyczące seksualności człowieka;
- powszechnie wyznawanych poglądów dotyczących chorób przenoszonych drogą płciową, środków antykoncepcyjnych oraz małżeństwa;
- sytuacji, które mogą doprowadzić do odbycia stosunku seksualnego, np. czy uczniowie zgadzają się, gdy ktoś proponuje, że odwiedzie ich do domu ze szkoły; czy odwiedzają członków swoich rodzin mieszkających w tym samym mieście; czy rówieśnicy składają sobie propozycje seksualne po wspólnych imprezach, w drodze do lub ze szkoły; czy osoby starsze przychodzą do domu z wizytami, itd.;
- wzajemnych stosunków między uczniami: oczekiwania chłopców i dziewcząt; ich stosunek do seksu; wynagradzanie kontaktów seksualnych różnymi podarkami; wymuszenia seksualne; dominacja mężczyzn;
- wzorców relacji: w obrębie grupy rówieśniczej; starsi mężczyźni-młode kobiety; młodzi mężczyźni-starsze kobiety; „słodcy tatusiowie”; wielu partnerów;
- rodzajów praktyk seksualnych: masturbacja; petting; całowanie się, penetracja dopochwowa; seks oralny oraz homoseksualne i heteroseksualne kontakty seksualne;
- wiedzy na temat HIV/AIDS oraz chorób przenoszonych drogą płciową (STD);

- wiedzy i stosunku do prezerwatyw;
- liczby osób dożylnie przyjmujących narkotyki;
- praktyk obrzezania, wykonywania tatuaży oraz różnego rodzaju nacinania skóry;
- leczenia się u znachorów i niewykwalifikowanych lekarzy;
- stosunku do osób żyjących z HIV/AIDS.

Nauczyciele

Niezbędne informacje o nauczycielach, jakie osoba tworząca program powinna zebrać, dotyczą:

- najczęściej stosowanych metod nauczania;
- dostępności pomocy naukowych (tablice oraz sprzęt audiowizualny);
- doświadczenia w zakresie nauczania o seksualności;
- stosunku do osób żyjących z HIV/AIDS;
- wiedzy w zakresie innych przedmiotów, podczas których możliwe byłoby nauczanie o HIV/AIDS i chorobach przenoszonych drogą płciową;
- metod oceniania wiedzy uczniów;
- przeciętnej liczby uczniów w klasie;
- stosunku do zaangażowania rodziców w realizację programu;
- wiedzy na temat HIV/AIDS i chorób przenoszonych drogą płciową;
- chęci nauczania o HIV/AIDS i chorobach przenoszonych drogą płciową;
- relacji z uczniami.

Rodzice

Niezbędne informacje o rodzicach, jakie osoba tworząca program powinna zebrać, dotyczą:

- umiejętności czytania i rozumienia czytanego tekstu;
- zdolności zrozumienia informacji;
- zaangażowania w działalność na terenie szkoły;
- doświadczenia zdobytego w innych programach, realizowanych przy współpracy rodziców;
- stosunku do osób żyjących z HIV/AIDS;
- stosunku do wczesnej inicjacji seksualnej oraz zdania na temat konieczności poinstruowania młodych ludzi, jak należy używać prezerwatyw;
- wiedzy na temat HIV/AIDS i chorób przenoszonych drogą płciową.
- akceptacji dla angażowania się rodziców w realizację programu edukacyjnego.

Ministerstwo Edukacji Narodowej i Sportu

Niezbędne informacje na temat Ministerstwa Edukacji Narodowej i Sportu, które osoba tworząca program powinna zebrać, dotyczą:

- polityki edukacyjnej w zakresie problematyki związanej z HIV/AIDS i chorobami przenoszonymi drogą płciową;
- czasu przeznaczonego na realizację programu edukacyjnego, dotyczącego HIV/AIDS i chorób przenoszonych drogą płciową;
- preferowanego typu programu: w ramach ogólnego programu nauczania lub jako zajęcia dodatkowe; jako jednoroczny kurs intensywny, czy mniej intensywny kurs wieloletni;
- przedmiotów, w ramach których program mógłby być realizowany;
- metod zatwierdzania nowych programów edukacyjnych;
- chęci dokonania oceny programu;
- dostępności ekspertyz w zakresie edukacji seksualnej i nauki o życiu w rodzinie;
- stosunku do szkoleń dla nauczycieli oraz ilości czasu przewidzianego na takie szkolenia;
- środków finansowych, ich dostępności oraz ograniczeń;
- wcześniej realizowanych programów edukacyjnych, dotyczących HIV/AIDS i chorób przenoszonych drogą płciową.

Społeczność lokalna

Niezbędne informacje na temat społeczności lokalnej (postawy i dostępność usług), jakie

osoba tworząca program powinna zebrać, dotyczą:

- uwarunkowań kulturowych i środowiskowych dziecka;
- procentowej liczby osób seropozytywnych, chorych na AIDS i choroby przenoszone drogą płciową oraz liczby przypadków ciąży u młodocianych dziewcząt;
- dostępności i akceptacji prezerwatyw;
- stosunku do wczesnej inicjacji seksualnej;
- dostępności opieki medycznej oraz usług socjalnych dla osób seropozytywnych, chorych na AIDS lub choroby przenoszone drogą płciową;
- możliwości przeprowadzenia testu na HIV oraz uzyskania porady u osoby do tego przygotowanej;
- stosunku do osób żyjących z HIV/AIDS;
- najczęściej występujących sposobów przenoszenia się wirusa HIV;
- akceptacji zachowań seksualnych młodych ludzi;
- postawy wobec dożylnego przyjmowania narkotyków oraz rozporządzeń prawnych w tym zakresie.

Informacje niezbędne do dokonania oceny sytuacji

Poniższe materiały i metody pozwolą zebrać informacje niezbędne we wczesnej fazie tworzenia programu:

- Krajowy Program Zapobiegania Zakażeniom HIV i Opieki nad Żyjącymi z HIV i Chorymi na AIDS ;
- wcześniejsze badania i raporty: sprawdź materiały zebrane przez organizacje pozarządowe oraz placówki naukowe;
- indywidualne wywiady z członkami grup, które obejmie program oraz które będą zaangażowane w jego realizację (także pracownicy społeczni);
- przebadanie opinii publicznej przy pomocy krótkich ankiet;
- dyskusje w wyselekcjonowanej, reprezentatywnej grupie osób liczącej od 6 do 12 osób (np. grupa uczniów). [Wykorzystuje się przygotowaną wcześniej listę tematów, a rolą prowadzącego jest zachęcenie uczestników do nieskrępowanego i szczerego wyrażania opinii. Zapis dyskusji (stenogram lub nagranie) dostarcza informacji o grupie – w części B-1 zamieszczono przykładową listę];
- wywiady z osobami odgrywającymi kluczową rolę w społeczności, takimi jak: młodzi ludzie cieszący się uznaniem rówieśników; lekarze; przywódcy religijni; pielęgniarki; przedstawiciele stowarzyszeń rodziców i nauczycieli, socjologowie.

Zdefiniowanie typu programu

Kontekst programu

Pierwsza decyzja, jaką należy podjąć, dotyczy sposobu zintegrowania programu edukacyjnego z zakresu HIV/AIDS i chorób przenoszonych drogą płciową z ogólnym programem nauczania. Istnieje kilka możliwości: realizacja programu w postaci samodzielnego przedmiotu; włączenie jego elementów w ogólny program i realizowanie ich w trakcie innych przedmiotów (np. nauki o społeczeństwie, nauki o życiu w rodzinie, nauki o higienie itd.); traktowanie jako załącznik dodatkowych.

Gdy program realizowany jest jako część innych przedmiotów, jego poszczególne elementy realizowane będą jako ich integralna część, np. nauczyciele matematyki mogą omawiać z uczniami statystyczne trendy epidemii HIV/AIDS, nauczyciele wiedzy o społeczeństwie mogą omawiać społeczne aspekty problemu, nauczyciele biologii przekażą uczniom wiedzę biomedyczną na temat HIV, AIDS i chorób przenoszonych drogą płciową, nauczyciele religii będą rozmawiali z uczniami o wartości rodziny, nauczyciele higieny mogą omówić metody zapobiegania zakażeniu, a nauczyciele zajęć plastycznych lub dramatycznych mogą zaproponować AIDS jako temat pracy plastycznej lub przedstawienia teatralnego. Dla każdego z nauczycieli należy przygotować odpowiednie materiały dydaktyczne.

Metoda powyższa ma dodatkowo tę zaletę, że zachęca nauczycieli do współpracy i wymiany doświadczeń. Jednakże jej stosowanie zaleca się tylko w przypadku sprawnie działającej placówki, zatrudniającej dobrych i doświadczonych pedagogów.

Typ i czas trwania programu

Program może zostać zrealizowany w formie kursu jednorocznego. Zalecane jest jednak realizowanie go przez dwa, trzy lub więcej lat. Dzięki niemu uczniowie nie zapomną o tym, czego się nauczyli, ponieważ przez cały okres nauki w szkole (lub przez większą jego część) będą pogłębiać swoją wiedzę na temat AIDS oraz doskonalić nabyte umiejętności praktyczne. Jednocześnie program rozłożony na kilka lat pozwala uniknąć „przeładowania” ogólnego programu nauczania, co mogłoby mieć miejsce w przypadku, gdyby na jego realizację przeznaczyć rok intensywnej pracy. Nie bez znaczenia (pozytywnego) może też być wpływ ogólnego rozwoju dziecka na proces kształcenia.

Wiedza o tym, kiedy uczniowie rozpoczynają współżycie seksualne jest niezbędna. Efekty realizacji programu są lepsze, gdy jego odbiorcami są młodzi ludzie, którzy jeszcze nie mają za sobą inicjacji seksualnej. Dlatego też, w niektórych krajach edukacją z zakresu HIV/AIDS powinni zostać objęci uczniowie w bardzo młodym wieku.

Bardzo często rodzice i inni członkowie społeczności lokalnej są przeciwni wdrażaniu programu edukacyjnego dotyczącego HIV, AIDS i chorób przenoszonych drogą płciową, ponieważ uważają, że zachęci on młodzież do rozpoczęcia współżycia seksualnego. **Wyniki badań dowodzą, że jest to przekonanie błędne. Badania przeprowadzono zarówno na grupie tych uczniów, którzy zostali objęci takim programem edukacyjnym, jak i tych, którzy w nim nie uczestniczyli (grupa kontrolna). Uzyskane wyniki dowodzą, że program nie stymuluje wczesnej inicjacji seksualnej, a wręcz przeciwnie. Dzięki niemu znaczna część uczniów zdecydowała się rozpocząć współżycie seksualne znacznie później niż uczniowie w grupie kontrolnej. Jednocześnie młodzi ludzie, którzy już byli aktywni seksualnie w momencie rozpoczęcia realizacji programu zdecydowali się zmienić swoje zachowania na bezpieczne lub bezpieczniejsze, aby uniknąć zakażenia HIV. Badania dowodzą także, że o wiele skuteczniejsze okazały się programy, które promują wstrzemięźliwość seksualną łącznie z metodami prewencyjnymi w przypadku podjęcia aktywności seksualnej niż te, które propagują jedynie wstrzemięźliwość.**

Obecnie coraz większa liczba młodych ludzi staje w obliczu molestowania seksualnego, a niektórzy padają ofiarą przemocy na tym tle. Rodzice powinni być pierwszymi nauczycielami swoich dzieci w dziedzinie seksualności, ponieważ to oni przede wszystkim mogą właściwie ocenić, jakie informacje są potrzebne dziecku ze względu na jego wiek i stopień rozwoju oraz przedstawić je w taki sposób, aby nie naruszały systemu wartości, jaki chcą przekazać swoim dzieciom. Niestety, bardzo niewielu rodziców podejmuje się tego zadania. Epidemia HIV/AIDS, ze względu na swój zasięg i śmiertelne zagrożenie jakie stanowi, a także ze względu na to, że znaczny procent zakażeń odnotowano w grupie osób nastoletnich, zmusiła władze oświatowe wielu krajów do uznania potrzeby wprowadzenia edukacji dotyczącej HIV/AIDS do szkół.

Tworząc program należy także pamiętać o wieku, w którym większość uczniów kończy edukację. Zanim to nastąpi, powinni oni otrzymać przynajmniej podstawowe informacje na temat HIV/AIDS, oraz chorób przenoszonych drogą płciową i nabyć niezbędne umiejętności do skutecznej ochrony przed zakażeniem. W krajach, w których dziewczęta wcześniej niż chłopcy kończą edukację powinno się zadbać o to, aby otrzymały one informacje, jeszcze w trakcie nauki, ponieważ może to być ich jedyna szansa zdobycia wiedzy, dzięki której skutecznie ochronią się przed zakażeniem w dalszym życiu.

Ilość czasu przeznaczona na realizację programu

Przy planowaniu liczby godzin lekcyjnych niezbędnych do realizacji programu, należy wziąć pod uwagę cztery czynniki:

- ćwiczenia wykorzystujące metodę „aktywnego uczestnictwa” (np. odgrywanie scenek) wymagają więcej czasu niż ćwiczenia, podczas których praca uczniów ogranicza się do wykonywania poleceń nauczyciela;
- kwalifikacje i doświadczenie nauczyciela w zakresie nauczania o HIV/AIDS i rozwoju psychoseksualnym;
- ilość czasu, jaką Ministerstwo Edukacji Narodowej i Sportu oraz szkoły zgodzą się przeznaczyć na realizację programu;
- zakres tematyczny poszczególnych elementów programu realizowanych w ramach innych przedmiotów (ścieżki międzyprzedmiotowe).

Poniższe tabele prezentują sposoby rozplanowania programu: obejmującego od 8 do 20 godzin w ramach kursu jednorocznego oraz 40-to godzinnego, którego realizację rozłożono na trzy lata. Cyfry oznaczają liczbę godzin lekcyjnych.

Przykłady kursu jednorocznego

Program	Program A	Program B
Rozdział 1 Podstawowe wiadomości na temat HIV, AIDS oraz chorób przenoszonych drogą płciową	4	5
Rozdział 2 Odpowiedzialne zachowanie: nie śpiesz się z rozpoczęciem współżycia seksualnego	4	4
Rozdział 3 Odpowiedzialne postępowanie: „bezpieczniejszy” seks	4	6
Rozdział 4 Opieka i wsparcie	4	5
Całkowita liczba godzin	16	20

Dwa przykłady programu dwuletniego

Program	pierwszy rok	drugi rok	liczba godzin dla rozdziału
Rozdział 1	3	1	4
Rozdział 2	3	2	5
Rozdział 3	1	2	3
Rozdział 4	1	3	4
Całkowita liczba godzin	8	8	16

Program	pierwszy rok	drugi rok	liczba godzin dla rozdziału
Rozdział 1	4	2	6
Rozdział 2	3	4	7
Rozdział 3	1	4	5
Rozdział 4	2	2	4
Całkowita liczba godzin	10	12	22

Przykład programu trzyletniego

Program	pierwszy rok	drugi rok	trzeci rok	liczba godzin dla rozdziału
Rozdział 1	4	2	2	8
Rozdział 2	3	7	4	14
Rozdział 3	1	2	6	9
Rozdział 4	2	3	4	9
Całkowita liczba godzin	10	14	16	40

Ustalanie celów programu

Pracę nad tworzeniem dobrego programu musi poprzedzić precyzyjne określenie jego celów.

Aby to uczynić trzeba dokonać analizy wyników przeprowadzonej uprzednio oceny sytuacji: np. jeżeli duża część uczniów przyjmuje dożylnie narkotyki, należy nauczyć młodych ludzi, w jaki sposób odmawiać ich przyjmowania w sytuacji, gdy są do tego namawiani oraz uświadomić „biorącym” narkotyki, że powinni używać sterylnych igieł i strzykawek.

Przeanalizuj poniższą listę celów i zdecyduj czy są realne i odpowiednio dobrane. Zwróć szczególną uwagę na 11 celów podstawowych, składających się na minimum programowe. Pozostałe cele należy traktować jako dodatkowe. Powinno się rozważyć ich przyjęcie dopiero po zaakceptowaniu celów podstawowych. Realizację każdego celu ułatwią ćwiczenia, których numery podano (patrz: tabela z opisem ćwiczeń dla każdego rozdziału).

Podstawowe cele programowe

Po zakończeniu edukacji każdy uczeń powinien:	Numerы ćwiczeń
1. Wiedzieć, czym różni się HIV od AIDS i chorób przenoszonych drogą płciową (STD).	1.1; 1.2; 1.3
2. Wiedzieć, w jaki sposób może dojść do zakażenia HIV.	1.4; 1.6; 1.7
3. Wiedzieć, w jakich sytuacjach nie istnieje ryzyko zakażenia HIV.	1.5; 1.8; 1.9
4. Umieć ocenić skuteczność poszczególnych metod zapobiegania zakażeniu.	1.10; 1.11; 1.12
5. Wiedzieć, gdzie szukać pomocy.	1.17;
6. Wiedzieć, dlaczego i jak unikać wczesnej inicjacji seksualnej.	2.1; 2.2; 2.3; 2.4; 2.5
7. Umieć przyjąć postawę asertywną w obliczu wywieranej na niego presji w celu odbycia stosunku seksualnego.	2.8; 2.9; 2.10; 2.11; 2.12; 2.13; 2.14; 2.15
8. Umieć wytłumaczyć partnerowi powody, dla których należy „zabezpieczać” się podczas stosunku seksualnego oraz przedyskutować i wybrać właściwą metodę zabezpieczenia w przypadku, gdy uczeń już prowadzi aktywne życie seksualne.	3.1; 3.2; 3.3; 3.4
9. Umieć przyjąć postawę asertywną w obliczu wywieranej na niego presji w celu odbycia stosunku seksualnego bez „zabezpieczenia”.	3.5; 3.6; 3.7
10. Umieć okazać zrozumienie i wiedzieć, w jaki sposób udzielić wsparcia osobie żyjącej z HIV/AIDS.	4.1; 4.2; 4.3; 4.4; 4.9
11. Wiedzieć, w jaki sposób opiekować się chorymi na AIDS członkami rodziny i społeczności lokalnej.	4.5; 4.6; 4.7

Dodatkowe cele programowe

Po zakończeniu edukacji każdy uczeń powinien:	Numerы ćwiczeń
12. Umieć rozpoznać i uniknąć sytuacji, w których mógłby zostać wykorzystany seksualnie (przyjmowanie podarków, przebywanie w odludnych, niebezpiecznych miejscach, wyrażenie zgody na propozycję podwiezienia samochodem, uczęszczanie do różnego typu barów, pubów itd).	2.17
13. Wiedzieć, w jaki sposób uniknąć przyjmowania narkotyków oraz znać metody zapobiegania zakażeniu HIV w przypadku dożylnego przyjmowania narkotyków (w przypadku społeczności, w których obserwuje się występowanie tego zjawiska i w których brak edukacji na ten temat).	1.18
14. Wiedzieć, kiedy zakażenie HIV przechodzi w AIDS i jak przebiega choroba (symptomy).	1.13; 1.14
15. Wiedzieć, jakie procedury towarzyszą przeprowadzaniu testu na obecność HIV i jakie są możliwości uzyskania wsparcia (system poradnictwa).	1.15; 1.16
16. Wiedzieć, w jaki sposób można okazywać uczucie drugiej osobie nie utrzymując z nią kontaktów seksualnych.	2.6; 2.7
17. Mieć świadomość różnic w oczekiwaniach seksualnych ze względu na różnicę płci.	2.16
18. Umieć przyjąć postawę asertywną w różnych sytuacjach życiowych.	1.19; 2.18
19. Umieć wspierać swoich rówieśników, którzy postępują w sposób odpowiedzialny.	4.8

(Dla poniższych celów brak przykładowych ćwiczeń w niniejszym podręczniku)

Po zakończeniu edukacji każdy uczeń powinien:
20. Umieć przyjąć postawę asertywną w sytuacji, w której jest usilnie namawiany (presja!) do wspólnego, dożylnego przyjmowania narkotyków.
21. Umieć przekonać członków rodziny i przyjaciół, aby zaprzestali leczenia u niewykwalifikowanych lekarzy i korzystali jedynie z opieki wykwalifikowanego personelu w przychodniach i szpitalach.
22. Wiedzieć, gdzie można zaopatrzyć się w prezerwatywy.
23. Wiedzieć, gdzie i jak się leczyć w przypadku zarażenia się chorobą przenoszoną drogą płciową.
24. Znać i rozumieć argumenty na rzecz wczesnego małżeństwa oraz argumenty temu przeciwne.
25. Umieć przyjąć postawę asertywną w sytuacji, gdy jest namawiany do spożywania alkoholu na przyjęciu lub prywatnie.
26. Umieć przekonać innych, że szeroko rozpowszechniona wiara w to, że komary przenoszą HIV, jest bezpodstawna.