

Детский фонд ООН (ЮНИСЕФ)  
Республиканская клиническая инфекционная больница  
Научно-практический центр профилактики и лечения ВИЧ-инфекции  
у беременных женщин и детей  
Иркутское областное отделение Российского Красного Креста

# **Интеграция детей, затронутых эпидемией ВИЧ-инфекции, в социальную и образовательную среду**

**ПОСОБИЕ ПО ПРОВЕДЕНИЮ СЕМИНАРА-ТРЕНИНГА  
ДЛЯ СОТРУДНИКОВ ИНТЕРНАТНЫХ УЧРЕЖДЕНИЙ  
ДЛЯ ДЕТЕЙ-СИРОТ И ДЕТЕЙ, ОСТАВШИХСЯ БЕЗ ПОПЕЧЕНИЯ РОДИТЕЛЕЙ**

Москва  
2009

Дети со знаком «плюс»: Пособие по проведению семинара-тренинга для сотрудников интернатных учреждений для детей-сирот и детей, оставшихся без попечения родителей, по вопросу интеграции детей, затронутых эпидемией ВИЧ-инфекции, в социальную и образовательную среду / Загайнова А.И., Глазырина Л.А., Епоян Т.А., Фомина Е.В., Яковлева И.А.; Под ред. А.И. Загайновой. – М., 2009.

**Научный консультант:** *Рахманова А.Г.*, д.м.н., профессор кафедры инфекционных болезней МАПО СПб, главный инфекционист г. Санкт-Петербурга

**Рецензии и отзывы:**

Федеральная служба по надзору в сфере защиты прав потребителей и благополучия человека  
Министерство образования и науки Челябинской области

Самарский институт переподготовки и повышения квалификации работников образования

*Смирнов Н.К.*, к.м.н., доцент, заведующий кафедрой психолого-педагогических технологий охраны и укрепления здоровья Академии повышения квалификации и профессиональной переподготовки работников образования.

*Кулькова Ж.Г.*, к.п.н., директор Государственного образовательного учреждения для детей, нуждающихся в психолого-педагогической и медико-социальной помощи, «Челябинский областной центр диагностики и консультирования»

Пособие подготовлено и издано в рамках проекта «Интеграция детей, затронутых эпидемией ВИЧ-инфекции, в общеобразовательную среду», который осуществляется в Челябинской, Оренбургской, Иркутской, Самарской областях, Алтайском крае и Республике Татарстан в 2007–2009 годах при участии органов управления образованием этих субъектов, Иркутского отделения Российского Красного Креста и при поддержке Детского Фонда ООН (ЮНИСЕФ).

Данное издание разработано в помощь тренерам для проведения семинаров-тренингов для сотрудников интернатных учреждений по теме «Интеграция детей, затронутых эпидемией ВИЧ-инфекции, в социальную и образовательную среду». В пособии содержатся общие сведения о семинаре-тренинге, его программа и план, описание форм и методов проведения занятий, основные тезисы по заявленным темам и ряд приложений, необходимых тренеру для информационных и практических занятий.

Семинар-тренинг предоставляет участникам интересную и важную информацию о ВИЧ-инфекции, ее профилактике, диагностике и лечении, об основных социальных и психологических проблемах детей, затронутых эпидемией ВИЧ-инфекции. Участники семинара не только узнают о том, как распространенные в обществе стигма и дискриминация влияют на жизнь этих детей, но и пройдут подготовку по вопросам сохранению качества жизни, социализации и интеграции детей, затронутых эпидемией ВИЧ-инфекции, в образовательную среду.

Большое внимание в пособии уделено формированию практических навыков у участников по вопросам обеспечения прав детей, живущих с ВИЧ, ответственности персонала интернатных учреждений за соблюдение этих прав, коммуникативных навыков для общения с коллегами, детьми, потенциальными усыновителями по проблемам ВИЧ-инфекции. Описанные в пособии формы проведения занятий позволяют сформировать у участников толерантное отношение к людям, живущим с ВИЧ.

© ЮНИСЕФ, 2008

© Коллектив авторов, 2008

# Оглавление

---

|   |     |
|---|-----|
| <b>Предисловие</b> .....  | 5   |
| <b>Глава 1. Общие сведения о семинаре-тренинге</b> .....  | 6   |
| 1.1. Информация о семинаре-тренинге .....   | 6   |
| 1.2. Организация семинара-тренинга .....  | 8   |
| <b>Глава 2. Программа и план семинара-тренинга</b> .....  | 13  |
| 2.1. Программа 23-часового (3-дневного) семинара-тренинга «Интеграция детей, затронутых эпидемией ВИЧ-инфекции, в социальную и образовательную среду» ..... | 13  |
| 2.2. План 23-часового (3-дневного) семинара-тренинга «Интеграция детей, затронутых эпидемией ВИЧ-инфекции, в социальную и образовательную среду» .....      | 17  |
| <b>Глава 3. Рекомендации по проведению семинара-тренинга: формы и методика занятий</b> .....  | 27  |
| <i>Первый день. Модуль 1. ВИЧ-инфекция и дети</i> .....   | 27  |
| Блок 1. Введение в семинар-тренинг .....  | 27  |
| Блок 2. Вирус иммунодефицита человека (ВИЧ) и проблемы, связанные с ним .....   | 32  |
| Основные тезисы .....   | 32  |
| 2.1. Общие представления о ВИЧ-инфекции .....   | 40  |
| 2.2. Пути передачи ВИЧ-инфекции, ее диагностика и течение .....   | 46  |
| 2.3. ВИЧ-инфекция и материнство .....   | 53  |
| 2.4. Проблемы детей, затронутых эпидемией ВИЧ-инфекции .....  | 54  |
| Блок 3. Обеспечение безопасности пребывания детей в детском интернатном учреждении .....  | 56  |
| Основные тезисы .....   | 56  |
| 3.1. Универсальные меры профилактики .....  | 59  |
| Блок 4. Подведение итогов работы первого дня .....  | 63  |
| <i>Второй день. Модуль 2. Дети, затронутые эпидемией ВИЧ-инфекции, в социуме и образовательном пространстве: проблемы интеграции</i> .....                  | 65  |
| Блок 5. Введение в тему второго дня .....   | 65  |
| Блок 6. Принятие детей, затронутых эпидемией ВИЧ-инфекции .....   | 66  |
| Основные тезисы .....   | 66  |
| 6.1. Защита прав детей, затронутых эпидемией ВИЧ-инфекции .....   | 69  |
| 6.2. Предотвращение дискриминации детей, затронутых эпидемией ВИЧ-инфекции .....  | 72  |
| 6.3. Толерантность к детям, затронутым эпидемией ВИЧ-инфекции .....   | 79  |
| Блок 7. Интеграция детей, затронутых эпидемией ВИЧ-инфекции, в социальную и образовательную среду .....   | 82  |
| 7.1. Принципы интеграции детей, затронутых эпидемией ВИЧ-инфекции, в социальную и образовательную среду .....   | 90  |
| 7.2. Рекомендации по организации пребывания детей, затронутых эпидемией ВИЧ-инфекции, в детском коллективе .....  | 94  |
| Блок 8. Подведение итогов работы второго дня .....  | 98  |
| <i>Третий день. Модуль 3. Развитие коммуникативных навыков</i> .....  | 99  |
| Блок 9. Введение в тему третьего дня .....  | 99  |
| Блок 10. Техники эффективного общения .....   | 101 |
| Основные тезисы .....   | 101 |
| 10.1. Основы эффективной коммуникации в профессионально-педагогической деятельности .....   | 106 |
| 10.2. Техники общения .....   | 108 |
| 10.3. Разговор о ВИЧ-инфекции с коллегами, потенциальными усыновителями и воспитанниками детских интернатных учреждений .....                               | 118 |
| Блок 11. Завершение работы семинара-тренинга .....  | 121 |
| <b>Словарь</b> .....  | 126 |

|   |     |
|---|-----|
| <b>Список рекомендуемой литературы</b> .....  | 128 |
| <b>Приложения</b> .....   | 129 |
| 1. Перечень слайдовых презентаций для использования при проведении семинара-тренинга ....   | 129 |
| 2. Организационные формы для проведения семинара-тренинга .....   | 132 |
| 2.1. Лист регистрации участников семинара-тренинга .....  | 132 |
| 2.2. Тест «Оценка уровня информированности участников семинара-тренинга и их отношения к ЛЖВ по методике «вход – выход» .....   | 133 |
| 2.3. Ключ для проверки тестов «Оценка уровня информированности участников семинара-тренинга и их отношения к ЛЖВ по методике «вход – выход» .....                     | 135 |
| 2.4. Форма анализа тестов «Оценка уровня информированности участников семинара-тренинга и их отношения к ЛЖВ по методике «вход – выход» .....                         | 137 |
| 2.5. Заключительная оценочная анкета для участников .....   | 138 |
| 2.6. Форма отчета тренера о проведенном семинаре-тренинге .....   | 139 |
| 2.7. Список приложений к отчету тренера о проведенном семинаре-тренинге .....   | 140 |
| 3. Концепция превентивного обучения .....   | 141 |
| 4. Основные выводы, полученные в ходе проведения исследования по изучению отношения к детям, затронутым эпидемией ВИЧ-инфекции .....                                  | 149 |
| 5. Практическая инструкция по проведению антиретровирусной терапии ребенка .....  | 152 |
| 6. Универсальные меры профилактики ВИЧ-инфекции и вирусных гепатитов .....  | 155 |
| 7. Алгоритм соблюдения универсальных мер профилактики при возникновении «аварийной» ситуации .....  | 156 |
| 8. Примерный рекомендованный перечень содержимого аптечки первой помощи для размещения в местах постоянного пребывания детей в образовательных учреждениях .....      | 159 |
| 9. Перечень нормативных документов, регламентирующих права людей, затронутых эпидемией ВИЧ/СПИДа .....  | 160 |
| 10. Всеобщая декларация прав человека .....   | 161 |
| 11. Конвенция о правах ребенка .....  | 166 |
| 12. Рекомендации для руководителей, педагогов и воспитателей интернатного учреждения по интеграции ВИЧ-положительных детей в социальную и образовательную среду ..... | 182 |

## Предисловие

Сегодня в Российской Федерации проживает более 440 тыс. людей с ВИЧ-инфекцией, почти 40 % из них – женщины, преимущественно детородного возраста. За последние 11 лет у ВИЧ-положительных<sup>1</sup> родителей родилось около 50 тыс. детей. Ежегодно 5–10 % из них становятся сиротами (фактическими или социальными) и пополняют ряды воспитанников детских интернатных учреждений.

Благодаря современной медицине передачу вируса иммунодефицита человека (ВИЧ) от родителей детям удается предотвратить в 98–99 % случаев, однако несмотря на это более двух тысяч детей, рожденных ВИЧ-положительными матерями, все же оказались инфицированными. Более 15 тыс. ВИЧ-положительных подростков в возрасте 15–18 лет в настоящее время обучаются в общеобразовательных школах, колледжах, училищах (в большинстве случаев не раскрывая своего ВИЧ-положительного статуса).

Сегодня ВИЧ-положительные дети сталкиваются с трудностями при получении образования, полноценного педагогического и психологического сопровождения, возникают также проблемы, связанные с обеспечением их достойного жизнеустройства и воспитания, а также возможностей для развития и успешной социализации.

В соответствии с международным законодательством в области соблюдения прав детей, законодательством Российской Федерации и субъектов Российской Федерации детские интернатные и образовательные учреждения обязаны предоставить любому ребенку возможность жизнеустройства (в том числе семейного), безопасную среду проживания и воспитания и возможность получения образования.

На практике же, как отмечают эксперты в области защиты прав детей, очень часто появление ВИЧ-положительного ребенка в интернате или образовательном учреждении вызывает неадекватную реакцию руководителей и педагогов этих учреждений, а также родительской и широкой общественности.

В целях обеспечения прав детей, в том числе и на получение образования, и недопущения дискриминации детей, затронутых эпидемией ВИЧ-инфекции, органы управления образованием двух субъектов Российской Федерации – Оренбургской и Челябинской областей – при поддержке Детского фонда ООН (ЮНИСЕФ) и при участии Фонда «Здоровая Россия» в 2006 году включились в реализацию проекта по интеграции детей, затронутых эпидемией ВИЧ-инфекции, в образовательную среду и предоставлению им возможностей для развития в раннем возрасте.

Сегодня проект предусматривает подготовку персонала детских интернатных образовательных учреждений на специальных 23-часовых (3-дневных) семинарах-тренингах по вопросам интеграции детей, затронутых эпидемией ВИЧ-инфекции, в социальную и образовательную среду, формированию у педагогов толерантного отношения и готовности работать с такими детьми.

Семинары-тренинги призваны помочь специалистам детских интернатных и образовательных учреждений в решении их профессиональных задач и способствовать интеграции детей, затронутых эпидемией ВИЧ-инфекции, в образовательную среду.

В 2007–2008 годах программа семинара-тренинга прошла апробацию в образовательных системах Оренбургской и Челябинской областей. В Челябинской области по ней обучено 1700 педагогов дошкольных образовательных учреждений и общеобразовательных школ, а в Оренбургской области – более тысячи работников образования.

Опросы работников образования, проведенные до и после семинаров-тренингов, показали высокую эффективность обучения. Так, если до семинаров около 95 % работников образования считали, что для детей с ВИЧ должны быть организованы специализированные образовательные учреждения, то после обучения такого мнения придерживались не более 12 % опрошенных. До занятий более половины учителей и воспитателей были уверены: если им станет известно о том, что у кого-то из детей и/или их родителей диагноз «ВИЧ-инфекция», то они просто обязаны предупредить об этом своих коллег и родителей остальных детей. После семинаров-тренингов практически все участники признали необходимость обеспечения конфиденциальности такой информации. Благодаря семинарам-тренингам доля работников образования, убежденных в необходимости соблюдения мер предосторожности при контакте с кровью любого человека независимо от того, известен его ВИЧ-статус или нет, возросла с 6 до 96 %.

<sup>1</sup> ВИЧ-положительными называют людей по положительному результату анализа их крови на наличие антител к ВИЧ и его белкам. «ВИЧ-положительный» – синоним «инфицированный ВИЧ».

## Глава 1

# Общие сведения о семинаре-тренинге

### 1.1. ИНФОРМАЦИЯ О СЕМИНАРЕ-ТРЕНИНГЕ

#### Семинар-тренинг как эффективная форма обучения

Семинар-тренинг сочетает в себе элементы семинарского занятия, на котором сообщается и обсуждается информация по проблеме, и интерактивные методы обучения, присущие тренингу.

Семинар – это форма обучения, направленная на получение, обсуждение и усвоение новой информации (в виде лекций, докладов, дискуссий, диалогов по принципу «вопрос – ответ», практических упражнений и т.д.).

Тренинг – это метод, направленный на формирование убеждений и отношения субъекта обучения к обсуждаемой проблеме и людям, затронутым этой проблемой, представляющий собой последовательность практических заданий и активных действий самих участников тренинга (работа в мини-группах, решение ситуационных задач, участие в ролевых играх и др.). Применение интерактивных методов дает возможность:

- формировать у участников положительное отношение к себе и окружающим людям, а также активную социальную позицию при жизненных затруднениях;
- развивать личность участников тренинга и оказывать им психологическую поддержку;
- изменять поведенческие стереотипы и установки (формировать поведенческие и коммуникативные навыки).

В силу специфики знаний, умений и навыков, сформированных у педагогов в ходе профессиональной подготовки и деятельности, а также учитывая их недостаточную информированность по проблеме ВИЧ/СПИДа, необходимость группового взаимодействия для наиболее полного усвоения новой информации и ее практической переработки сочетание этих двух форм обучения – семинара и тренинга – является наиболее приемлемым и эффективным для обучения персонала детских интернатных и образовательных учреждений и формирования у них толерантного отношения к детям, затронутым эпидемией ВИЧ-инфекции.

#### Цель

Целью данного семинара-тренинга является формирование толерантного отношения к детям, затронутым эпидемией ВИЧ-инфекции, и создание благоприятных условий для их социализации и интеграции в образовательную среду.

#### Задачи

Для достижения цели семинара-тренинга необходимо решить следующие задачи:

- повысить уровень информированности участников по проблеме ВИЧ/СПИДа;

- ознакомить участников с действующими в Российской Федерации правовыми нормами, регламентирующими права ВИЧ-положительных детей;
- ознакомить участников с принципами социализации детей, затронутых эпидемией ВИЧ-инфекции, и их интеграции в образовательную среду;
- способствовать снижению стигматизации и дискриминации лиц, живущих с ВИЧ, сделать более толерантным отношение участников семинара-тренинга к детям, затронутым эпидемией ВИЧ-инфекции;
- отработать навыки эффективного общения.

### Планируемые результаты

По завершении семинара-тренинга его участники должны:

- владеть достоверной и полной информацией о ВИЧ-инфекции, в том числе у детей и беременных женщин;
- осознавать проблемы детей, затронутых эпидемией ВИЧ-инфекции и оставшихся без попечения родителей, а также знать пути решения этих проблем;
- располагать информацией о правах детей, инфицированных ВИЧ (включая право на образование);
- знать о необходимости соблюдения конфиденциальности информации личного характера и об ответственности должностных лиц за разглашение конфиденциальной информации;
- знать порядок действий в «аварийных» ситуациях и при оказании первой помощи при травмах;
- иметь представление о модели разрешения ситуаций, связанных с дискриминацией или конфликтным поведением по отношению к детям, затронутым эпидемией ВИЧ-инфекции;
- уметь планировать самостоятельную работу по изменению отношения взрослых (коллег, родителей) к детям, затронутым эпидемией ВИЧ-инфекции.

### Целевая аудитория

Семинар-тренинг предназначен для персонала детских интернатных и образовательных учреждений всех видов и типов: воспитателей, педагогов, психологов, социальных работников и социальных педагогов, технического персонала и т.д. Материалы семинара-тренинга могут быть использованы также для проведения обучающих семинаров для специалистов органов управления образованием и социальной защиты, руководителей интернатных и образовательных учреждений систем здравоохранения, образования и социальной защиты.

### Кто может провести семинар-тренинг

Семинар-тренинг проводят два специально обученных тренера из числа педагогов интернатных и/или образовательных учреждений (учителя ОБЖ, биологии, социальные педагоги, педагоги-психологи, методисты дошкольных образовательных учреждений и учреждений дополнительного образования и др.) и/или преподавателей института переподготовки и повышения квалификации работников образования.

Для их подготовки разработана программа 5-дневного семинара-тренинга (так называемый «тренинг для тренеров»). Во время обучения будущие тренеры получают основные сведения о ВИЧ-инфекции, о вопросах,

связанных с интеграцией детей, затронутых ВИЧ, в социальную и образовательную среду, знакомятся с российским и международным законодательством в этой сфере, принципами обучения взрослых, тренерскими технологиями и приобретают навыки проведения интерактивных тренингов.

Также будущие тренеры знакомятся с программой 3-дневного семинара-тренинга для персонала интернатных и образовательных учреждений и рекомендациями по его проведению и получают комплект учебных материалов для самостоятельного проведения тренингов:

- информационное пособие «Дети со знаком «плюс» для участников семинара-тренинга;
- пособие по проведению семинара-тренинга для сотрудников интернатных учреждений для детей-сирот и детей, оставшихся без попечения родителей;
  - компакт-диск с учебным фильмом «Дети со знаком «плюс»;
  - компакт-диск с приложениями к данному пособию для использования во время тренинга;
  - компакт-диск с комплектом слайдовых презентаций для использования во время тренинга (перечень слайдовых презентаций см. в *Приложении 1*);
  - информационное пособие «Дети со знаком «плюс» для участников семинара-тренинга.

К проведению семинара-тренинга по возможности рекомендуется привлекать людей, живущих с ВИЧ, не скрывающих свой ВИЧ-положительный статус и имеющих опыт проведения тренингов. Таких людей, как правило, можно найти в местных СПИД-сервисных некоммерческих организациях или центрах по профилактике и борьбе со СПИДом, где они зачастую работают в качестве тренеров, равных консультантов или ведущих групп взаимопомощи для людей, живущих с ВИЧ. Привлечение ВИЧ-положительных тренеров окажет сильное эмоциональное воздействие на участников семинара-тренинга, многие из которых ранее не общались с людьми, живущими с ВИЧ. Опыт такого общения поможет участникам преодолеть свои страхи и предвзятое отношение к детям, затронутым эпидемией ВИЧ-инфекции.

## 1.2. ОРГАНИЗАЦИЯ СЕМИНАРА-ТРЕНИНГА

Необходимо составить план подготовки семинара-тренинга, указав в нем сроки и ответственных за проведение подготовительных мероприятий. Подготовку семинара-тренинга могут взять на себя как сами тренеры – ведущие семинара-тренинга, так и любой другой человек (например, сотрудник интернатного или образовательного учреждения, заинтересованный в этой работе и/или ответственный за нее).

### **Определение и отбор участников**

Целевая аудитория семинара-тренинга – сотрудники интернатных и образовательных учреждений: педагоги, воспитатели, учителя и т.д. Можно также пригласить психологов, медицинских сестер, воспитателей групп продленного дня, завучей и методистов – всех, кто так или иначе участвует в воспитательном и образовательном процессе.

Приглашая участников на семинар-тренинг, необходимо лично или по телефону побеседовать с каждым из них, чтобы понять степень их заинтересованности в обучении и мотивацию участия.

Желательно пригласить на семинар-тренинг тех специалистов, которые обладают навыками и опытом проведения обучающих мероприятий. В дальнейшем они могли бы поделиться полученными знаниями со своими коллегами, провести для них занятия, на собраниях коллектива рассказать об основных вопросах социализации и интеграции детей, затронутых эпидемией ВИЧ-инфекции, в образовательную среду в условиях интернатного учреждения.

Тренер может столкнуться с трудностями, если в одной группе будут обучаться руководители и подчиненные: первые могут отказаться участвовать в интерактивных упражнениях, боясь уронить свой авторитет, вторые не будут чувствовать себя в безопасности.

Потенциальным участникам необходимо рассказать о задачах тренинга, сроках и продолжительности занятий, о содержании работы, которую они должны будут выполнять в ходе и после обучения.

Участникам может понадобиться официальное разрешение отсутствовать на рабочем месте в течение трех дней.

Важно помнить, что эффективная работа на семинаре-тренинге возможна при относительно небольшом (16–20 человек) количестве участников.

### Регламент работы

Обучение на семинаре-тренинге проводится в течение трех полных рабочих дней с 9.00 до 18.00 с перерывом на обед (40 мин.) и двумя перерывами (по 15 мин.) в первой и второй половине дня.

О регламенте работы все участники, а также руководители учреждений, которые направляют своих сотрудников на семинар-тренинг, должны быть предупреждены заранее (желательно за несколько дней до начала обучения и в письменном виде).

### Ресурсное обеспечение

Для проведения полноценного семинара-тренинга необходимо заранее позаботиться о его ресурсном обеспечении, в перечень которого входят:

- технические средства (телевизор, видеомаягнитофон, мультимедийный проектор, компьютер, экран, копировальный аппарат для тиражирования раздаточных материалов);
- компакт-диск с набором электронных презентаций по темам семинара-тренинга;
- магнитофон и/или CD-плеер и кассеты (диски) с релаксирующей музыкой;
- стулья со спинками по числу участников (плюс 2–3 в резерве);
- магнитно-маркерная доска или флип-чарт;
- широкий белый бумажный скотч (малярный) – 2 рулона;
- листы ватмана или бумага для флип-чарта (большие блокноты) – 30–40 листов
- упаковка цветных бумажных стикеров (несколько блоков разных цветов размером 10 × 5 см);
- маркеры четырех-шести цветов – 4–5 наборов;

- различные канцелярские принадлежности: ножницы (2–3 шт.), кнопки, скрепки, степлер, дырокол, карандаши (простые и цветные), клеящий карандаш для бумаги и пр.;
- нагрудные визитки (беджи), чтобы написать имена участников и тренеров;
- бумага писчая формата А4 (упаковка 500 листов);
- цветная бумага (2–3 упаковки разных цветов);
- блокноты для записи и шариковые ручки – по числу участников (плюс резерв);
- настенные часы с секундной стрелкой;
- колокольчик или свисток для оповещения о начале и завершении упражнений;
- различные предметы и заготовки, необходимые для проведения отдельных занятий (моток веревки, мячик размером со среднее яблоко, 4–5 мячей среднего размера, витамины или конфеты, подготовленные плакаты, анкеты, листы с вопросами и т.д.);
- набор карточек для модерации (липкие цветные блоки, липкие цветные кружочки);
- табличка на дверь «Просим не входить, идут занятия».

### **Необходимые действия для организации семинара-тренинга**

**Определить время и место проведения семинара-тренинга, а также количественный и качественный состав участников.** Семинар-тренинг может быть организован по инициативе интернатного или учебного заведения, органов управления образованием и/или здравоохранением, социальной защиты. Организаторы семинара должны определить время и место проведения занятий, подготовить соответствующее распоряжение или приказ, составить списки участников («Лист регистрации участников семинара-тренинга» см. в *Приложении 2.1*).

**Распределить между тренерами** организационные обязанности, темы занятий, информационный материал, рабочее время.

**Составить список необходимого оборудования** и расходных материалов, определить порядок их приобретения и доставки на место проведения семинара-тренинга.

**Подготовить раздаточные материалы** для участников: бумажный вариант презентаций, анкеты, рисунки, карточки с заданиями, список литературы, словарь понятий, информационное пособие «Дети со знаком «плюс» и т.д.

**Подготовить помещение для работы группы** (расставить столы, стулья, приготовить компьютерную технику, освещение, проектор, фотоаппарат или видеокамеру, средства для размещения наглядных материалов, разложить на тренерском столе необходимые для проведения отдельных сессий канцелярские принадлежности и т.д.).

**Подготовить (по возможности разложить на рабочие столы) материалы**, необходимые для работы и общения во время семинара-тренинга: папки участников, ручки, блокноты для записей, беджи.

**Позаботиться о наличии питьевой воды** (или доступе к ней на месте проведения тренинга) и одноразовой посуды для участников семинара-тренинга.

**Выяснить расположение** туалетов, запасных выходов в помещении, где проводится семинар-тренинг.

### Советы тренеру

- **Время проведения семинара-тренинга:** лучше всего запланировать проведение семинара-тренинга на середину недели, с вторника по четверг. В понедельник можно закончить приготовления, в случае необходимости предупредить участников об изменениях в программе. В пятницу участники смогут вернуться на работу.

- **Место проведения семинара-тренинга:** участникам должно быть удобно добираться до места проведения семинара-тренинга на транспорте. Аудитория должна быть достаточно просторной, чтобы в ней можно было расставить в круг 20 стульев, 5 столов и осталось бы место для проведения подвижной игры.

Обратите внимание на следующие важные «мелочи», касающиеся места проведения семинара-тренинга:

- ✓ есть ли на входе в помещение охрана, нужно ли будет заказывать пропуски для участников и ведущих;

- ✓ достаточно ли в аудитории розеток для компьютера, проектора и остальной техники, нужен ли будет удлинитель;

- ✓ достаточно ли места для работы: где будет стоять флип-чарт или доска, есть ли экран или презентации будут проецироваться на стену (если да, то на какую), есть ли место для проведения разминок, игр и т.д.;

- ✓ можно ли использовать стены для размещения листов ватмана или большого блокнота;

- ✓ можно ли проветривать помещение;

- ✓ где расположена туалетная комната;

- ✓ в каком помещении можно организовать перерывы на кофе, обед (или где расположены ближайшие заведения общепита).

- **Обязанности тренера:**

- ✓ обеспечивать на семинаре-тренинге неформальную обстановку, общаться с участниками на равных;

- ✓ вместе с группой установить правила работы, вести группу к поставленной цели;

- ✓ владеть важной, интересной и достоверной информацией;

- ✓ создавать на семинаре-тренинге атмосферу доверия и взаимоуважения;

- ✓ относиться с вниманием и уважением к мнению окружающих;

- ✓ внимательно выслушивать и стараться понять собеседника;

- ✓ наблюдать за каждым участником и за группой в целом;

- ✓ быть готовым к сопротивлению в работе (нарушению конфиденциальности, наличию группировок, неконструктивным спорам, молчанию и т.д.);

- ✓ непосредственно перед семинаром-тренингом еще раз изучить программу занятий и прилагаемые к ней материалы, повторить основные понятия и термины, при необходимости внести поправки в слайды (электронные презентации) и проконсультироваться у специалистов по вопросам, вызывающим затруднения, вспомнить правила и методы работы с группой.

- **Некоторые важные моменты:**

- ✓ съемки во время семинара-тренинга можно проводить только с разрешения участников – камера может их сковывать;

- ✓ качественные канцелярские товары на тренинге – признак его высокого уровня, показатель важности данной работы для участников, «якорь памяти» о тренинге;

- ✓ ручки имеют обыкновение ломаться, поэтому их количество надо рассчитывать с запасом;

- ✓ техника может подвести, а электронные презентации могут быть записаны не в том формате, поэтому необходимо все проверять заранее или иметь запасные варианты;

- ✓ регламент работы на семинаре-тренинге необходимо оглашать в начале занятий и неукоснительно выполнять его.

### **Отчет тренера о проведенном семинаре-тренинге**

Для проведения анализа эффективности семинара-тренинга в начале и в конце обучения тренер просит участников заполнить тест по методике «вход – выход» (*Приложение 2.2*). Для оценки динамики уровня информированности участников тренер использует ключ к тесту (*Приложение 2.3*) и заполняет форму анализа тестов (*Приложение 2.4*). Участники также заполняют заключительную оценочную анкету (*Приложение 2.5*), в которой дают общую оценку семинара-тренинга. Эти анкеты тренер также должен проанализировать.

После завершения семинара-тренинга тренер готовит отчет (формат отчета см. в *Приложении 2.6*), в котором должны быть описаны результаты тестов и оценочных анкет. На основании этой информации тренер делает вывод об эффективности семинара-тренинга, обращает внимание на наиболее трудные для участников вопросы и типичные ошибки, вносит коррективы в свои действия на будущих семинарах-тренингах. Документы, которые тренер обязан приложить к отчету о проведенном семинаре-тренинге, перечислены в *Приложении 2.7*.

## Глава 2

# Программа и план семинара-тренинга

### 2.1. ПРОГРАММА 23-ЧАСОВОГО (3-ДНЕВНОГО) СЕМИНАРА-ТРЕНИНГА «ИНТЕГРАЦИЯ ДЕТЕЙ, ЗАТРОНУТЫХ ЭПИДЕМИЕЙ ВИЧ-ИНФЕКЦИИ, В СОЦИАЛЬНУЮ И ОБРАЗОВАТЕЛЬНУЮ СРЕДУ»

Программа семинара-тренинга состоит из трех модулей и 11 блоков. Один модуль – один день. Каждый модуль начинается блоком «Введение...» и заканчивается блоком «Подведение итогов работы...».

**Модуль 1** (первый день) «ВИЧ-инфекция и дети» состоит из четырех блоков и посвящен информированию участников о проблеме ВИЧ/СПИДа и проблемах детей, затронутых эпидемией ВИЧ-инфекции, вопросам инфекционной безопасности в детском интернатном учреждении.

**Модуль 2** (второй день) «Дети, затронутые эпидемией ВИЧ-инфекции, в социуме и образовательном пространстве: проблемы интеграции» состоит из четырех блоков и посвящен различным аспектам интеграции – снижению стигмы и дискриминации, толерантности, роли детских интернатных учреждений в процессе интеграции, правовой защите детей, принципам интеграции детей, затронутых эпидемией ВИЧ-инфекции, в социальную и образовательную среду.

**Модуль 3** (третий день) «Развитие коммуникативных навыков» состоит из трех блоков и посвящен отработке практических навыков эффективного общения с детьми и взрослыми при обсуждении проблем, связанных с ВИЧ-инфекцией.

Программа проведения семинара-тренинга построена на комбинации теоретического материала и практических упражнений с использованием различных интерактивных методов.

Кроме основных блоков и тем, в программу семинара включены также практикумы «Настройка на деятельность», введенные как средство релаксации и создания благоприятного психологического климата (практикумы проводятся после перерывов на отдых).

## ПЕРВЫЙ ДЕНЬ



### МОДУЛЬ 1. ВИЧ-ИНФЕКЦИЯ И ДЕТИ

#### Блок 1. Введение в семинар-тренинг (1ч 05 мин.)

Открытие семинара-тренинга. Вступительное слово организаторов семинара-тренинга. Знакомство. Анализ ожиданий участников. Представление целей и задач семинара-тренинга. Презентация проекта интеграции детей, затронутых эпидемией ВИЧ-инфекцией, в социальную и образовательную среду. Принятие правил работы в группе. Оценка уровня информированности участников по проблеме ВИЧ-инфекции (по методике «вход – выход»). Создание атмосферы семинара-тренинга.

## **Блок 2. Вирус иммунодефицита человека (ВИЧ) и проблемы, связанные с ним (4 ч 45 мин.)**

### **2.1. Общие представления о ВИЧ-инфекции (1 ч 45 мин.)**

Анализ знаний участников о ВИЧ-инфекции. Масштабы распространения ВИЧ в России, в регионе. Индивидуально-личностные, социальные, экономические последствия эпидемии ВИЧ-инфекции. Актуализация проблемы детей, затронутых эпидемией ВИЧ-инфекции. Определение отношения участников к детям, затронутым эпидемией ВИЧ-инфекции. Отношение различных категорий участников образовательного процесса к детям, затронутым эпидемией ВИЧ-инфекции (по результатам социологических опросов в Оренбурге и Челябинске).

### **2.2. Пути передачи ВИЧ-инфекции, ее диагностика и лечение (2 ч 00 мин.)**

Понятия «ВИЧ» и «СПИД». Пути передачи ВИЧ-инфекции. Профилактика передачи ВИЧ. Диагностика ВИЧ-инфекции. Траектория жизни с ВИЧ. Понятие «период «окна». Особенности диагностики ВИЧ-инфекции у детей. Первые проявления ВИЧ-инфекции у детей. Цели, задачи и принципы лечения ВИЧ-инфекции у взрослых и детей. Высокоактивная антиретровирусная терапия. Понятия «резистентность» и «приверженность к лечению». Роль взрослых в поддержании физического и психического здоровья детей, затронутых эпидемией ВИЧ-инфекции. Лечение ВИЧ-инфекции у детей, находящихся в интернатном учреждении.

### **2.3. ВИЧ-инфекция и материнство (0 ч 20 мин.)**

ВИЧ-инфекция и беременность: правовые, социальные и медицинские аспекты. Возможность рождения ВИЧ-положительной матерью здорового ребенка. Принципы профилактики передачи ВИЧ-инфекции от матери ребенку.

### **2.4. Проблемы детей, затронутых эпидемией ВИЧ-инфекции (0 ч 40 мин.)**

Медицинские, социальные, психологические, правовые проблемы детей, затронутых эпидемией ВИЧ-инфекции и находящихся в условиях интернатного учреждения. Пути решения этих проблем. Дети, рожденные ВИЧ-положительными матерями: медико-социальный прогноз и «траектория жизни». Жизнеустройство детей, затронутых эпидемией ВИЧ-инфекции.

## **Блок 3. Обеспечение безопасности пребывания детей в образовательном учреждении (1 ч 35 мин.)**

### **3.1. Универсальные меры профилактики (1 ч 35 мин.)**

Понятие «универсальные меры профилактики». Рекомендации Всемирной организации здравоохранения и Министерства здравоохранения и социального развития РФ по универсальным мерам профилактики. Меры инфекционной безопасности в образовательном учреждении. Понятие «аварийные» ситуации» и правила поведения персонала и учащихся при их возникновении. Аптечка первой помощи в детском интернатном учреждении. Моделирование ситуаций, при которых возможен риск инфицирования ВИЧ. Профилактика передачи ВИЧ, вирусных гепатитов В и С в детских коллективах, где находятся ВИЧ-положительные дети.

## **Блок 4. Подведение итогов работы первого дня (0 ч 20 мин.)**

**4.1.** Получение обратной связи от участников. Эмоциональная и информационная оценка участниками первого дня работы.

## 2

**МОДУЛЬ 2. ДЕТИ, ЗАТРОНУТЫЕ ЭПИДЕМИЕЙ ВИЧ-ИНФЕКЦИИ, В СОЦИУМЕ И ОБРАЗОВАТЕЛЬНОМ ПРОСТРАНСТВЕ: ПРОБЛЕМЫ ИНТЕГРАЦИИ****Блок 5. Введение в тему второго дня (0 ч 15 мин.)**

Приветствие, повторение тем первого дня, обсуждение задач и представление тем второго дня.

**Блок 6. Принятие детей, затронутых эпидемией ВИЧ-инфекции (4 ч 30 мин.)****6.1. Защита прав детей, затронутых эпидемией ВИЧ-инфекции (0 ч 45 мин.)**

Правовая защита детей, затронутых эпидемией ВИЧ-инфекции. Нормативно-правовая база. Правовые основы профилактики ВИЧ-инфекции. Моделирование ситуаций, связанных с нарушением прав детей, затронутых эпидемией ВИЧ-инфекции.

**6.2. Предотвращение дискриминации детей, затронутых эпидемией ВИЧ-инфекции (2 ч 10 мин.)**

Понятия «стигма» и «дискриминация»: причины, виды, проявления. Влияние стигматизации на качество жизни людей, живущих с ВИЧ. Преодоление предрассудков в отношении ВИЧ-положительных людей. Причины и последствия стигматизации ВИЧ-положительных детей и пути решения этих проблем. Речевой этикет в работе с людьми, живущими с ВИЧ.

**6.3. Толерантность к детям, затронутым эпидемией ВИЧ-инфекции (1 ч 35 мин.)**

Толерантность: понятие, уровни толерантности. Толерантность как часть воспитательного процесса. Создание «Кодекса толерантности». Формирование толерантного и уважительного отношения к другому человеку. Выработка политики на рабочем месте по отношению к людям, затронутым эпидемией ВИЧ-инфекции.

**Блок 7. Интеграция детей, затронутых эпидемией ВИЧ-инфекции, в образовательную среду (2 ч 45 мин.)****7.1. Принципы интеграции детей, затронутых эпидемией ВИЧ-инфекции, в образовательную среду (1 ч 00 мин.)**

Административные и организационные условия успешной интеграции детей, затронутых эпидемией ВИЧ-инфекции, в социальную и образовательную среду. Соблюдение конфиденциальности в детском интернатном и образовательном учреждениях. Необходимость подготовки персонала детских интернатных учреждений по проблемам ВИЧ-инфекции. Работа с педагогическим коллективом и потенциальными усыновителями.

**7.2. Рекомендации по организации пребывания детей, затронутых эпидемией ВИЧ-инфекции, в детском коллективе (1 ч 45 мин.)**

Особенности воспитания ребенка, затронутого эпидемией ВИЧ-инфекции, в детском коллективе: организация учебного процесса, режим дня, занятия спортом, отдых, закаливание, питание, вакцинация. Рекомендации по организации пребывания детей, затронутых эпидемией ВИЧ-инфекции, в детском коллективе. Решение вопроса о форме и месте воспитания и обучения ребенка, затронутого эпидемией ВИЧ-инфекции. Психологическая поддержка ВИЧ-положительного ребенка в случае, когда о его диагнозе стало известно в детском коллективе. Рекомендации для руководителей и педагогов по интеграции детей, затронутых эпидемией ВИЧ-инфекции, в социальную и образовательную среду.

### **Блок 8. Подведение итогов работы второго дня (0 ч 05 мин.)**

Подведение итогов дня. Получение обратной связи от участников. Эмоциональная и информационная оценка участниками второго дня работы. Получение участниками домашнего задания.

## **ТРЕТИЙ ДЕНЬ**

# **3**

### **МОДУЛЬ 3. РАЗВИТИЕ КОММУНИКАТИВНЫХ НАВЫКОВ**

### **Блок 9. Введение в тему третьего дня (0 ч 15 мин.)**

Настройка на деятельность. Приветствие, повторение тем второго дня, обсуждение задач и представление тем третьего дня.

### **Блок 10. Техники эффективного общения (6 ч 30 мин.)**

#### **10.1. Основы эффективной коммуникации в профессионально-педагогической деятельности (0 ч 30 мин.)**

Понятие «общение». Цели общения. Условия для эффективного общения. Общение, ориентированное на собеседника.

#### **10.2. Техники общения (3ч 00 мин.)**

Умение слушать и понимать собеседника. Виды слушания. Умение говорить и умение слушать. Умение задавать вопросы. Типы вопросов. Открытые и закрытые вопросы. Вербальные и невербальные средства коммуникации и их значение для достижения взаимопонимания. Техники активного слушания: рефлексия и эмпатия. Практические приемы построения диалога при решении вопросов интеграции детей, затронутых эпидемией ВИЧ-инфекции, в социальную и образовательную среду: моделирование «трудных» диалогов при раскрытии диагноза ребенка в детском интернатном учреждении, негативно-агрессивной реакции персонала на пребывание ВИЧ-положительных детей в интернатном учреждении. Сообщение диагноза ребенку с ВИЧ-инфекцией. Сказка как прием информирования ребенка.

#### **10.3. Разговор о ВИЧ-инфекции с коллегами, потенциальными усыновителями и воспитанниками детского интернатного учреждения (2 ч 50 мин.)**

Разговор о ВИЧ-инфекции с коллегами, потенциальными усыновителями и воспитанниками детского интернатного учреждения. Медико-социально-психологическое сопровождение ВИЧ-положительного ребенка в условиях интернатного учреждения. Просмотр и анализ фильма «Дети со знаком «плюс»».

### **Блок 11. Завершение работы семинара-тренинга (0 ч 55 мин.)**

Повторная самодиагностика отношения к детям с ВИЧ. Анализ позиции участников тренинга до и после обучения. Оценка информированности участников по проблеме ВИЧ-инфекции (итоговый тест по методике «вход – выход»). Оценка семинара-тренинга участниками. Завершение работы.

## 2.2. ПЛАН 23-ЧАСОВОГО (3-ДНЕВНОГО) СЕМИНАРА-ТРЕНИНГА «ИНТЕГРАЦИЯ ДЕТЕЙ, ЗАТРОНУТЫХ ЭПИДЕМИЕЙ ВИЧ-ИНФЕКЦИИ, В СОЦИАЛЬНУЮ И ОБРАЗОВАТЕЛЬНУЮ СРЕДУ»

| Время начала и окончания занятия   | Продолжительность занятия | Содержание и формы проведения занятий   |
|--|---------------------------|---|
| <b>Первый день</b>   |                           |   |
| <b>МОДУЛЬ 1. ВИЧ-ИНФЕКЦИЯ И ДЕТИ</b>   |                           |   |
| <b>Блок 1. Введение в семинар-тренинг</b>                                      |                           |   |
| 09:00–09:10  | 10 мин.                   | <b>1.1.</b> Открытие семинара-тренинга. Вступительное слово организаторов   |
| 09:10–09:30  | 20 мин.                   | <b>1.2.</b> Практикум «Знакомство»<br>• Упражнение «Протеже»  |
| 09:30–09:40  | 10 мин.                   | <b>1.3.</b> Практикум «Ожидания участников»<br>• Упражнение с использованием индивидуальной и/или групповой работы «Дерево ожиданий и опасений участников»  |
| 09:40–09:50  | 10 мин.                   | <b>1.4.</b> Информационный блок «Цели и задачи тренинга. Обзор программы»<br>• Электронная презентация № 1 и мини-лекция «Интеграция детей, затронутых эпидемией ВИЧ-инфекции, в социальную и образовательную среду. Цели и задачи семинара-тренинга» |
| 09:50–09:55  | 5 мин.                    | <b>1.5.</b> Практикум «Обсуждение и принятие правил группы»<br>• Мозговой штурм   |
| 09:55–10:00  | 5 мин.                    | <b>1.6.</b> Практикум «Оценка уровня информированности участников по проблеме ВИЧ-инфекции»<br>• Тестирование по методике «вход – выход»  |
| 10:00–10:05  | 5 мин.                    | <b>1.7.</b> Практикум «Создание атмосферы семинара-тренинга»<br>• Разминка «Мячики»   |
| <i>Всего: 1 ч 05 мин.</i>  |                           |   |
| <b>Блок 2. Вирус иммунодефицита человека (ВИЧ) и проблемы, связанные с ним</b> |                           |   |
| 10:05–10:25  | 20 мин.                   | <b>2.1. Общие представления о ВИЧ-инфекции</b><br>2.1.1. Практикум «Анализ знаний участников о ВИЧ-инфекции»<br>• Упражнение «Листок с секретом»  |
| 10:25–10:45  | 20 мин.                   | <b>2.1. Общие представления о ВИЧ-инфекции</b><br>2.1.2. Информационный блок «Масштабы распространения ВИЧ в России, в регионе»<br>• Электронная презентация № 2 и мини-лекция «Эпидемия ВИЧ/СПИДа в России»  |
| 10:45–11:00  | 15 мин.                   | Перерыв   |
| 11:00–11:20  | 20 мин.                   | <b>2.1. Общие представления о ВИЧ-инфекции</b><br>2.1.3. Практикум «Индивидуально-личностные, социальные, экономические последствия эпидемии ВИЧ-инфекции»<br>• Работа в мини-группах   |

|  |         |   |
|--|---------|---|
| 11:20–11:35                                      | 15 мин. | <p><b>2.1. Общие представления о ВИЧ-инфекции</b></p> <p>2.1.4. Практикум «Актуализация проблемы интеграции детей, затронутых эпидемией ВИЧ-инфекции, в социальную и образовательную среду»</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Дискуссия «Почему проблемой ВИЧ-инфекции занимаются педагоги, воспитатели...» – 5 мин.</li> </ul> <p>2.1.5. Информационный блок</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Электронная презентация № 3 «Социальная и образовательная среда и дети, затронутые эпидемией ВИЧ-инфекции» – 10 мин.</li> </ul>   |
| 11:35–11:50                                      | 15 мин. | <p><b>2.1. Общие представления о ВИЧ-инфекции</b></p> <p>2.1.6. Практикум «Определение отношения участников к детям, затронутым эпидемией ВИЧ-инфекции»</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Работа в мини-группах и дискуссия «Портрет ребенка, затронутого эпидемией ВИЧ/СПИДа»</li> </ul>  |
| 11:50–12:05                                      | 15 мин. | <p><b>2.1. Общие представления о ВИЧ-инфекции</b></p> <p>2.1.7. Информационный блок «Отношение различных категорий участников образовательного процесса к детям, затронутым эпидемией ВИЧ-инфекции (по результатам социологических опросов в Оренбурге и Челябинске)»</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Мини-лекция и/или электронная презентация № 4 «Основные выводы, полученные в ходе проведения социологического опроса по изучению отношения к детям, затронутым эпидемией ВИЧ-инфекции»</li> </ul>  |
| 12:05–12:50                                      | 45 мин. | <p><b>2.2. Пути передачи ВИЧ-инфекции, ее диагностика и лечение</b></p> <p>2.2.1. Практикум «Понятия «ВИЧ» и «СПИД». Пути передачи ВИЧ-инфекции»</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Работа в мини-группах «Мифы о ВИЧ» – 10 мин.</li> </ul> <p>2.2.2. Информационный блок «Понятия «ВИЧ» и «СПИД». Пути передачи ВИЧ-инфекции»</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Электронная презентация № 5 и мини-лекция «Современные представления о ВИЧ-инфекции» – 30 мин.</li> </ul> <p>2.2.3. Практикум «Пути передачи ВИЧ-инфекции»</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Упражнение «Разрушение мифов» – 5 мин.</li> </ul>   |
| <i>Всего: 2 ч 30 мин. (плюс перерыв 15 мин.)</i> |         |   |
| 12:50–13:30                                      | 40 мин. | Обед  |
| 13:30–13:35                                      | 5 мин.  | <p>Практикум «Настройка на деятельность»</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Разминка «Мы объединились, потому что мы похожи»</li> </ul>   |
| 13:35–13:50                                      | 15 мин. | <p><b>2.2. Пути передачи ВИЧ-инфекции, ее диагностика и лечение</b></p> <p>2.2.4. Практикум «Профилактика передачи ВИЧ»</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Упражнение «Опасность передачи ВИЧ-инфекции»</li> </ul>  |
| 13:50–14:30                                      | 40 мин. | <p><b>2.2. Пути передачи ВИЧ-инфекции, ее диагностика и лечение</b></p> <p>2.2.5. Информационный блок «Диагностика ВИЧ-инфекции. Траектория жизни с ВИЧ. Понятие «период «окна». Особенности диагностики ВИЧ-инфекции у детей. Первые проявления ВИЧ-инфекции у детей. Цели, задачи и принципы лечения ВИЧ-инфекции у взрослых и детей. Высокоактивная антиретровирусная терапия. Понятия «резистентность» и «приверженность к лечению». Роль взрослых в поддержании физического и психического здоровья детей, затронутых эпидемией ВИЧ-инфекции»</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Мини-лекция и электронная презентация № 6 «Диагностика и лечение ВИЧ-инфекции»</li> </ul> |

|  |         |  |
|--|---------|--|
| 14:30–14:45                                      | 15 мин. | <b>2.2. Пути передачи ВИЧ-инфекции, ее диагностика и лечение</b><br>2.2.6. Практикум «Лечение ВИЧ-инфекции у детей, находящихся в интернатном учреждении»<br>• Упражнение «Обеспечение эффективности антиретровирусной терапии у детей»  |
| 14:45–14:50                                      | 5 мин.  | <b>2.2. Пути передачи ВИЧ-инфекции, ее диагностика и лечение</b><br>2.2.7. Практикум «Лечение ВИЧ-инфекции у детей, находящихся в интернатном учреждении»<br>• Упражнение «Антиретровирусная терапия»  |
| <i>Всего: 1 ч 20 мин.</i>                        |         |  |
| 14:50–15:05                                      | 15 мин. | Перерыв  |
| 15:05–15:25                                      | 20 мин. | <b>2.3. ВИЧ-инфекция и материнство</b><br>2.3.1. Практикум «ВИЧ-инфекция и беременность: правовые, социальные и медицинские аспекты»<br>• Индивидуально-групповая работа и дискуссия «Нужно ли рожать ВИЧ-положительным женщинам» – 5 мин.<br>2.3.2. Информационный блок «Возможность рождения ВИЧ-положительной матерью здорового ребенка. Принципы профилактики передачи ВИЧ-инфекции от матери ребенку»<br>• Электронная презентация № 7 и мини-лекция «Профилактика передачи ВИЧ от матери ребенку» – 15 мин.  |
| 15:25–16:05                                      | 40 мин. | <b>2.4. Проблемы детей, затронутых эпидемией ВИЧ-инфекции</b><br>2.4.1. Практикум «Медицинские, социальные, психологические, правовые проблемы детей, затронутых эпидемией ВИЧ-инфекции и находящихся в условиях интернатного учреждения. Пути решения этих проблем. Дети, рожденные ВИЧ-положительными матерями: медико-социальный прогноз и «траектория жизни». Жизнеустройство детей, затронутых эпидемией ВИЧ-инфекции»<br>• Работа в четырех мини-группах одновременно – 20 мин.<br>Первая мини-группа работает по теме «Медицинские и социальные проблемы детей, затронутых эпидемией ВИЧ-инфекции и находящихся в условиях интернатного учреждения. Пути решения этих проблем»<br>Вторая мини-группа работает по теме «Психологические и правовые проблемы детей, затронутых эпидемией ВИЧ-инфекции и находящихся в условиях интернатного учреждения. Пути решения этих проблем»<br>Третья мини-группа работает по теме «Дети, рожденные ВИЧ-положительными матерями: медико-социальный прогноз и «траектория жизни»<br>Четвертая мини-группа работает по теме «Жизнеустройство детей, затронутых эпидемией ВИЧ-инфекции»<br>• Презентация работ групп и общее обсуждение – 20 мин. |
| <i>Всего: 1 ч 00 мин. (плюс перерыв 15 мин.)</i> |         |  |

| <b>Блок 3. Обеспечение безопасности пребывания детей в детском интернатном учреждении</b>                               |         |  |
|---|---------|--|
| 16:05–16:50   | 45 мин. | <p><b>3.1. Универсальные меры профилактики</b></p> <p>3.1.1. Информационный блок «Понятие «универсальные меры профилактики». Рекомендации Всемирной организации здравоохранения и Министерства здравоохранения и социального развития РФ по универсальным мерам профилактики. Понятие «аварийные» ситуации» и правила поведения персонала и учащихся при их возникновении. Аптечка первой помощи в детском интернатном учреждении»</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Электронная презентация № 8 и мини-лекция «Профилактика заражения ВИЧ. «Аварийные» ситуации» – 35 мин.</li> </ul> <p>3.1.2. Практикум «Понятие «универсальные меры профилактики»</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Работа в мини-группах «Обсуждаем аптечку первой помощи» – 10 мин.</li> </ul> |
| 16:50–17:10   | 20 мин. | <p><b>3.1. Универсальные меры профилактики</b></p> <p>3.1.3. Практикум «Моделирование ситуаций, при которых возможен риск инфицирования ВИЧ»</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Упражнение «Степень риска»</li> </ul>  |
| 17:10–17:40   | 30 мин. | <p><b>3.1. Универсальные меры профилактики</b></p> <p>3.1.4. Практикум «Профилактика передачи ВИЧ, вирусных гепатитов В и С в детских коллективах, где находятся ВИЧ-положительные дети»</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Часть 1. Работа в мини-группах «Действия персонала для обеспечения безопасности пребывания детей в интернатном учреждении» – 15 мин.</li> <li>• Часть 2. Общая дискуссия «Безопасное пребывание ребенка в детском интернатном учреждении» – 15 мин.</li> </ul>   |
| <i>Всего: 1 ч 35 мин.</i>   |         |  |
| <b>Блок 4. Подведение итогов работы первого дня</b>   |         |  |
| 17:40–18:00   | 20 мин. | <p><b>4.1. Получение обратной связи от участников</b></p> <p>4.1.1. Практикум «Эмоциональная и информационная оценка участниками первого дня работы»</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Упражнение «Микрофон»</li> </ul>   |
| <i>Всего: 0 ч 20 мин.</i>   |         |  |
| <b>Второй день</b>  |         |  |
| <b>МОДУЛЬ 2. ДЕТИ, ЗАТРОНУТЫЕ ЭПИДЕМИЕЙ ВИЧ-ИНФЕКЦИИ, В СОЦИУМЕ И ОБРАЗОВАТЕЛЬНОМ ПРОСТРАНСТВЕ: ПРОБЛЕМЫ ИНТЕГРАЦИИ</b> |         |  |
| <b>Блок 5. Введение в тему второго дня</b>  |         |  |
| 09:00–09:15   | 15 мин. | <p><b>5.1. Практикум «Приветствие, повторение тем первого дня, обсуждение задач и представление тем второго дня»</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• 5.1.1. Разминка «Снежный ком» – 5 мин.</li> <li>• 5.1.2. Упражнение «Ретроспектива» – 10 мин.</li> </ul>   |
| <i>Всего: 0 ч 15 мин.</i>   |         |  |

| <b>Блок 6. Принятие детей, затронутых эпидемией ВИЧ-инфекции</b> |         |  |
|--|---------|--|
| 09:15–09:40  | 25 мин. | <p><b>6.1. Защита прав детей, затронутых эпидемией ВИЧ-инфекции</b></p> <p>6.1.1. Практикум «Правовая защита детей, затронутых эпидемией ВИЧ-инфекции»</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Дискуссия «Необходимость правовой защиты детей» – 15 мин.</li> </ul> <p>6.1.2. Информационный блок «Нормативно-правовая база. Правовые основы профилактики ВИЧ-инфекции»</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Электронная презентация № 9 и мини-лекция «Правовые аспекты ВИЧ-инфекции» – 10 мин.</li> </ul>   |
| 9:40–10:00   | 20 мин. | <p><b>6.1. Защита прав детей, затронутых эпидемией ВИЧ-инфекции</b></p> <p>6.1.3. Практикум «Моделирование ситуаций, связанных с нарушением прав детей, затронутых эпидемией ВИЧ-инфекции»</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Работа в мини-группах «Решение ситуационных задач по нарушениям прав людей, живущих с ВИЧ»</li> </ul>  |
| 10:00–10:55  | 55 мин. | <p><b>6.2. Предотвращение дискриминации детей, затронутых эпидемией ВИЧ-инфекции</b></p> <p>6.2.1. Практикум «Понятия «стигма» и «дискриминация»: причины, виды, проявления. Влияние стигматизации на качество жизни людей, живущих с ВИЧ. Преодоление предрассудков в отношении ВИЧ-положительных людей»</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Часть 1. Разминка «Поменяйтесь местами те, кто...» – 5 мин.</li> <li>• Часть 2. Упражнение «Дружелюбие и неприязнь» – 15 мин.</li> <li>• Часть 3. Упражнение «Паутина предрассудков» – 20 мин.</li> </ul> <p>6.2.2. Информационный блок «Преодоление предрассудков в отношении ВИЧ-положительных людей»</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Электронная презентация № 10 и мини-лекция «Проблема стигматизации и дискриминации в контексте ВИЧ/СПИДа» – 15 мин.</li> </ul> |
| <i>Всего: 1 ч 40 мин.</i>  |         |  |
| 10:55–11:10  | 15 мин. | Перерыв  |
| 11:10–11:35  | 25 мин. | <p><b>6.2. Предотвращение дискриминации детей, затронутых эпидемией ВИЧ-инфекции</b></p> <p>6.2.3. Практикум «Причины и последствия стигматизации ВИЧ-положительных детей и пути решения этих проблем»</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Дискуссия «Причины и последствия стигматизации детей, затронутых эпидемией ВИЧ-инфекции, и пути решения этих проблем»</li> </ul>   |
| 11:35–12:25  | 50 мин. | <p><b>6.2. Предотвращение дискриминации детей, затронутых эпидемией ВИЧ-инфекции</b></p> <p>6.2.4. Практикум «Речевой этикет в работе с людьми, живущими с ВИЧ»</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Часть 1. Упражнение «Позитивная речь и позитивное мышление» – 20 мин.</li> <li>• Часть 2. Упражнение «Речевой этикет в работе с людьми, живущими с ВИЧ» – 15 мин.</li> <li>• Часть 3. Упражнение «Плохо – хорошо» – 15 мин.</li> </ul>  |
| <i>Всего: 1 ч 15 мин.</i>  |         |  |
| 12:25–13:05  | 40 мин. | Обед   |

|  |             |   |
|--|-------------|---|
| 13:05–13:15  | 10 мин.     | Практикум «Настройка на деятельность» <ul style="list-style-type: none"> <li>Разминка «Ты мне нравишься, потому что...»</li> </ul>  |
| 13:15–14:50  | 1 ч 35 мин. | <p><b>6.3. Толерантность к детям, затронутым эпидемией ВИЧ-инфекции</b></p> <p>6.3.1. Практикум «Толерантность: понятие, уровни толерантности. Толерантность как часть воспитательного процесса. Создание «Кодекса толерантности». Выработка политики на рабочем месте по отношению к людям, затронутым эпидемией ВИЧ-инфекции»</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>Часть 1. Дискуссия «Что такое толерантность и как она проявляется» – 15 мин.</li> <li>Часть 2. Работа в мини-группах «Примеры уровней толерантности» – 15 мин.</li> <li>Часть 3. Работа в четырех мини-группах одновременно – 50 мин. Первая и вторая мини-группы работают по теме «Создание «Кодекса толерантности» – 30 мин. Третья и четвертая мини-группы работают по теме «Выработка политики на рабочем месте по отношению к людям, затронутым эпидемией ВИЧ-инфекции»</li> </ul> <p>6.3.2. Информационный блок «Формирование толерантного и уважительного отношения к другому человеку»</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>Электронная презентация № 11 и мини-лекция «Толерантность как индивидуальный и социальный феномен» – 15 мин.</li> </ul>                          |
| <i>Всего: 1 ч. 45 мин.</i>   |             |   |
| <b>Блок 7. Интеграция детей, затронутых эпидемией ВИЧ-инфекции, в социальную и образовательную среду</b> |             |   |
| 14:50–15:50  | 1 ч 00 мин. | <p><b>7.1. Принципы интеграции детей, затронутых эпидемией ВИЧ-инфекции, в социальную и образовательную среду</b></p> <p>7.1.1. Практикум «Административные и организационные условия успешной социализации и интеграции детей, затронутых эпидемией ВИЧ-инфекции, в образовательную среду. Соблюдение конфиденциальности в детском интернатном и образовательном учреждениях. Необходимость подготовки детских интернатных учреждений по проблемам ВИЧ-инфекции»</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>Часть 1. Упражнение «Роль детских интернатных учреждений в решении проблем, связанных с социализацией и обучением детей, затронутых эпидемией ВИЧ-инфекции» – 30 мин.</li> <li>Часть 2. Дискуссия «Принципы интеграции детей, затронутых эпидемией ВИЧ-инфекции, в социальную и образовательную среду» – 15 мин.</li> </ul> <p>7.1.2. Информационный блок «Работа с педагогическим коллективом и потенциальными усыновителями»</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>Электронная презентация № 12 и мини-лекция «Правила и принципы интеграции детей, затронутых эпидемией ВИЧ-инфекции, в социальную и образовательную среду» – 15 мин.</li> </ul> |
| <i>Всего: 1 ч 00 мин.</i>  |             |   |
| 15:45–16:00  | 15 мин.     | Перерыв   |

|   |             |  |
|---|-------------|--|
| 16:00–16:10   | 10 мин.     | Практикум «Настройка на деятельность»<br>• Разминка «Считаем до десяти»  |
| 16:10–17:55   | 1 ч 45 мин. | <b>7.2. Рекомендации по организации пребывания детей, затронутых эпидемией ВИЧ-инфекции, в детском коллективе</b><br>7.2.1. Практикум «Особенности воспитания ребенка, затронутого эпидемией ВИЧ-инфекции, в детском коллективе: организация воспитательного и учебного процесса, режим дня, занятия спортом, отдых, закаливание, питание, вакцинация»<br>• Работа в мини-группах «Пребывание ВИЧ-положительного ребенка в образовательном учреждении» – 30 мин.<br>7.2.2. Информационный блок «Рекомендации по организации пребывания детей, затронутых эпидемией ВИЧ-инфекции, в детском коллективе»<br>• Электронная презентация № 13, мини-лекция и общее обсуждение «Пребывание ВИЧ-положительного ребенка в детском коллективе» – 15 мин.<br>7.2.3. Практикум «Решение вопроса о форме и месте обучения ребенка, затронутого эпидемией ВИЧ-инфекции. Психологическая поддержка ВИЧ-положительного ребенка в случае, когда о его диагнозе стало известно в детском коллективе. Рекомендации для руководителей и педагогов по интеграции детей, затронутых эпидемией ВИЧ-инфекции, в социальную и образовательную среду»<br>• Часть 1. Дискуссия «Решение вопроса о форме и месте воспитания и обучения ребенка, затронутого эпидемией ВИЧ-инфекции» – 15 мин.<br>• Часть 2. Работа в мини-группах «Психологическая поддержка ВИЧ-положительного ребенка в случае, когда о его диагнозе стало известно в детском коллективе» – 30 мин.<br>• Часть 3. Работа в мини-группах «Рекомендации для руководителей и педагогов по интеграции детей, затронутых эпидемией ВИЧ-инфекции, в социальную и образовательную среду» – 15 мин. |
| <i>Всего: 1 ч 55 мин.</i>                           |             |  |
| <b>Блок 8. Подведение итогов работы второго дня</b> |             |  |
| 17:55–18:00   | 5 мин.      | <b>8.1. Практикум «Подводим итоги дня»</b><br>• Получение обратной связи от участников – 2 мин.<br>• Эмоциональная и информационная оценка участниками второго дня работы – 2 мин.<br>• Получение участниками домашнего задания: придумать сказку для информирования ребенка о его диагнозе – 1 мин.   |
| <i>Всего: 0 ч 05 мин.</i>                           |             |  |

| <b>Третий день</b>                                |             |   |
|---|-------------|---|
| <b>МОДУЛЬ 3. РАЗВИТИЕ КОММУНИКАТИВНЫХ НАВЫКОВ</b> |             |   |
| <b>Блок 9. Введение в тему третьего дня</b>       |             |   |
| 09:00–09:15                                       | 15 мин.     | <b>9.1. Практикум «Настройка на деятельность»</b> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Часть 1. Упражнение «Приветствие, повторение тем второго дня, обсуждение задач и представление тем третьего дня» – 5 мин.</li> <li>• Часть 2. Разминка «Найди свою пару» – 10 мин.</li> </ul>  |
| <i>Всего: 0 ч 15 мин.</i>                         |             |   |
| <b>Блок 10. Техники эффективного общения</b>      |             |   |
| 09:15–09:25                                       | 10 мин.     | <b>Подведение итогов упражнения «Антиретровирусная терапия»</b> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Совместное обсуждение</li> </ul>   |
| 09:25–09:55                                       | 30 мин.     | <b>10.1. Основы эффективной коммуникации в профессионально-педагогической деятельности</b><br>10.1.1. Практикум «Понятие «общение». Цели общения. Условия для эффективного общения. Общение, ориентированное на собеседника» <ul style="list-style-type: none"> <li>• Часть 1. Ролевая игра «Проблематизация и рефлексия» – 20 мин.</li> <li>• Часть 2. Дискуссия «Условия для эффективного общения. Общение, ориентированное на собеседника» – 10 мин.</li> </ul>  |
| 09:55–11:00                                       | 1 ч 05 мин. | <b>10.2. Техники общения</b><br>10.2.1. Информационный блок «Умение слушать и понимать собеседника. Виды слушания» <ul style="list-style-type: none"> <li>• Электронная презентация № 14 и мини-лекция «Умение слушать. Приемы рефлексивного и эмпатического слушания» – 15 мин.</li> </ul> 10.2.2. Практикум «Умение говорить и умение слушать. Умение задавать вопросы. Типы вопросов. Открытые и закрытые вопросы. Вербальные и невербальные средства коммуникации и их значение для достижения взаимопонимания» <ul style="list-style-type: none"> <li>• Часть 1. Упражнение «Я слушаю. Я слышу?» – 30 мин.</li> <li>• Часть 2. Упражнение «Типы вопросов» – 20 мин.</li> </ul>   |
| <i>Всего: 1 ч 45 мин.</i>                         |             |   |
| 11:00–11:15                                       | 15 мин.     | Перерыв   |
| 11:15–12:40                                       | 1 ч 25 мин. | <b>10.2. Техники общения</b><br>10.2.3. Практикум «Техники активного слушания: рефлексия и эмпатия. Практические приемы построения диалога при решении вопросов интеграции детей, затронутых эпидемией ВИЧ-инфекции, в социальную и образовательную среду: моделирование «трудных» диалогов при раскрытии диагноза ребенка в детском интернатном учреждении, негативно-агрессивной реакции персонала на пребывание ВИЧ-положительных детей в интернатном учреждении» <ul style="list-style-type: none"> <li>• Часть 1. Упражнение «Ярлыки» – 20 мин.</li> <li>• Часть 2. Упражнение «Техники общения в трудных ситуациях» – 30 мин.</li> <li>• Часть 3. Упражнение «Работа с возражениями» – 20 мин.</li> <li>• Часть 4. Ролевая игра «Преодоление возражений» – 15 мин.</li> </ul> |

|   |             |  |
|---|-------------|--|
| <i>Всего: 1 ч 25 мин.</i>                           |             |  |
| 12:40–13:20   | 40 мин.     | Обед   |
| 13:20–13:30   | 10 мин.     | Практикум «Настройка на деятельность»<br>• Разминка «Здравствуй, друг!»  |
| 13:30–14:00   | 30 мин.     | <b>10.2. Техники общения</b><br>10.2.4. Практикум «Сообщение диагноза ребенку с ВИЧ-инфекцией. Сказка как прием информирования ребенка»<br>• Ролевая игра «Разговор с ребенком о его диагнозе» – 30 мин.   |
| 14:00–15:30   | 1 ч 30 мин. | <b>10.3. Разговор о ВИЧ-инфекции с коллегами, потенциальными усыновителями и воспитанниками детского интернатного учреждения</b><br>10.3.1. Практикум «Разговор о ВИЧ-инфекции с коллегами, потенциальными усыновителями и воспитанниками детского интернатного учреждения»<br>• Ролевые игры и общее обсуждение:<br>1) «Разговор с коллегами»;<br>2) «Разговор с воспитанниками детского интернатного учреждения и усыновителями о ВИЧ-положительном ребенке» |
| 15:30–15:50   | 20 мин.     | <b>10.3. Разговор о ВИЧ-инфекции с коллегами, потенциальными усыновителями и воспитанниками детского интернатного учреждения</b><br>10.3.2. Информационный блок «Медико-социально-психологическое сопровождение ВИЧ-положительного ребенка в условиях интернатного учреждения»<br>• Электронная презентация № 15 и мини-лекция «Организация психолого-педагогического сопровождения ВИЧ-положительных детей в условиях детского интернатного учреждения»       |
| <i>Всего: 2 ч 30 мин.</i>                           |             |  |
| 15:50–16:05   | 15 мин.     | Перерыв  |
| 16:05–17:05   | 1 ч 00 мин. | <b>10.3. Разговор о ВИЧ-инфекции с коллегами, потенциальными усыновителями и воспитанниками детского интернатного учреждения</b><br>10.3.3. Практикум «Просмотр и анализ фильма «Дети со знаком «плюс»»<br>• Часть 1. Просмотр фильма «Дети со знаком плюс» – 45 мин.<br>• Часть 2. Дискуссия «Фильм как элемент обучения и формирования отношений» – 15 мин.  |
| <i>Всего: 1 ч 00 мин.</i>                           |             |  |
| <b>Блок 11. Завершение работы семинара-тренинга</b> |             |  |
| 17:05–17:25   | 20 мин.     | <b>11.1. Практикум «Повторная самодиагностика отношения к детям, затронутым эпидемией ВИЧ-инфекции. Анализ позиции участников семинара-тренинга до и после обучения»</b><br>• Часть 1. Упражнение «Портрет ребенка, затронутого эпидемией ВИЧ-инфекции» – 10 мин.<br>• Часть 2. Упражнение «ВИЧ и моя позиция» – 10 мин.   |

|  |         |  |
|--|---------|--|
| 17:25–17:30  | 5 мин.  | <b>11.2. Практикум «Оценка информированности участников по проблеме ВИЧ-инфекции»</b> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Индивидуальная работа «Итоговый тест по методике «вход – выход»: повторная самодиагностика участников»</li> </ul>   |
| 17:30–17:50  | 20 мин. | <b>11.3. Практикум «Оценка участниками семинара-тренинга»</b> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Часть 1. Индивидуальная работа «Итоговая оценочная анкета» – 5 мин.</li> <li>• Часть 2. Упражнение «Подведение итогов» – 10 мин.</li> <li>• Часть 3. Упражнение «Сбывшиеся желания» – 5 мин.</li> </ul> |
| 17:50–18:00  | 10 мин. | <b>11.4. Практикум «Завершение работы»</b> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Часть 1. Вручение сертификатов, напутствие тренеров – 7 мин.</li> <li>• Часть 2. Упражнение «Подсолнух» – 3 мин.</li> </ul>  |
| <ul style="list-style-type: none"> <li>• <b>ИТОГО: 23 ч (1380 мин.) рабочего времени (исключая время на перерывы и обеды)</b></li> </ul> |         |  |

## Глава 3

# Рекомендации по проведению семинара-тренинга: формы и методика занятий

В данной главе пошагово представлены формы и методика проведения занятий семинара-тренинга в строгом соответствии с описанными выше программой и планом, даны рекомендации тренерам и основные тезисы по заявленным темам.

## ПЕРВЫЙ ДЕНЬ

### МОДУЛЬ 1. ВИЧ-ИНФЕКЦИЯ И ДЕТИ

#### БЛОК 1. ВВЕДЕНИЕ В СЕМИНАР-ТРЕНИНГ

Первый день – это день знакомства, принятия правил работы группы, обсуждения распорядка дня на все дни семинара. Это день формирования и сплочения группы, создания комфортных, доверительных отношений между участниками группы, а также между группой и тренерами.

Первый день отводится рассказу о ВИЧ-инфекции и анализу проблемного поля. Это позволит участникам выработать общее представление о ситуации, пройти процесс самоопределения в условиях групповой работы, в рамках общего видения ситуации.

#### 1.1. Открытие семинара-тренинга

##### *Советы тренеру*

До того как состоится официальное открытие семинара-тренинга, попросите участников зарегистрироваться. Проверьте, все ли участники, которые были официально направлены на обучение, присутствуют, нет ли замен. Предложите присутствующим заполнить форму регистрации участников (см. Приложение 2).

Как правило, занятия начинаются с официального обращения организаторов семинара-тренинга к участникам, тренерам и гостям (10 мин.). В короткой приветственной речи организаторы представляют присутствующих и дают сжатую информацию о предстоящем семинаре, выражают свои надежды и пожелания.

#### 1.2. Знакомство

Тема «Знакомство» начинается с представления тренеров, затем участники знакомятся друг с другом.

##### *Советы тренеру*

Представляясь участникам тренинга, подчеркните, что вы имеете подготовку по теме обучения и опыт организации и проведения семинаров-тренингов для взрослых, чтобы слушатели воспринимали вас как авторитетный источник информации.

## Практикум «Знакомство»

### Упражнение «Протеже»

**Продолжительность:** 20 мин.

**Необходимые расходные материалы и оборудование:**

- флип-чарт;
- цветные маркеры/фломастеры;
- беджи по числу участников.

**Цель:** познакомить участников друг с другом, создать в группе атмосферу доверия и дружелюбия.

**Методика проведения**

Тренер предлагает участникам разбиться на пары (или рассчитаться на «первый-второй»). В течение 1 мин. один участник пары берет «интервью» у другого, затем они меняются ролями. Тренер может записать на флип-чарте вопросы-подсказки для интервью: место работы, образование, профессиональный опыт и интересы, любимое занятие, отношение к теме тренинга и т.п. Через 2 мин. все участники садятся в круг, и каждый из них в течение 1 мин. представляет группе своего партнера. У каждого слушателя должен быть бедж с его именем, разборчиво написанным крупными печатными буквами. Тренер может предложить написать на карточке то имя, по которому участник хотел бы, чтобы к нему обращались в ходе семинара-тренинга.

## 1.3. Ожидания участников

### 1.3.1. Практикум «Ожидания участников»

#### Упражнение «Дерево ожиданий и опасений участников»

**Продолжительность:** 10 мин.

**Необходимые расходные материалы и оборудование:**

- флип-чарт;
- цветные маркеры/фломастеры;
- стилизованные листья, вырезанные из цветной бумаги или липких блоков;
- клеящий карандаш;
- бумажный скотч;
- плакат с вопросами к участникам.

**Цель:** определить ожидания и опасения участников.

**Методика проведения**

Для этого упражнения необходимо заранее приготовить два листа флип-чарта, на каждом из которых нарисовано стилизованное дерево без листьев. Листья для деревьев (по три-четыре листочка на одного участника) вырезаются из цветной бумаги (в этом случае для их наклеивания на «дерево» используется клеящий карандаш) или квадратных стикеров (цветные липкие блоки).

Первый лист флип-чарта озаглавляется «Дерево ожиданий». Он делится вертикальной чертой: в левой половине необходимо написать «Опасения», в правой – «Ожидания». Внизу листа приклеивается карман с надписью «Напрасные опасения». Второй лист флип-чарта озаглавляется «Дерево сбывшихся ожиданий».

Тренер вывешивает оба листа на стену и просит участников взять по три листочка любого понравившегося цвета. На этих листочках они должны записать свои ожидания от тренинга (на одном листочке нужно записывать по одному ожиданию или опасению) и повесить листочки на «Дерево ожиданий и опасений»: опасения и страхи слева, а ожидания и мечты – справа.

Чтобы помочь слушателям правильно выполнить это упражнение, тренер может предложить им подумать над следующими вопросами:

- Зачем я пришел (пришла) на семинар-тренинг?
- Чего я ожидаю от семинара-тренинга?
- Значима ли для меня лично проблема, заявленная как тема семинара-тренинга?
- Что я бы хотел(а) узнать, какими навыками овладеть?
- Чего я опасюсь на семинаре-тренинге?

Эти вопросы тренер также может заранее написать на флип-чарте.

Когда все участники повесят свои листочки на «дерево», тренер зачитывает все фразы, записанные на листочках. Очень важно отреагировать на опасения, объяснив, что на тренинге не допускаются ситуации, унижающие достоинство участников, что в любой момент можно прекратить выполнение упражнения, если для этого есть веские причины. Нужно прокомментировать и ожидания, особенно в том случае, если участники рассчитывают получить знания или навыки, не предусмотренные программой.

В перерывах и в конце дня слушатели могут подходить к плакатам и перевешивать свои листочки с «Дерева ожиданий» на «Дерево сбывшихся ожиданий», чтобы было видно, какие ожидания уже исполнились. Если обнаружатся напрасные опасения, листочки с ними можно складывать в карман «Напрасные опасения». В конце тренинга все участники увидят, какие их ожидания сбылись, а какие нет.

**Выводы:** участники многого ждут от совместной работы, вместе с тем у них могут быть и опасения. В процессе тренинга опасения должны развеяться, а ожидания оправдаться.

#### Советы тренеру

- Если какие-то ожидания участников выходят за рамки семинара-тренинга, объясните, почему их невозможно включить в программу, и помогите подобрать информацию, которая могла бы удовлетворить эти ожидания.
- Проведите краткий обзор расписания и других организационных вопросов тренинга. Обратите особое внимание участников на требование присутствовать на всех занятиях.
- Обратите внимание участников на имеющийся раздаточный материал.

## 1.4. Цель и задачи семинара-тренинга

### 1.4.1. Информационный блок

#### «Цели и задачи семинара-тренинга. Обзор программы»

*Электронная презентация № 1 и мини-лекция «Интеграция детей, затронутых эпидемией ВИЧ-инфекции, в социальную и образовательную среду. Цели и задачи семинара-тренинга»*

**Продолжительность:** 10 мин.

**Необходимые расходные материалы и оборудование:**

- мультимедийный проектор;
- электронная версия презентации;
- экран;
- удлинитель.

**Цель:** познакомить участников с целями и задачами семинара-тренинга.

**Методика проведения**

Слайдовая презентация и мини-лекция.

## 1.5. Обсуждение и принятие правил работы группы

### 1.5.1. Практикум

#### *Мозговой штурм: принятие правил работы группы*

**Продолжительность:** 5 мин.

**Необходимые расходные материалы и оборудование:**

- флип-чарт;
- цветные маркеры/фломастеры;
- бумажный скотч.

**Цель:** настроить участников на эффективную работу.

**Методика проведения**

Задача данного упражнения – помочь «рождению» группы. Каждый слушатель должен осознать важность собственного активного участия в семинаре-тренинге для результативности общей работы.

Тренер предлагает участникам обсудить и принять правила группы. Правила выдвигаются участниками в формате мозгового штурма. Тренер лишь побуждает участников говорить, направляет, поддерживает группу и записывает все предложения на флип-чарте.

**Выводы:** слушатели должны осознать, что соблюдение правил создаст на семинаре-тренинге атмосферу комфорта, ясности и безопасности и положительно скажется на эффективности работы.

## 1.6. Оценка уровня информированности участников по проблеме ВИЧ-инфекции

### 1.6.1. Практикум

#### «Оценка информированности участников по проблеме ВИЧ-инфекции»

#### *Тестирование по методике «вход – выход»*

**Продолжительность:** 5 мин.

**Необходимые расходные материалы и оборудование:**

- тесты по числу участников.

**Цель:** определение уровня информированности участников по проблеме ВИЧ-инфекции до семинара-тренинга.

### Методика проведения

Тренер предлагает участникам поработать с тестом, формат которого приведен в *Приложении 2.2*.

#### Советы тренеру

- Обратите внимание группы на правильность оформления теста:
  - необходимо обвести в кружок слово «ВХОД», чтобы указать, что тестирование было выполнено в начале семинара-тренинга;
  - вместо фамилии участник может указать любой код, который он должен будет запомнить и написать на заключительном тесте.
- Поясните участникам, что в конце тренинга будет проведено повторное тестирование: кодирование применяется для того, чтобы каждый смог узнать свою анкету, а тренер – сравнить результаты.
  - Обязательно объясните, что проведение подобного теста необходимо прежде всего для оценки эффективности работы тренеров.
  - Пока участники работают, можно включить приятную музыку.
  - После окончания заполнения анкет сделайте перерыв.



#### Это важно

• Тест содержит не вопросы, а утверждения! При работе над тестом необходимо ставить какой-либо значок в графе «В» (верно, согласен, да), если участник согласен с данным утверждением, либо не согласиться, отметив графу «Н» (неверно, не согласен, нет), либо сделать отметку в графе «?», если участник не определил свою позицию по данному утверждению.

**Выводы:** тестирование на входе поможет определить уровень информированности участников и их отношение к ЛЖВ до обучения, тестирование на выходе поможет выявить прогресс в информированности участников.

## 1.7. Создание атмосферы семинара-тренинга

### 1.7.1. Практикум

#### «Создание атмосферы семинара-тренинга»

##### Разминка «Мячики»

**Продолжительность:** 5 мин.

**Необходимые расходные материалы и оборудование:**

- три-пять мячей среднего размера.

**Цель:** создание атмосферы тренинга.

**Методика проведения**

Для проведения разминки понадобятся три-пять мячиков (можно использовать небольшие мягкие игрушки или смятые в комоч листы бумаги).

Тренер дает участникам следующее задание: «Наша задача – перебрасывать мячики друг другу таким образом, чтобы они не падали на пол. Для этого нужно установить контакт с тем человеком, которому вы кидаете мяч: назовите его по имени, поймите взгляд и бросьте мяч ему в руки».

Когда группа включилась в игру, тренер вбрасывает второй, а затем и третий мячи. Если упражнение не вызывает трудностей у участников, можно использовать до пяти мячиков.

**Выводы:** для каждого человека очень важно, чтобы его правильно называли по имени. Зрительный контакт является необходимым условием эффективности общения.

## БЛОК 2. ВИРУС ИММУНОДЕФИЦИТА ЧЕЛОВЕКА (ВИЧ) И ПРОБЛЕМЫ, СВЯЗАННЫЕ С НИМ

### 2.1. Общие представления о ВИЧ-инфекции

#### *Основные тезисы*

**Вирус иммунодефицита человека (ВИЧ)** – это вирус, который, проникнув в организм человека, постепенно разрушает иммунную систему.

Иммунная система отвечает за защиту организма от чужеродных агентов, таких как бактерии, грибки и вирусы. Она играет значительную роль и в предотвращении развития злокачественных опухолевых заболеваний.

Заболевание, вызванное вирусом иммунодефицита человека, называется **ВИЧ-инфекцией**.

**СПИД – синдромом приобретенного иммунодефицита.** Он проявляется совокупностью определенных заболеваний и симптомов (признаков), развивающихся на фоне существенно ослабленной в результате воздействия ВИЧ иммунной системы. В их числе и такие инфекции и заболевания, которые для человека с неповрежденной иммунной системой угрозы не представляют.

#### *Пути передачи ВИЧ*

ВИЧ крайне неустойчив во внешней среде и может передаваться от человека человеку только через определенные биологические жидкости организма. Риск передачи ВИЧ-инфекции зависит от количества вирусов, содержащихся в биологической жидкости организма, с которой контактирует здоровый человек. Концентрация вируса неодинакова в разные периоды развития инфекции и в разных жидкостях организма больного человека – источника ВИЧ-инфекции.

Жидкости, в которых вирус содержится в максимальной концентрации (или концентрации, достаточной для заражения):

- кровь;
- сперма;
- выделения влагалища (вагинальный секрет);
- грудное молоко.

#### **ВИЧ передается следующими путями:**

1. **Половым** при гомо- и гетеросексуальных контактах. Половой путь заражения является сегодня довольно актуальным в распространении ВИЧ-инфекции. Заражение ВИЧ возможно при любом незащищенном (без использования презерватива) половом контакте.

2. **Парентеральным («кровь в кровь»)** при использовании нестерильных медицинских инструментов, инъекционных растворов, колющих и режущих предметов, загрязненных кровью инфицированного ВИЧ человека, а также при переливании зараженной донорской крови. Более 90 % всех случаев парентерального заражения ВИЧ приходится на потребителей инъекционных наркотиков, пользующихся общими иглами, шприцами, растворами наркотических веществ.

3. **От инфицированной матери ребенку** (во время беременности, родов и кормления младенца грудным молоком). Далеко не все дети, рожденные ВИЧ-инфицированными матерями, будут инфицированы ВИЧ. Этот

путь инфицирования реализуется только в 15–45 % случаев при отсутствии специальных мер профилактики. При применении полного комплекса профилактических мер у беременных ВИЧ-инфицированных женщин риск инфицирования будущего ребенка может быть снижен до 1–2 %.

ВИЧ не передается воздушно-капельным, контактно-бытовым путями, через пищу и воду и через укусы насекомых.

**Инфицирование ВИЧ от инфицированного ребенка в быту практически невозможно, что подтверждается более чем 25-летней историей эпидемии.**

### **Профилактика инфицирования ВИЧ**

В настоящее время лекарства от ВИЧ-инфекции не существует. Благодаря интенсивным научным исследованиям сегодня появилась надежда на разработку эффективной вакцины против ВИЧ. В перспективе вакцинация будет радикальным решением проблемы. Но сегодня, когда во всем мире ежегодно заражаются миллионы людей, единственным действенным профилактическим средством является основанное на достоверной информации изменение поведения людей на менее рискованное.

ВИЧ-инфекция – это типичная «поведенческая» болезнь. Учитывая пути передачи и распространенность ВИЧ-инфекции по возрастным группам населения, можно с уверенностью сказать, что это «взрослая», а не «детская» болезнь. Модель поведения взрослого человека или подростка, его осознанный выбор (употреблять наркотики или нет, практиковать безопасный секс или нет, использовать презерватив или нет) и определяет степень его защищенности от ВИЧ. Следовательно, риск инфицирования ВИЧ можно значительно снизить, если соблюдать следующие правила поведения:

- не употреблять инъекционные наркотики;
- всегда пользоваться только одноразовыми стерильными медицинскими инструментами;
- не допускать множественных и беспорядочных половых контактов;
- избегать половых связей с людьми, практикующими рискованное поведение (например, употребляющими наркотики, занимающимися коммерческим сексом и т.д.);
- соблюдать верность своему сексуальному партнеру;
- в любых ситуациях практиковать только защищенный секс (с использованием презерватива). В данном случае презерватив следует рассматривать как необходимое и привычное средство гигиены половых отношений.

**Только соблюдение всего комплекса правил поведения, ответственное отношение каждого человека к своему здоровью и к своей жизни могут значительно снизить риск инфицирования ВИЧ и сдержать распространение эпидемии ВИЧ-инфекции.**

Рекомендации по профилактике передачи ВИЧ среди молодежи в образовательных учреждениях регламентированы Письмом Министерства образования и науки РФ (№ АС-1270/06 от 06.10.2005) и Федеральной службы по надзору в сфере защиты прав потребителей и благополучия человека (№ 0100/8129-05-32 от 04.10.2005) «О Концепции превентивного

обучения в области профилактики ВИЧ/СПИДа в образовательной среде» (см. Приложение 3).

ВИЧ-инфекция относится к так называемым медленным заболеваниям, характеризуется многолетним течением, прогрессирующим снижением иммунитета, приводящим в конечном итоге к смерти больного.

ВИЧ поражает иммунную систему человека, прежде всего клетки крови – так называемые CD4-лимфоциты. То, что человек заразился вирусом, то есть стал ВИЧ-инфицированным, не означает, что у него сразу же разовьется СПИД. До того, как это произойдет, обычно проходит много времени (в среднем 10–12 лет, а иногда и более). Современные методы лечения могут значительно продлить этот срок.

Несколько лет после инфицирования ВИЧ человек может не ощущать присутствие болезни, чувствовать себя вполне здоровым, вести прежний активный образ жизни, быть вполне трудоспособным и т.д.

### **Профилактика передачи ВИЧ, вирусных гепатитов В и С в детских коллективах, где находятся ВИЧ-положительные дети**

При проведении в интернатном учреждении мероприятий по предупреждению распространения ВИЧ-инфекции и гепатитов В и С персоналу следует руководствоваться пунктами 2.12–2.14 Санитарных правил СП 2.4.990-00 от 01.11.2000 «Гигиенические требования к устройству, содержанию, организации режима работы в детских домах и школах-интернатах для детей-сирот и детей, оставшихся без попечения родителей» и Приказом МЗ СССР от 12.08.1989 № 408 «О мерах по снижению заболеваемости вирусными гепатитами в стране».

Необходимой и очень эффективной профилактической мерой по предупреждению передачи ВИЧ, вирусных гепатитов В и С, а также других инфекционных заболеваний, передающихся через кровь, в интернатном учреждении является обязательное обучение всего персонала правилам оказания первой помощи и алгоритму действий при возникновении «аварийной» ситуации (то есть ситуации контакта с чужой кровью). Обучение (или инструктаж) персонала должно проводиться при поступлении на работу и через каждые шесть месяцев. Воспитанники интернатного учреждения также должны регулярно проходить подобное обучение в форме и объеме, соответствующих их возрасту и развитию.

### **Диагностика ВИЧ-инфекции**

Большинство тестов выявляют не сам ВИЧ, а антитела к нему, для образования которых организму требуется определенное время (так называемый «период «окна», когда ни лабораторно, ни во время осмотра невозможно определить, есть ВИЧ у человека или нет). Поэтому тесты не могут выявить вирус в крови человека в первые недели и даже месяцы после инфицирования. У разных людей этот период имеет различную продолжительность.

Существует еще один лабораторный метод – метод полимеразной цепной реакции (ПЦР), который применяется для определения вирусной нагрузки (количество вируса в 1 мл плазмы крови) или для предварительной ранней диагностики ВИЧ-инфекции (например, у новорожденных).

Диагностика ВИЧ-инфекции у новорожденных имеет свои особенности в связи с тем, что собственная иммунная система ребенка начинает полноценно функционировать только к 18-му месяцу жизни. У всех детей, рожденных ВИЧ-положительными матерями, есть в крови материнские антитела к ВИЧ, поэтому с момента рождения и до определения ВИЧ-статуса дети, рожденные ВИЧ-положительными матерями, имеют диагноз «Перинатальный контакт по ВИЧ».

В тех ситуациях, когда нужно срочно получить результаты анализа, например, при экстренной операции или при поступлении беременной с неизвестным ВИЧ-статусом на роды, используются экспресс-тесты. В дальнейшем этот результат должен подтверждаться проведением стандартных исследований на определение антител.

#### **Первые проявления ВИЧ-инфекции у ребенка**

Первыми наиболее характерными проявлениями ВИЧ-инфекции у детей являются отставание в физическом и нервно-психическом развитии, увеличение печени, селезенки, лимфатических узлов, частые инфекционные заболевания верхних дыхательных путей, кожи и т.д.

#### **Лечение ВИЧ-инфекции**

Целью лечения ВИЧ-инфекции является максимальное снижение вирусной нагрузки и обеспечение относительно высокого иммунного статуса, чтобы заболевший человек чувствовал себя нормально, не был уязвим к различным инфекциям, мог вести обычную жизнь. Для лечения ВИЧ-инфекции используются так называемые антиретровирусные препараты (АРВ-препараты) в определенной дозировке и комбинации. Стандартом лечения является комбинация трех или более АРВ-препаратов, что и называется высокоактивной антиретровирусной терапией (ВААРТ). ВААРТ направлена на подавление способности вируса встраиваться в ДНК клеток организма человека, в результате чего вирус не может размножаться. С течением времени общее количество вирусов (вирусная нагрузка) в крови человека снижается. При этом иммунная система начинает восстанавливаться. Вирусная нагрузка может снизиться до не определяемых диагностическими тестами значений.

ВААРТ назначают не всем больным ВИЧ-инфекцией, а только тем, у кого проявились клинические симптомы, низкий уровень лимфоцитов в крови и высокая вирусная нагрузка.

Если ВААРТ была назначена, она должна приниматься пожизненно. Это значит, что человек, болеющий ВИЧ-инфекцией, не должен прерывать лечение, когда почувствует себя лучше, он должен принимать препараты всю жизнь.

Жизненно важным условием успешности терапии является приверженность пациента к исполнению предписания врача по приему препаратов строго в определенное время и в определенной дозировке.

Если пациент принимает ВААРТ не вовремя или пропускает хотя бы один прием, лечебный эффект терапии падает, а у вируса вырабатывается резистентность (невосприимчивость, устойчивость) к препаратам. Чтобы сохранить жизнь и поддержать иммунитет, этому пациенту должна быть подобрана новая схема, но существующих вариантов не так много. Фор-

мирование резистентности к разным схемам препаратов может привести к невозможности подобрать курс лечения для больного и в конечном итоге – к его гибели.

### **Условия обеспечения эффективности антиретровирусного лечения детей, находящихся в детских интернатных учреждениях**

Главным и особенно важным условием эффективности антиретровирусного лечения ВИЧ-положительных детей, находящихся в интернатных учреждениях, является формирование, поддержание и контроль приверженности персонала к лечению детей.

В широком смысле под приверженностью понимают «осознанное и прилежное участие больного в оказании помощи самому себе». Если болен ребенок, то «осознанно и прилежно» выполнять предписания врача должны взрослые, осуществляющие уход за ребенком. В интернатном учреждении в этот процесс может быть вовлечен довольно широкий круг персонала – медицинский работник, воспитатель, технические сотрудники.

Приверженность – понятие более широкое, чем просто «соблюдение предписаний»; оно подразумевает понимание взрослым человеком смысла лечебных мероприятий, искреннее желание лечить ребенка и сотрудничать с медицинскими работниками. Это означает, что весь персонал интернатного учреждения ясно и четко осознает особенности лечения детей с ВИЧ-инфекцией и гарантированно, под контролем медицинского работника, обеспечивает получение ребенком в определенное время определенных доз прописанных АРВ-препаратов. Помимо соблюдения режима приема АРВ-препаратов, персоналу необходимо обеспечить выполнение специфических рекомендаций по особенностям приема препаратов и питания ребенка.

Для обеспечения эффективности антиретровирусного лечения ребенок должен регулярно, в строго определенное время и при строгом соблюдении диеты принимать не менее 95 % назначенной дозы препарата.

Врач и медсестра интернатного учреждения обеспечивают и контролируют своевременное и правильное выполнение лечебных назначений врача территориального центра по профилактике и борьбе со СПИДом. Но для успеха лечения детей, находящихся в интернатном учреждении, необходим осведомленный, дисциплинированный и ответственный персонал. Медицинские работники интернатного учреждения должны провести практические занятия с персоналом, который осуществляет уход за ребенком и предположительно будет вовлечен в процесс организации и проведения АРВ-терапии детей.

В *Приложении 5* дана практическая инструкция по проведению антиретровирусной терапии детей.

### **Дети, рожденные ВИЧ-положительными родителями**

Для многих людей, живущих с ВИЧ, рождение ребенка – вполне осознанный шаг, а ребенок – желанный и любимый. Передачу вируса от матери ребенку можно предотвратить. При своевременно начатом профилактическом лечении риск передачи вируса ребенку снижается до 1–2 %. Большинство детей, родившихся у ВИЧ-положительных родителей, окажутся здоровыми, однако некоторые из них «унаследуют» вирус от родителей.

Родители часто опасаются того, что при определении ребенка в детский сад или школу воспитатели, учителя, а также родители других детей могут узнать о том, что у родителей или ребенка ВИЧ-инфекция. Из-за этого многие ВИЧ-положительные родители не водят ребенка в детский сад.

Из-за опасения негативного отношения дети с ВИЧ-инфекцией и их родители вынуждены скрывать свое заболевание от окружающих. Это может стать причиной необщительности и замкнутости детей.

Имели место случаи, когда о том, что у ребенка или его родителей ВИЧ-инфекция, становилось известно в детском саду или школе, и тогда родителям приходилось забирать ребенка из учебного заведения, чтобы обезопасить его от негативного отношения взрослых и детей.

Сегодня благодаря современным лекарственным препаратам организм ВИЧ-положительного ребенка может успешно справляться с вирусом. Но из-за предвзятого, а подчас и агрессивного-негативного отношения окружающих ребенок может страдать психологически, впасть в депрессию, социально изолироваться.

#### **ВИЧ-инфекция и материнство**

Доля женщин среди ВИЧ-положительных людей неуклонно увеличивается. В 2006–2007 годах она составляла более 45 %. Подавляющее большинство женщин, живущих с ВИЧ, находятся в детородном возрасте.

Каждая женщина имеет право самостоятельно решать вопрос о материнстве.

Тестирование на ВИЧ предлагается всем беременным, но это процедура добровольная, применяется для своевременного выявления инфекции у будущей матери и назначения ей специального лечения, снижающего риск инфицирования плода.

Беременность не осложняет и не ускоряет течение ВИЧ-инфекции у женщины.

Если ВИЧ-положительная женщина не предпринимает никакого лечения, то вероятность рождения у нее здорового ребенка – 50–60 %. Если же во время беременности и в родах женщина принимает антиретровирусные препараты, то риск инфицирования ребенка снижается до 1–2 %.

С точки зрения заражения ВИЧ самым опасным периодом являются роды, так как ребенок контактирует с жидкостями организма матери и происходит интенсивное трение.

Здоровая плацента не пропускает в организм ребенка вирусы, хотя пропускает материнские антитела к ВИЧ. Важно, чтобы во время беременности плацента не повреждалась и не воспалялась.

В организме ребенка материнские антитела к ВИЧ сохраняются до 18 месяцев, поэтому официально снять или подтвердить диагноз «ВИЧ-инфекция» у ребенка можно только тогда, когда ему исполнится полтора года. Методом ПЦР можно установить ВИЧ-статус ребенка уже в три месяца, но в 18 месяцев должно быть сделано повторное тестирование.

Если у женщины ВИЧ-инфекция, она может заразить ребенка при кормлении грудью. Медицинские работники консультируют ВИЧ-положительных женщин и убеждают их отказаться от грудного вскармливания.

Даже если ребенок был заражен ВИЧ, при современных методах лечения у него очень хороший жизненный прогноз; ВИЧ-положительные дети развиваются, растут, учатся так же, как и все остальные дети.

### **«Отказные» дети**

«Отказные» дети – это дети, от которых отказались родители, оставив их на попечение государства. «Отказные» дети, родившиеся у ВИЧ-положительных женщин, нередко «задерживаются» в больницах, так как дома ребенка не всегда готовы принять их. Персонал, не владея достоверной информацией о ВИЧ-инфекции и путях ее передачи, все еще опасается таких детей. Дети, которых определили в дом ребенка, достигнув 4-летнего возраста, не всегда попадают в детские дома, так как персонал этих учреждений также опасается, что ребенок с ВИЧ может стать источником инфекции в детском доме. В семь лет эти дети сталкиваются еще с одним проявлением дискриминации: школы нередко отказываются принимать их, если узнают от руководства детского дома о том, что у их воспитанников ВИЧ.

### **Причины социального сиротства**

Многофакторная по своей природе проблема социального сиротства еще более усугубляется, когда от детей отказываются ВИЧ-инфицированные женщины. Так как беременность и роды у ВИЧ-инфицированных женщин протекают на фоне сниженного иммунитета, родившиеся у них дети часто бывают ослабленными. Кроме того, дети наследуют стигму, ассоциированную с ВИЧ/СПИДом, что неизбежно порождает предвзятое отношение к ним со стороны всех, кто так или иначе общается с ними (включая ближайших родственников).

Среди причин, по которым ВИЧ-инфицированные матери отказываются от новорожденных, первое место занимает социальная дезадаптация матери, связанная, как правило, с потреблением психоактивных веществ (наркотики, алкоголь). Среди матерей, отказавшихся от своих детей, встречаются женщины, в прошлом употреблявшие наркотики и находящиеся в стадии ремиссии, но не имеющие работы или постоянного места жительства.

Социально-экономическая и бытовая неустроенность (отсутствие работы, постоянного источника доходов, жилья и другие проблемы) ставит женщину в трудную жизненную ситуацию, в которой она, нередко одинокая, без мужа или партнера – отца ребенка, не видит возможности для воспитания малыша. Немаловажную роль при отказе от ребенка играет несформировавшаяся в период беременности привязанность женщины к будущему ребенку.

Среди общих (то есть не связанных с ВИЧ-инфекцией) причин отказа от ребенка выделяют следующие:

- крайне тяжелое материальное положение (невозможность содержать будущего ребенка);
- отсутствие подходящих жилищных условий;
- неполная семья (отсутствие отца или его отказ от воспитания ребенка);
- социальная незрелость женщины (неспособность и нежелание брать ответственность за содержание и воспитание ребенка);

- употребление женщиной или обоими родителями алкоголя или наркотиков;
- негативные модели и примеры внутрисемейных отношений и семейного воспитания, воспринятые женщиной в своей семье в детстве.

Причины отказа от ребенка, связанные с ВИЧ-инфекцией, могут быть следующими.

- *Состояние здоровья новорожденного младенца.* Дети, рожденные ВИЧ-инфицированными матерями, часто бывают более слабыми, недоношенными, с меньшим весом. Эти обстоятельства пугают женщину и ее родственников, которые зачастую считают подобное состояние ребенка исключительно «проявлением СПИДа». Присутствует также страх, что ребенок все-таки инфицировался ВИЧ и в скором времени либо умрет, либо станет инвалидом.

- *Ситуация в акушерских стационарах.* Для многих ВИЧ-инфицированных женщин время, проведенное в родильном доме, является крайне отрицательным опытом из-за отношения медработников. Предвзятое отношение медицинских работников к ВИЧ-инфицированным женщинам чаще всего вызвано преувеличенными страхами по поводу риска профессионального заражения ВИЧ, которые коренятся в отсутствии достаточных знаний о ВИЧ-инфекции и путях ее передачи.

- *Прием наркотиков.* В некоторых случаях у женщин, употребляющих психотропные вещества, во время или вскоре после родов развивается абстинентный синдром. В этом случае женщина может уйти прямо из родильного дома в поисках наркотиков еще до того, как ее ребенок будет готов к выписке, по сути навсегда оставляя его.

- *Материальное положение ВИЧ-инфицированной женщины.* Часто ВИЧ-инфицированные беременные женщины остаются без поддержки родных и близких, в том числе и отца ребенка, которые отказываются от женщины из-за ее диагноза. Ситуация может усугубляться тем обстоятельством, что на момент рождения ребенка женщина может не иметь работы, постоянного места жительства, не получать помощи и поддержки со стороны государственных социальных служб из-за отсутствия прописки или документов, удостоверяющих личность.

- *Стигматизация и дискриминация со стороны окружающих.* Нехватка знаний о ВИЧ-инфекции, способах ее передачи и профилактики у медицинских, социальных работников, психологов и педагогов, а так же у населения в целом (включая ВИЧ-положительных женщин и членов их семей) приводит к высокому уровню стигматизации и дискриминации ВИЧ-инфицированных женщин и их детей. Часто специалисты не готовы предоставить женщине достоверную информацию о ВИЧ/СПИДе. Женщина, вынашивающая беременность в очень агрессивной среде и подвергающаяся постоянному психологическому давлению и осуждению со стороны окружающих, может отказаться от ребенка.

#### **Проблемы, связанные с усыновлением ВИЧ-положительных детей**

Российское законодательство не препятствует усыновлению «отказных» детей, рожденных ВИЧ-инфицированными матерями, и сирот с ВИЧ-инфекцией. Однако подобных детей усыновляют очень редко. Главными

препятствиями для усыновления детей, рожденных ВИЧ-инфицированными матерями или больных ВИЧ-инфекцией, являются следующие факторы:

- предубеждение со стороны окружающих по отношению к детям, затронутым эпидемией ВИЧ/СПИДа;
- неопределенный ВИЧ-статус ребенка в течение длительного времени;
- задержки в физическом и интеллектуальном развитии ребенка, вызванные его продолжительным нахождением в стационарах лечебных учреждений;
- скептическое и предвзятое отношение сотрудников, занимающихся вопросами усыновления, к детям, рожденным ВИЧ-инфицированными матерями или больным ВИЧ-инфекцией;
- опасения приемных родителей, связанные с особенностями ухода за больным ВИЧ-инфекцией ребенком.

Эти факторы делают ребенка, затронутого эпидемией ВИЧ/СПИДа, «проблемным» в глазах потенциальных усыновителей, в результате чего шансы таких детей на усыновление остаются очень незначительными.

#### Советы тренеру

- Вы можете пригласить специалиста местного (областного или городского) центра по профилактике и борьбе со СПИДом для участия и помощи в проведении этого блока. Он сможет более грамотно рассказать и об эпидемии ВИЧ в вашем регионе и в стране, и о самом вирусе.
- Для подготовки сообщения по темам данного блока воспользуйтесь источниками, указанными в списке рекомендуемой литературы, и словарем, приведенными в конце пособия.
- Составьте подробный план мини-лекций.

## 2.1. Общие представления о ВИЧ-инфекции

### 2.1.1. Практикум

#### «Анализ знаний участников о ВИЧ-инфекции»

#### Упражнение «Листок с секретом»

**Продолжительность:** 20 мин.

**Необходимые расходные материалы и оборудование:**

- листы бумаги формата А5, один из которых помечен маленькой точкой.

**Цель:** мотивация участников на восприятие информации о ВИЧ-инфекции и наглядная демонстрация угрозы эпидемии ВИЧ-инфекции обществу.

**Методика проведения**

Тренер предлагает каждому участнику группы взять лист бумаги (бумагу тренер готовит заранее, пометив один листок едва заметной точкой) и за 1 мин. записать вопросы, касающиеся ВИЧ-инфекции, которые волнуют участников или на которые у участников нет ответа. После этого группа разбивается на пары, участники обсуждают вопросы и ответы вдвоем (в течение 3 мин.), затем пары объединяются в более крупные группы по 4–8 человек, пытаясь найти ответы на самые сложные вопросы, на которые не смогли ответить, работая в парах (в течение 6 мин.).

Через 10 мин. тренер останавливает групповое обсуждение и выясняет, какие вопросы вызвали наибольшие трудности, на какие участники не смогли ответить сами. Тренер просит слушателей продиктовать все возникшие у них вопросы, записывает их на флип-чарте и поясняет, что всю необходимую информацию участники получают в ходе тренинга.

Далее тренер предлагает участникам внимательно посмотреть на свой лист бумаги – у одного из присутствующих он помечен точкой. Тренер просит участника с помеченным листом встать, потом просит встать того, кто работал с ним в паре, затем тех, кто работал в группе с первыми двумя, затем всех тех, кто работал с этой малой группой. В результате поднимется половина или даже больше половины группы. Тренер должен объяснить, что так же быстро распространяется ВИЧ, если люди не придерживаются безопасного поведения.

**Выводы:** 1) на многие вопросы, касающиеся проблем ВИЧ-инфекции, участники не могут ответить самостоятельно; 2) ВИЧ-инфекция может довольно быстро распространяться в обществе, если его члены практикуют рискованное поведение.

#### **Это важно**

*Очень важно обратить особое внимание участников на то, что ВИЧ-инфекция не передается воздушно-капельным и контактным путями, и объяснить, что данное упражнение – иллюстрация скорости распространения инфекции в тех случаях, когда люди допускают ситуации, связанные с риском инфицирования, – вступают в незащищенные (без презерватива) половые отношения или потребляют инъекционные наркотики (это наиболее распространенные пути передачи ВИЧ).*



#### **2.1.2. Информационный блок**

##### **«Масштабы распространения ВИЧ в России, в регионе»**

##### **Электронная презентация № 2 и мини-лекция «Эпидемия ВИЧ/СПИДа в России»**

**Продолжительность:** 20 мин.

**Необходимые расходные материалы и оборудование:**

- мультимедийный проектор;
- электронная версия презентации;
- экран;
- удлинители.

**Цель:** представить участникам особенности распространения ВИЧ-инфекции в России.

**Методика проведения**

Слайдовая презентация и мини-лекция.

**Выводы:** в России растет число ВИЧ-положительных людей, инфицированных половым путем, эпидемия выходит за пределы «групп риска», растет количество случаев инфицирования женщин репродуктивного возраста, а также число детей, рожденных ВИЧ-положительными родителями.

#### **Советы тренеру**

Подготовьте аналогичную презентацию об эпидемической ситуации с ВИЧ-инфекцией в вашем регионе. Статистические данные вы можете получить в вашем региональном центре по профилактике и борьбе со СПИДом.

### 2.1.3. Практикум

#### **«Индивидуально-личностные, социальные, экономические последствия эпидемии ВИЧ-инфекции». Работа в мини-группах**

**Продолжительность:** 20 мин.

**Необходимые расходные материалы и оборудование:**

- флип-чарт;
- цветные маркеры/фломастеры.

**Цель:** способствовать осознанию участниками комплекса проблем, вызванных эпидемией ВИЧ-инфекции.

**Методика проведения**

Участники разбиваются на две мини-группы по 8–10 человек. Тренер предлагает каждой группе обсудить и записать на листе флип-чарта последствия эпидемии ВИЧ-инфекции.

Первая группа анализирует и записывает, как эпидемия ВИЧ влияет на отношения в обществе, каковы ее социальные последствия. Вторая группа оценивает последствия эпидемии для экономической стабильности государства. На работу группам дается 5–7 мин., затем каждая группа представляет результаты своей работы и отвечает на вопросы других участников и тренеров.

Индивидуально-личностные последствия эпидемии ВИЧ каждый слушатель оценивает самостоятельно.

Тренер просит присутствующих в своих блокнотах написать, какие личные планы они хотели бы реализовать в ближайшие 10 лет. Сразу необходимо сообщить участникам, что личные планы не нужно будет читать вслух. Это могут сделать по желанию два-три добровольца, озвучив те пункты планов, которые они не скрывают от других (но этот этап не обязателен).

Далее тренер дает участникам следующую установку: «А теперь представьте, что вы сдали анализ на ВИЧ, и результат оказался положительным».

Тренер предлагает участникам расставить плюсы и минусы напротив каждой из поставленных целей, подумав, смогут ли они реализовать их, будучи ВИЧ-инфицированными. На этом этапе торопить слушателей не нужно: им необходимо время, чтобы пережить эту ситуацию.

Затем тренер просит участников рассказать о том, что они почувствовали, когда в игровой ситуации им сообщили о диагнозе «ВИЧ-инфекция», что думают участники о психологических (индивидуально-личностных) последствиях выявления у человека ВИЧ-инфекции.

Участники называют последствия, тренер записывает их на флип-чарте и делает общие выводы.

**Выводы:** ВИЧ-инфекция имеет тяжелые последствия как на уровне общества в целом, так и на индивидуально-личностном уровне.

#### 2.1.4. Практикум

#### «Актуализация проблем интеграции детей, затронутых эпидемией ВИЧ-инфекции, в социальную и образовательную среду»

#### Дискуссия «Почему проблемой ВИЧ-инфекции занимаются педагоги, воспитатели...»

**Продолжительность:** 5 мин.

**Необходимые расходные материалы и оборудование:**

- флип-чарт;
- цветные маркеры/фломастеры.

**Цель:** осознание участниками личной и профессиональной причастности к решению проблем, вызванных эпидемией ВИЧ-инфекции.

#### Советы тренеру

При подготовке данной дискуссии рекомендуется ориентироваться на положения «Концепции превентивного обучения» (см. Приложение 3).

#### Методика проведения

Направляя дискуссию, тренер предлагает группе обсудить следующие положения:

- почему проблема ВИЧ-инфекции становится все более актуальной;
- почему и как эпидемия ВИЧ-инфекции все чаще затрагивает детей;
- почему педагоги, воспитатели и т.д. испытывают страх перед детьми с ВИЧ-инфекцией;
- почему педагоги и другой персонал детских интернатных и образовательных учреждений, органов опеки и попечительства должны быть подготовлены к работе с детьми, затронутыми эпидемией ВИЧ-инфекции, как с точки зрения элементарных медицинских знаний, так и психологически.

По ходу дискуссии тренер записывает на флип-чарте ключевые слова.

**Выводы:** эпидемия ВИЧ-инфекции не является исключительно медицинской проблемой. ВИЧ-инфекция – это социально обусловленное заболевание, его распространение в первую очередь связано с поведением людей, их социальной ответственностью. Педагоги играют огромную роль в формировании правильных поведенческих установок своих воспитанников, а значит, способствуют профилактике социально обусловленных заболеваний. Работая над воспитанием детей и взаимодействуя со взрослыми, педагоги могут изменить отношение общества к детям, попавшим в трудную жизненную ситуацию, а также снизить стигматизацию и дискриминацию людей, живущих с ВИЧ.

#### Это важно

С 1996 года и по начало 2008 года в России у ВИЧ-положительных родителей родилось более 50 тыс. детей. Половина из них здоровы, ВИЧ-инфекции у них нет. Около 16 тыс. детей ожидают окончательного установления своего ВИЧ-статуса, а у 3 тыс. детей выявлена ВИЧ-инфекция. Многие из них уже достигли дошкольного и младшего школьного возраста.



### 2.1.5. Информационный блок

#### **Электронная презентация № 3 «Социальная и образовательная среда и дети, затронутые эпидемией ВИЧ-инфекции»**

**Продолжительность:** 10 мин.

**Необходимые расходные материалы и оборудование:**

- мультимедийный проектор;
- электронная версия презентации;
- экран;
- удлинители.

**Цель:** актуализировать проблемы интеграции детей, затронутых эпидемией ВИЧ-инфекции, в социальную и образовательную среду.

**Методика проведения**

Мини-лекция с использованием слайдовой презентации.

**Выводы:** дети, затронутые эпидемией ВИЧ-инфекции, – это обычные дети, которые должны посещать обычные детские сады и школы, а педагоги должны быть готовы к обучению таких детей.

### 2.1.6. Практикум

#### **«Определение отношения участников к детям, затронутым эпидемией ВИЧ-инфекции»**

#### **Работа в мини-группах «Портрет ребенка, затронутого эпидемией ВИЧ/СПИДа»**

**Продолжительность:** 15 мин.

**Необходимые расходные материалы и оборудование:**

- флип-чарт;
- цветные маркеры/фломастеры;
- бумажный скотч.

**Цель:** определить изначальное отношение участников к заявленной проблеме семинара-тренинга.

Тренер напоминает участникам, что остановить распространение ВИЧ-инфекции усилиями только медицинских работников невозможно. Это проблема в большей степени поведенческая, поэтому ее решение лежит в педагогической плоскости.

Тренер просит участников подумать и попытаться понять, что собой представляют дети, с которыми предстоит работать педагогам и воспитателям:

- Какой он, ребенок, затронутый эпидемией ВИЧ-инфекции?
- Из какой он семьи (кто его родители, возможные обстоятельства его рождения)?
- Каковы его возраст, социальный статус, место проживания, отношения с окружающими, психологические особенности?

Далее тренер распределяет участников в четыре группы по 4–5 человек. Каждая группа получает по листу флип-чарта, повернутому горизонтально, с вертикальной чертой, которая делит его пополам, и фломастеры.

Тренер дает участникам следующую установку: «Возьмите, пожалуйста, листы и фломастеры. Ваша задача – за 5 минут выработать в группе общее представление о современном ребенке, затронутом эпидемией ВИЧ-инфекции, и нарисовать его портрет (в любой технике) в левой половине флип-чарта».

Через 5 мин. каждая группа представляет свой портрет ребенка, рассказывает, что изображено, что означают символы, если они есть, какой участники видят жизнь этого ребенка.

Далее тренер поясняет, почему правая половина листа пока остается чистой: «В ходе семинара-тренинга вы получите много информации по проблеме ВИЧ-инфекции. Что-то может быть вам знакомо, а что-то окажется новым. Ваше мнение (представление о ребенке) может измениться в течение тренинга. Мы вернемся к этим портретам в третий день и обсудим, что в вашем отношении осталось прежним, а что изменилось».

Все нарисованные портреты детей, затронутых эпидемией ВИЧ-инфекции, должны быть вывешены на стены аудитории.

**Выводы:** на этом этапе участники, основываясь на своих неверных представлениях о ВИЧ-инфекции, часто демонстрируют стигматизационное отношение к детям, затронутым эпидемией ВИЧ-инфекции. По мере работы на семинаре-тренинге, как правило, большинство участников меняет свое отношение к детям и людям, живущим с ВИЧ.

#### 2.1.7. Информационный блок

*«Отношение различных категорий участников образовательного процесса к детям, затронутым эпидемией ВИЧ-инфекции (по результатам социологических опросов в Оренбурге и Челябинске)»*

*Мини-лекция и/или электронная презентация № 4 «Основные выводы, полученные в ходе проведения социологического опроса по изучению отношения к детям, затронутым эпидемией ВИЧ-инфекции»*

**Продолжительность:** 15 мин.

**Необходимые расходные материалы и оборудование:**

- мультимедийный проектор;
- электронная версия презентации;
- Приложение 4 по числу участников;
- экран;
- удлинители.

**Цель:** актуализировать проблемы интеграции детей, затронутых эпидемией ВИЧ-инфекции, в социальную и образовательную среду на примерах социологического исследования.

**Методика проведения**

Мини-лекция с использованием слайдовой презентации.

**Выводы:** часто отношение опрошенных к проблеме интеграции детей, затронутых эпидемией ВИЧ-инфекции, в социальную и образовательную среду, установки и модели поведения базируются на ложных представлениях о ВИЧ-инфекции, причиной которых является низкая информированность. Начинать решение проблемы стигматизации ЛЖВ нужно с предоставления обществу достоверной информации о ВИЧ.

## 2.2. Пути передачи ВИЧ-инфекции, ее диагностика и лечение

### 2.2.1. Практикум

#### «Понятия «ВИЧ» и «СПИД». Пути передачи ВИЧ-инфекции»

##### Работа в мини-группах «Мифы о ВИЧ»

**Продолжительность:** 10 мин.

**Необходимые расходные материалы и оборудование:**

- флип-чарт;
- цветные маркеры/фломастеры;
- цветные липкие блоки (стикеры) или карточки из цветной бумаги;
- клеящий карандаш;
- бумажный скотч.

**Цель:** настроить участников на более внимательное обсуждение заявленной темы.

**Методика проведения**

Тренер делит участников на четыре мини-группы по 4–5 человек. Каждая мини-группа получает задание записать на стикерах (листочках липкого блока) мифы, бытующие в обществе представления о ВИЧ/СПИДе и путях передачи ВИЧ-инфекции.

Далее тренер предлагает представителям первой мини-группы приклеить все свои карточки на флип-чарт. Затем участники остальных мини-групп по очереди приклеивают свои карточки, но только с теми записями, которых еще нет на флип-чарте.

Таким образом на флип-чарте должен сформироваться полный «пакет» мифов и неправильных представлений о ВИЧ, существующих в обществе. Лист флип-чарта с наклеенными карточками помещается на видное место в аудитории.

Тренер зачитывает вслух все вывешенные карточки и просит участников по мере дальнейшего обсуждения темы мысленно «вычеркивать» те или иные мифы и неправильные представления.

**Выводы:** в обществе существует множество неправильных представлений о ВИЧ-инфекции, которые порождают стигму и мешают эффективно бороться с этим заболеванием.

### 2.2.2. Информационный блок

#### «Понятия «ВИЧ» и «СПИД». Пути передачи ВИЧ-инфекции»

##### Электронная презентация № 5 и мини-лекция «Современные представления о ВИЧ-инфекции»

**Продолжительность:** 30 мин.

**Необходимые расходные материалы и оборудование:**

- мультимедийный проектор;
- электронная версия презентации;
- экран;
- удлинители.

**Цель:** дать участникам достоверную информацию о ВИЧ-инфекции.

**Методика проведения**

Мини-лекция с использованием слайдовой презентации.

**Выводы:** пути передачи ВИЧ-инфекции напрямую связаны с поведением человека. Общение с ВИЧ-положительным человеком совершенно безопасно.

**Советы тренеру**

Обязательно записывайте ключевые слова, определения, понятия, цифры на флип-чарте.

**2.2.3. Практикум**

**«Пути передачи ВИЧ-инфекции»**

**Упражнение «Разрушение мифов»**

**Продолжительность:** 5 мин.

**Необходимые расходные материалы и оборудование:**

- флип-чарт;
- цветные маркеры/фломастеры.

**Цель:** настроить участников на более внимательное обсуждение заявленной темы.

**Методика проведения**

После завершения информационного блока и электронной презентации тренер должен обсудить с участниками представленную информацию.

Необходимо вернуться к тем суждениям участников о путях передачи ВИЧ, которые они ранее, в предыдущем практическом упражнении, приклеили на флип-чарт.

Тренер просит участников вычеркнуть (перечеркнуть карточки) все ложные тезисы и представления о ВИЧ-инфекции и прокомментировать свой выбор.

**Выводы:** достоверная информация способна разрушить мифы и неправильные представления. Это способствует борьбе со стигмой и улучшению положения людей, живущих с ВИЧ.

**Практикум «Настройка на деятельность»**

**Разминка «Мы объединились, потому что мы похожи»**

**Продолжительность:** 5 мин.

**Цель:** сплочение группы, создание атмосферы доверия и комфорта внутри группы.

**Методика проведения**

Для проведения упражнения тренер дает участникам следующую установку: «Встаньте, пожалуйста, в круг. Давайте сейчас вместе найдем, чем мы похожи, что нас объединяет. Каждый по очереди назовите своего соседа слева по имени и скажите ему/ей: «(Имя)», мы объединились, потому что мы похожи: и у тебя, и у меня...» – и назовите предмет или что-то еще, что вас объединяет с соседом. Повторять слова, названные другими участниками, нельзя. Давайте я начну: Татьяна, мы с тобой объединились, потому что мы похожи. И у тебя, и у меня серые глаза».

**Выводы:** работать над решением сложных проблем лучше в команде единомышленников.

## 2.2.4. Практикум «Профилактика передачи ВИЧ»

### Упражнение «Опасность передачи ВИЧ-инфекции»

**Продолжительность:** 15 мин.

**Необходимые расходные материалы и оборудование:**

- флип-чарт;
- цветные маркеры/фломастеры;
- цветные липкие кружочки или блоки (стикеры);
- клеящий карандаш;
- бумажный скотч;
- плакат с таблицей (см. ниже).

**Цель:** помочь слушателям понять, опасно или безопасно присутствие детей с ВИЧ-инфекцией в детском учреждении.

**Методика проведения**

Тренер заранее рисует на флип-чарте следующую таблицу.

| Пути передачи ВИЧ        | Возраст, лет |     |      |       |
|--------------------------|--------------|-----|------|-------|
|                          | 0–6          | 6–9 | 9–13 | 13–18 |
| «Кровь в кровь»:         |              |     |      |       |
| инъекционные наркотики   |              |     |      |       |
| тату, пирсинг            |              |     |      |       |
| маникюр, педикюр         |              |     |      |       |
| оказание помощи (травмы) |              |     |      |       |
| Половой:                 |              |     |      |       |
| секс без презерватива    |              |     |      |       |
| От матери ребенку:       |              |     |      |       |
| беременность             |              |     |      |       |
| роды                     |              |     |      |       |
| вскармливание грудью     |              |     |      |       |

**На первом этапе** тренер раздает каждому участнику по 32 небольших цветных стикера или клейких кружочка одного цвета (лучше черного, синего или зеленого). Если нет возможности приобрести липкие кружочки (наборы для кластеров), можно каждому участнику дать по маркеру одного цвета.

Далее тренер просит участников подумать и ответить на вопрос: «В каком возрасте и каким путем ребенок может быть инфицирован ВИЧ с «помощью» взрослого?» и просит «проголосовать», приклеив кружочки или нарисовав точки в тех ячейках таблицы, которые соответствуют возрасту ребенка и возможному пути передачи инфекции с участием взрослого.

Когда все участники сядут на свои места, тренер должен попросить их оценить получившуюся картину и выяснить, какие пути передачи оказались самыми распространенными и почему. Как правило, на данном этапе практически все ячейки будут помечены.

**Это важно**

*Может возникнуть вопрос о заражении матери ребенком во время кормления грудью. В Российской Федерации было зафиксировано несколько случаев, когда здоровые женщины были инфицированы своими малышами,*



которых заразили в родильных домах при выполнении инъекций нестерильными шприцами. За последние годы случаев внутрибольничного инфицирования детей ВИЧ отмечено не было.

**На втором этапе** тренер раздает участникам маркеры или липкие кружочки другого цвета (лучше всего красного) и просит участников снова «проголосовать», ответив на следующий вопрос: «В каком возрасте и каким путем ребенок может самостоятельно инфицировать ВИЧ взрослого или другого ребенка?» Как правило, красные кружочки появляются только в клеточках более старшего возраста, когда дети уже могут практиковать модель поведения взрослого человека.

Далее необходимо оценить получившиеся результаты. Тренер спрашивает участников, почему они отметили одни ячейки и не отметили другие, и просит их прокомментировать свой выбор. Особое внимание следует обратить на тех, кто сделал «непопулярный» выбор – отметил возраст или путь передачи, который больше никем не был выбран. Тренер должен предоставить слушателям возможность высказаться как можно полнее и задать все интересующие их вопросы.

**Выводы:** ребенок дошкольного и младшего школьного возраста (то есть не практикующий моделей взрослого поведения) не опасен с точки зрения распространения ВИЧ-инфекции. Что же касается подростков, то действенным средством предотвращения распространения ВИЧ в их среде является обучение основам здорового образа жизни, формирование мотивации к принятию модели безопасного поведения в условиях развивающейся эпидемии ВИЧ-инфекции и других социально обусловленных заболеваний.

### 2.2.5. Информационный блок

*«Диагностика ВИЧ-инфекции. Траектория жизни с ВИЧ. Понятие «период «окна».*

*Особенности диагностики ВИЧ-инфекции у детей. Первые проявления ВИЧ-инфекции у детей. Цели, задачи и принципы лечения ВИЧ-инфекции и взрослых и детей.*

*Высокоактивная антиретровирусная терапия. Понятия «резистентность» и*

*«приверженность к лечению». Роль взрослых в поддержании физического и психического здоровья детей, затронутых эпидемией ВИЧ-инфекции»*

*Электронная презентация № 6 и мини-лекция «Диагностика и лечение ВИЧ-инфекции»*

**Продолжительность:** 40 мин.

**Необходимые расходные материалы и оборудование:**

- флип-чарт;
- цветные маркеры/фломастеры;
- мультимедийный проектор;
- электронная версия презентации;
- экран;
- удлинители.

**Цель:** предоставить участникам достоверную информацию о современных методах диагностики и лечения ВИЧ-инфекции.

**Методика проведения**

Тренер проводит мини-лекцию, сопровождая ее слайдовой презентацией. Основные моменты, ключевые слова, термины тренер записывает на

флип-чарте. Во время мини-лекции тренер постоянно контактирует с аудиторией, обращаясь к ее опыту, знаниям, мнению, отношению.

**Выводы:** современные методы диагностики позволяют достоверно подтвердить диагноз «ВИЧ-инфекция» только через некоторое время после инфицирования, в то время как человек становится источником инфекции с момента заражения. Современные методы лечения позволяют значительно продлить жизнь ВИЧ-положительных людей и сохранить ее качество.

### 2.2.6. Практикум

#### **«Лечение ВИЧ-инфекции у детей, находящихся в интернатном учреждении»**

##### **Упражнение «Обеспечение эффективности антиретровирусной терапии детей»**

**Продолжительность:** 15 мин.

**Необходимые расходные материалы и оборудование:**

- Практическая инструкция по проведению антиретровирусной терапии ребенка; (Приложение 5) – по числу участников;
- флип-чарт;
- цветные маркеры/ фломастеры

**Цель:** продемонстрировать участникам необходимость подготовки персонала детского интернатного учреждения для обеспечения эффективности антиретровирусной терапии детей.

**Методика проведения**

Тренер делит участников на 4–5 мини-групп и дает каждому «Практическую инструкцию по проведению антиретровирусной терапии ребенка». Далее тренер дает участникам следующую установку: «Сейчас каждый из вас в течение 5 минут самостоятельно прочитает «Практическую инструкцию...». В течение следующих 5 минут каждая мини-группа вырабатывает алгоритм действий руководителей и персонала, необходимых для обеспечения эффективности антиретровирусной терапии детей, и записывает все на больших листах. Затем все работы мини-групп будут представлены для всеобщего обсуждения».

После того как мини-группы закончат работу и повесят на стену свои листы, тренер вслух зачитывает все предложения и просит участников задавать вопросы. Во время обсуждения тренер постоянно спрашивает участников, согласны ли они с тем, что написала группа, надо ли что-либо добавить или убрать? Таким образом тренер подводит участников к определенным выводам.

**Выводы:** от ответственности взрослых зависят жизнь и здоровье детей. Формирование и поддержание приверженности к лечению детей у персонала детского интернатного учреждения является одним из главных компонентов обеспечения эффективности антиретровирусной терапии детей. Подготовка персонала по этим вопросам должна быть регулярной и систематической.

### 2.2.7. Практикум

#### «Лечение ВИЧ-инфекции у детей, находящихся в интернатном учреждении»

##### Упражнение «Антиретровирусная терапия»

**Продолжительность:** 5 мин.

**Необходимые расходные материалы и оборудование:**

- наборы небольших конфет (сухофруктов, орехов);
- «Инструкция по приему лекарств» по числу участников.

**Цель:** продемонстрировать слушателям проблемы, возникающие при формировании и поддержании приверженности к лечению, а также возможные пути их разрешения.

**Методика проведения**

Тренер заранее приобретает маленькие конфетки (лучше разноцветные, например, M&Ms`), или сухофрукты (тоже разные по цвету, например, чернослив, курага, изюм), или орехи (2–3 вида) и в соответствии с «Инструкцией по приему лекарств» (см. ниже) формирует из них «упаковки лекарств» по числу участников. Каждая «упаковка лекарств» вкладывается в отдельный конверт, на котором написано «вариант 1» или «вариант 2».

Каждый участник получает свой набор «лекарств» и «инструкцию» к нему, в которой указано, через какие промежутки времени, в какой дозе и какие именно «лекарства» необходимо давать «ребенку».

Для введения в игровую ситуацию тренер должен привлечь внимание группы к тому, что ребенку может быть назначена антиретровирусная терапия, но сам он не может отвечать за исполнение указаний врача, ему необходима помощь (контроль) и забота (теплота, умение убедить) взрослого человека.

Тренер дает участникам следующую установку: «Задача взрослого – обеспечить регулярный прием ребенком назначенных препаратов. Давайте потренируемся. Выполняя это упражнение, вы будете играть сразу две роли – взрослого и ребенка. Посмотрите, пожалуйста, каждый на своего соседа слева – это ваш подопечный «ребенок». Вы взрослый, задача которого – своевременно дать «ребенку» лекарства. Для соседа с правой стороны вы «ребенок», он будет заботиться о вас. Сейчас каждый из вас получит стаканчик с «лекарствами» и инструкцию по их приему. Упражнение нужно будет выполнять до конца первого дня и в течение следующего дня. Ваша задача – давать лекарства «ребенку» строго по времени, не обращая внимания на занятия в ходе тренинга или реакцию «ребенка» Первый прием общий. Дайте, пожалуйста, сейчас «ребенку» лекарства. Далее следите за временем самостоятельно».

Каждый участник группы дает соседу слева необходимый набор «лекарств» в соответствии с полученной инструкцией.

Примеры «набора лекарств» и «инструкции по приему лекарств».

##### ○ **Вариант 1. Инструкция по приему лекарств**

Время приема «лекарств» – каждые 6 часов. Отсчет времени начинается с момента первого приема.

За один прием необходимо дать (выбрать один из вариантов в зависимости от наличия конфет, сухофруктов или орехов):

- одну желтую конфету (целиком) и половинку коричневой конфеты. Днем к обычной дозе добавить одну красную конфету (целиком);
- одну курагу (целиком) и одну изюминку (целиком). Днем к обычной дозе добавить половинку чернослива;
- один миндальный орех и кусочек грецкого ореха. Днем добавить к обычной дозе кусочек арахиса.

**Наборы «лекарств» для проведения упражнения (вариант 1):**

- 8 желтых, 2 красные, 4 коричневые конфеты;
- 8 шт. кураги, 8 шт. изюминок, 2 чернослива;
- 8 шт. миндальных орехов, 4 шт. грецкого ореха, 4 шт. арахиса.

○ **Вариант 2. Инструкция по приему «лекарств»**

Время приема «лекарств» – каждые 4 часа. Отсчет времени начинается с момента первого приема.

За один прием необходимо дать (выбрать один из вариантов в зависимости от наличия конфет, сухофруктов или орехов):

- одну красную конфету (целиком), половинку желтой и половинку зеленой конфеты. Днем (в любой прием) вместо зеленой конфеты дать одну коричневую (целиком);
- три изюминки и половинку чернослива. Днем (в любой прием) вместо двух изюминок дать одну курагу;
- половинку миндального ореха и один арахис. Днем (в любой прием) вместо арахиса дать две фисташки.

**Наборы «лекарств» для проведения упражнения (вариант 2):**

- 12 красных, 6 желтых, 6 зеленых, 2 коричневые конфеты;
- 34 изюминки, 6 шт. чернослива, 2 шт. кураги;
- 6 шт. миндаля, 12 шт. арахиса, 4 шт. фисташек.

**Это важно**

- *Упражнение требует тщательной предварительной подготовки: все «лекарства» вместе с инструкцией по их приему должны быть загодя разложены по конвертам.*
- *В аудитории необходимо поставить часы, которые было бы видно всем участникам.*
- *Во второй день тренер не должен напоминать участникам, что упражнение «Антиретровирусная терапия» продолжается и что им необходимо следить за временем.*
- *Перед выполнением упражнения необходимо выяснить, нет ли у кого-нибудь из участников сахарного диабета, заболеваний, связанных с нарушением углеводного обмена, или других заболеваний, при которых нельзя употреблять конфеты, орехи или сухофрукты.*
- *Сухофрукты перед употреблением должны быть тщательно вымыты.*

## 2.3. ВИЧ-инфекция и материнство

### 2.3.1. Практикум

#### «ВИЧ-инфекция и беременность: правовые, социальные и медицинские аспекты»

#### Индивидуально-групповая работа и дискуссия «Нужно ли рожать ВИЧ-положительным женщинам»

**Продолжительность:** 5 мин.

**Необходимые расходные материалы и оборудование:**

- флип-чарт;
- цветные маркеры/фломастеры;
- цветные липкие кружочки или липкие блоки (стикеры);
- таблица мнений (см. ниже);
- бумажный скотч.

**Цель:** выяснить позиции участников по заявленной теме.

**Методика проведения**

Тренер предлагает слушателям выразить свое отношение к проблеме в следующей таблице мнений, заранее нарисованной на листе флип-чарта. Это можно сделать, приклеивая липкие цветные кружочки в нужные клетки таблицы или пометчая их маркерами.

| Ни в коем случае | Скорее нет, чем да | Мне все равно | Скорее да, чем нет | Уверен, что да |
|------------------|--------------------|---------------|--------------------|----------------|
|                  |                    |               |                    |                |
|                  |                    |               |                    |                |
|                  |                    |               |                    |                |
|                  |                    |               |                    |                |
|                  |                    |               |                    |                |

Тренер дает участникам следующую установку: «На флип-чарте вы видите несколько вариантов ответа на вопрос, может ли и имеет ли право ВИЧ-инфицированная женщина рожать детей. Отметьте в таблице тот вариант, который выражает ваше отношение к проблеме».

Далее тренер подсчитывает количество отметок в каждом столбике и просит участников пояснить свою позицию, постоянно задавая вопрос: «Почему?». Тренер может предложить присутствующим порассуждать, принимая различные точки зрения на данную проблему.

**Выводы:** чем менее человек информирован о ВИЧ-инфекции, тем более он категоричен и негативен в оценке прав ВИЧ-положительных женщин на рождение и воспитание детей.

### **2.3.2. Информационный блок**

**«Возможность рождения ВИЧ-положительной матерью здорового ребенка. Принципы профилактики передачи ВИЧ-инфекции от матери ребенку»**

**Электронная презентация № 7 и мини-лекция «Профилактика передачи ВИЧ от матери ребенку»**

**Продолжительность:** 15 мин.

**Необходимые расходные материалы и оборудование:**

- флип-чарт;
- цветные маркеры/фломастеры;
- мультимедийный проектор;
- электронная версия презентации;
- экран;
- удлинители.

**Цель:** дать участникам достоверную информацию о возможности рождения здорового ребенка ВИЧ-положительной женщиной, а также о современных методах профилактики передачи ВИЧ от матери ребенку и об эффективности этих методов.

**Методика проведения**

Тренер проводит мини-лекцию, сопровождая ее слайдовой презентацией. Основные моменты, ключевые слова и термины тренер записывает на флип-чарте. Во время мини-лекции тренер постоянно контактирует с аудиторией, обращаясь к ее опыту, знаниям, мнению, отношению.

**Выводы:** женщина сама вправе решать «судьбу» своей беременности. Сегодня женщина имеет высокий шанс родить здорового ребенка. Выполняя свои репродуктивные функции, женщина реализуется как мать, как счастливая женщина, что также имеет большое социальное значение. Современные методы профилактики передачи ВИЧ от матери ребенку позволяют снизить вероятность рождения инфицированного ВИЧ ребенка до 1 %.

## **2.4. Проблемы детей, затронутых эпидемией ВИЧ-инфекции**

### **2.4.1. Практикум**

**«Медицинские, социальные, психологические, правовые проблемы детей, затронутых эпидемией ВИЧ-инфекции и находящихся в условиях интернатного учреждения. Пути решения этих проблем. Дети, рожденные ВИЧ-положительными матерями: медико-социальный прогноз и «траектория жизни». Жизнеустройство детей, затронутых эпидемией ВИЧ-инфекции»**

**Работа в четырех мини-группах одновременно**

**Продолжительность:** 40 мин.

**Необходимые расходные материалы и оборудование:**

- флип-чарт;
- цветные маркеры/фломастеры;
- плакаты с таблицами (см. ниже).

**Цель:** продемонстрировать участникам многообразие проблем, вызванных диагнозом «ВИЧ-инфекция», и возможности решения этих проблем, в том числе при активном участии педагогов, воспитателей и т.д., а также

выяснить возможную «траекторию жизни» ребенка и обсудить примеры наиболее удачного жизнеустройства детей.

### Методика проведения

Тренер делит участников на мини-группы (по 4–6 человек) и дает индивидуальное задание каждой мини-группе.

Первая мини-группа работает по теме «Медицинские и социальные проблемы детей, затронутых эпидемией ВИЧ-инфекции и находящихся в условиях интернатного учреждения. Пути решения этих проблем», используя приведенную ниже таблицу.

Вторая мини-группа работает по теме «Психологические и правовые проблемы детей, затронутых эпидемией ВИЧ-инфекции и находящихся в условиях интернатного учреждения. Пути решения этих проблем», используя приведенную ниже таблицу.

Третья мини-группа работает по теме «Дети, рожденные ВИЧ-положительными матерями: медико-социальный прогноз и «траектория жизни» (тренер просит представить работу в графическом виде, как алгоритм или схему).

Четвертая мини-группа работает по теме «Жизнеустройство детей, затронутых эпидемией ВИЧ-инфекции».

Участникам первой и второй мини-групп предлагается оформить свои работы на флип-чартах в виде таблицы.

| Описание проблемы | Причины | Возможные пути решения проблемы |
|-------------------|---------|---------------------------------|
|                   |         |                                 |

Участники третьей и четвертой мини-групп также оформляют свои работы на флип-чартах: третья мини-группа – в виде схемы или алгоритма (возможные варианты жизненного пути от рождения и до совершеннолетия ребенка), четвертая мини-группа – в виде приведенной ниже таблицы.

| Форма жизнеустройства ребенка | Достоинства | Недостатки |
|-------------------------------|-------------|------------|
|                               |             |            |

На выполнение задания в группах дается 20 мин.

В течение следующих 20 мин. участники представляют свои таблицы и проходит общее обсуждение по следующей схеме: сначала тренер и участники внимательно выслушивают выступающего от мини-группы, потом тренер предлагает участникам той же мини-группы что-то добавить или высказать особое мнение, затем тренер обращается к остальным участникам семинара-тренинга с вопросами: «Все согласны? Кто хочет что-то добавить или изменить?» Особое внимание уделяется выбору предпочтительной (то есть семейной) формы жизнеустройства ребенка. Когда будут сделаны и обсуждены все презентации, тренер подводит итоги.

**Выводы:** проблем много, они разные, часто взаимосвязаны, решение их лежит в разных плоскостях. Жизненный сценарий и прогноз у «отказных» детей гораздо пессимистичнее, чем у детей, воспитывающихся в семье. Но в силах взрослых сделать жизнь детей долгой и счастливой.

### **БЛОК 3. ОБЕСПЕЧЕНИЕ БЕЗОПАСНОСТИ ПРЕБЫВАНИЯ ДЕТЕЙ В ДЕТСКОМ ИНТЕРНАТНОМ УЧРЕЖДЕНИИ**

#### *Основные тезисы*

Дети, затронутые эпидемией ВИЧ-инфекции, не нуждаются в специализированных учреждениях и при удовлетворительном состоянии здоровья вполне могут проживать и воспитываться в обычных домах ребенка и детских домах наравне с другими детьми.

Потребность в специализированных учреждениях (санаторного типа для ослабленных детей или для детей с ограниченными возможностями) может возникнуть в том случае, если состояние здоровья ребенка требует специального режима проживания и особого медицинского наблюдения.

Вопросы об определении ребенка в группу проживания, об индивидуальной программе его воспитания и обучения или о посещении ребенком воспитанником интернатного учреждения общеобразовательной школы решает персонал интернатного учреждения (педагог, психолог) вместе с врачом, который наблюдает ребенка. С учетом общего состояния здоровья, уровня психомоторного, речевого и физического развития ребенка определяется оптимальная форма его воспитания и обучения в раннем, дошкольном и школьном возрасте.

При удовлетворительном состоянии здоровья ВИЧ-положительные дети могут посещать обычные образовательные учреждения, детские кружки и спортивные секции на общих основаниях, так как они не представляют инфекционной опасности ни для других детей, ни для персонала интернатного или образовательного учреждения.

Соблюдение режима безопасности в интернатных учреждениях осуществляется на основании Федерального закона «О санитарно-эпидемиологическом благополучии населения» от 30 марта 1999 г. № 52-ФЗ (Собрание законодательства Российской Федерации, 1999, № 14, ст. 1650) и «Положения о государственном санитарно-эпидемиологическом нормировании», утвержденного Постановлением Правительства Российской Федерации от 24 июля 2000 г. № 554 (Собрание законодательства Российской Федерации, 2000, № 31, ст. 3295), Санитарных правил СП 2.4.990-00 от 01.11.2000 «Гигиенические требования к устройству, содержанию, организации режима работы в детских домах и школах-интернатах для детей-сирот и детей, оставшихся без попечения родителей».

Санитарно-эпидемиологических правил и нормативов «Гигиенические требования к устройству, содержанию, оборудованию и режиму работы специализированных учреждений для несовершеннолетних, нуждающихся в социальной реабилитации. СанПиН 2.4.1201-03», утвержденных Главным государственным санитарным врачом Российской Федерации 6 марта 2003 года, с 20 июня 2003 года, Санитарно-эпидемиологических правил СанПиН 2.4.2. 1178-02 «Гигиенические требования к условиям обучения в общеобразовательных учреждениях. Гигиена детей и подростков. Учреждения общего среднего образования. Гигиенические требования к условиям обучения в общеобразовательных учреждениях», утвержденных Главным государственным санитарным врачом Российской Федерации, Первым заместителем Министра здравоохранения Российской Федерации 25 ноября 2002 г. (дата введения: 1 сентября 2003 года).

Сегодня ВИЧ-инфекция может коснуться каждого. На нынешнем этапе эпидемии, когда в нее вовлечены все слои населения независимо от их образа жизни, ВИЧ-инфекция может затронуть любую, в том числе и самую благополучную семью.

Довольно большое число людей годами живут с вирусом, являясь источником инфекции, и не подозревают об этом, потому что у них отсутствуют какие-либо признаки заболевания.

Для того чтобы предотвратить возможность инфицирования ВИЧ, гепатитами, другими инфекциями, передаваемыми через кровь, всем без исключения людям необходимо соблюдать простые меры профилактики. Соблюдать их нужно всегда, везде (в интернатном, учебном и медицинском учреждениях, на работе и на отдыхе) и в отношении всех без исключения людей, поэтому эти меры называются универсальными (см. Приложение 6).

Требование соблюдать универсальные меры профилактики в интернатных и общеобразовательных учреждениях связано с профилактикой не только ВИЧ-инфекции, но и любых инфекционных заболеваний, передающихся через кровь. В основе универсальных мер профилактики лежит недопущение или минимализация контакта с чужой кровью.

Универсальные меры профилактики должны соблюдаться в каждом интернатном учреждении независимо от того, обнаружена ли у кого-либо из воспитанников или сотрудников ВИЧ-инфекция или другое инфекционное заболевание, или нет.

Руководители интернатных учреждений должны обеспечить не только знание персоналом универсальных мер профилактики (алгоритм действий персонала при оказании первой помощи представлен в Приложении 7), но и их ежедневное соблюдение, для чего в учреждении должен быть постоянно пополняемый запас дезинфицирующих средств, медицинских перчаток, одноразовых медицинских инструментов, средств для оказания первой помощи.

Рекомендуемый примерный перечень содержимого аптечек первой помощи, которые должны быть доступны на рабочих местах немедицинскому персоналу (воспитателям, нянечкам, педагогам и др.), приводится в Приложении 8.

Оборудование и оснащение аптечки первой помощи медицинского кабинета интернатного и образовательного учреждения регламентируются Санитарными правилами СП 2.4.990-00 от 01.11.2000 «Гигиенические требования к устройству, содержанию, организации режима работы в детских домах и школах-интернатах для детей-сирот и детей, оставшихся без попечения родителей» и Санитарными правилами и нормами (СанПин 2.4.2.1178-02 – Оснащение и оборудование школьного медицинского кабинета). Использование содержимого аптечки в данном случае контролирует медицинский работник интернатного учреждения.

С универсальными мерами профилактики при оказании первой помощи, в том числе самим себе, должны быть ознакомлены также воспитанники интернатного учреждения в объеме и форме, которые доступны пониманию в их возрасте. Воспитатели и учителя должны научить детей правилам оказания первой помощи при травмах и соблюдению универсальных мер профилактики.

В детском интернатном учреждении «аварийные» ситуации, то есть ситуации контакта с чужой кровью, могут возникнуть при травмах – чаще всего при ушибах, порезах, проколах, носовых кровотечениях, когда кровь травмированного ребенка попадает на кожные покровы или слизистые оболочки других детей или педагогического персонала.

Алгоритм соблюдения универсальных мер профилактики инфицирования гепатитами В, С и ВИЧ-инфекцией при оказании первой помощи включает в себя следующие основные моменты:

- помнить о факторе времени: чем быстрее проведены описанные ниже профилактические мероприятия, тем они эффективнее;
- удалить как можно быстрее чужую кровь с кожных покровов или слизистых оболочек (то есть максимально сократить время контакта с чужой кровью) путем промывания места контакта проточной водой;
- продезинфицировать место контакта с чужой кровью дезинфицирующим средством;
- в случае проникающих ранений обработать рану в соответствии с правилами оказания помощи при ранах и проконсультироваться с врачом-инфекционистом по вопросу возможного назначения медикаментозной профилактики инфицирования ВИЧ и гепатитами.

В любом детском интернатном учреждении необходимо:

- создать максимально безопасные условия пребывания детей, не допускать возникновения травматических ситуаций;
- допускать к работе персонал, имеющий на руках какие-либо повреждения (порезы, царапины, раны), только при условии обработки поврежденных кожных покровов дезинфицирующими средствами и наложения на поврежденные места повязки или пластыря;
- детей, имеющих поврежденные кожные покровы (порезы, царапины, язвочки), допускать на занятия только после обработки поврежденного места дезинфицирующими средствами и наложения повязки или пластыря;
- обучить весь педагогический и технический персонал приемам оказания первой помощи при травмах;
- при оказании первой помощи максимально избегать контакта с чужой кровью и другими биологическими жидкостями с видимой примесью крови другого человека;
- первую помощь при травмах оказывать только в резиновых (латексных) перчатках! В случае отсутствия перчаток при оказании первой помощи при травмах допускается использование подручного материала – полиэтиленовых пакетов, тканей и т.п.;
- в каждом помещении учреждения иметь в наличии аптечку первой помощи (см. Приложение 8), которая должна быть размещена в удобном и доступном педагогическому персоналу в любое время суток месте (при этом надо помнить, что в целях безопасности химические вещества, находящиеся в аптечке, должны быть недоступны детям);
- аптечки первой помощи укомплектовать достаточным количеством латексных перчаток и дезинфицирующих средств. В образовательном учреждении должно быть назначено лицо, ответственное за пополнение и сохранность аптечек первой помощи.

### 3.1. Универсальные меры профилактики

#### 3.1.1. Информационный блок

*«Понятие «универсальные меры профилактики». Рекомендации Всемирной организации здравоохранения и Министерства здравоохранения и социального развития РФ по универсальным мерам профилактики. Понятие «аварийные» ситуации и правила поведения персонала и учащихся при их возникновении. Аптечка первой помощи в детском интернатном учреждении»*

*Электронная презентация № 8 и мини-лекция «Профилактика заражения ВИЧ. «Аварийные» ситуации»*

**Продолжительность:** 35 мин.

**Необходимые расходные материалы и оборудование:**

- мультимедийный проектор;
- электронная версия презентации;
- экран;
- удлинители;
- флип-чарт;
- цветные маркеры/фломастеры.

**Цель:** предоставить участникам достоверную информацию о современных методах профилактики заражения ВИЧ, дать понятие «аварийные» ситуации и показать алгоритм действий педагогических работников при их возникновении.

**Методика проведения**

Тренер проводит мини-лекцию, сопровождая ее слайдовой презентацией (или сначала проводит мини-лекцию – 10 мин., а затем – электронную презентацию – 25 мин.). При этом нужно использовать *Приложения 6 и 7* («Универсальные меры профилактики ВИЧ-инфекции и вирусных гепатитов» и «Алгоритм соблюдения универсальных мер профилактики при возникновении «аварийных» ситуаций»).

Основные моменты, ключевые слова и термины тренер записывает на флип-чарте. Во время мини-лекции тренер постоянно контактирует с аудиторией, обращаясь к ее опыту, знаниям, мнению, отношению к тому или иному вопросу.

**Выводы:** ВИЧ-положительный ребенок не представляет опасности для окружающих. Меры профилактики должны соблюдаться при контакте с биологическими жидкостями любого человека независимо от того, известен его ВИЧ-статус или нет. В случае контакта с чужой кровью риск инфицирования зависит от времени контакта (чем дольше контакт, тем выше риск), площади контакта, количества чужой крови, с которой произошел контакт, характера контакта (наибольший риск инфицирования возникает при проникающих ранениях предметами, содержащими на своей поверхности чужую кровь). При правильных действиях в «аварийных» ситуациях риск инфицирования практически отсутствует.

### 3.1.2. Практикум

#### **«Понятие «универсальные меры профилактики»**

##### **Работа в мини-группах «Обсуждаем аптечку первой помощи»**

**Продолжительность:** 10 мин.

**Необходимые расходные материалы и оборудование:**

- примерный перечень содержимого аптечки первой помощи для образовательных учреждений (см. Приложение 8), растиражированный по числу участников.

**Цель:** ознакомить участников с аптечкой первой помощи и научить их пользоваться содержимым аптечки.

**Методика проведения**

Тренер раздает участникам «Примерный рекомендованный перечень содержимого аптечки первой помощи для образовательных учреждений», просит обсудить его в мини-группах и прокомментировать, обратив внимание на то, что все препараты и средства аптечки достаточно доступны по цене. Далее тренер проводит общее обсуждение содержимого аптечки первой помощи.

**Выводы:** аптечка первой помощи должна содержать только средства оказания помощи при травмах. В ней не должно быть препаратов для лечения различных заболеваний. Аптечка должна быть расположена в доступном месте и постоянно пополняться.

### 3.1.3. Практикум

#### **«Моделирование ситуаций, при которых возможен риск инфицирования ВИЧ»**

##### **Упражнение «Степень риска»**

**Продолжительность:** 20 мин.

**Необходимые расходные материалы и оборудование:**

- таблички с надписями «высокий риск», «невысокий риск», «отсутствие риска», «не могу определить»;
- описание ситуаций риска (только для тренера – см. ниже).

**Цель:** предоставить участникам возможность на практике применить знания о путях передачи ВИЧ и научиться анализировать риски инфицирования ВИЧ.

**Методика проведения**

В разных местах аудитории тренер вывешивает таблички «высокий риск», «невысокий риск», «отсутствие риска», «не могу определить». Участникам предлагается прослушать описание ситуаций, определить степень риска передачи ВИЧ-инфекции и подойти к одной из табличек в соответствии со сделанной ими оценкой рисков.

Тренер зачитывает вслух описание следующих ситуаций:

1. Семья попала в автомобильную аварию, сильно пострадал ребенок пяти лет. Его доставили в реанимацию, для спасения его жизни требуется переливание крови. Запаса крови его группы нет, но у его отца кровь той же группы, он готов стать донором. Какова степень риска передачи ВИЧ-инфекции ребенку?

2. В летнем оздоровительном лагере вместе отдыхают обычные (неинфицированные) и ВИЧ-положительные дети. Погода очень жаркая, много

комаров. Какова степень риска инфицирования детей ВИЧ через укусы насекомых?

3. ВИЧ-положительная женщина кормит младенца грудью, но так как молока у нее не очень много, докармливает его искусственными смесями. Есть ли риск передачи ВИЧ-инфекции ребенку?

4. ВИЧ-положительный ребенок посещает бассейн. Есть ли при этом риск заражения других детей?

5. Женщина вступает в сексуальный контакт с ВИЧ-положительным мужчиной. Какова степень риска ее инфицирования?

6. Во время драки два маленьких мальчика покусали друг друга. Выяснилось, что у одного из детей положительный ВИЧ-статус. Какова степень риска инфицирования другого ребенка?

7. Дети расшалились, один упал и разбил нос. Воспитатель оказывала ему первую медицинскую помощь без перчаток. Когда она останавливала кровотечение, кровь ребенка попала ей на ладони. Каков риск передачи ВИЧ-инфекции воспитателю?

8. Подростки в компании употребляли инъекционный наркотик. Один из них добавил в шприц свою кровь, чтобы «развести» общую дозу. Оцените риск заражения этих подростков.

9. Жительница города Н. слышала, как вечером в подъезде хулиганили подростки. Утром она проверяла почту, но так как в подъезде был полумрак, она не заметила, что хулиганы подбросили ей в ящик шприц, и укололась. Оцените степень риска.

10. Трехмесячного ребенка переводят из инфекционной больницы в дом ребенка. От него отказалась мать, у которой установлен положительный ВИЧ-статус. Есть ли риск заражения ВИЧ-инфекцией сотрудников дома ребенка от этого малыша?

11. Сотрудники детской поликлиники просят персонал детского дома, в котором живут дети с ВИЧ-инфекцией, приводить своих воспитанников в поликлинику для диспансеризации в специально отведенное время, когда в отделении нет других детей, и не сажать ВИЧ-положительных детей на общие стульчики и банкетки. Правы ли они?

12. Восемилетнего ВИЧ-положительного Сашу не взяли в спортивную группу по каратэ, объяснив, что это очень травмоопасный спорт и остальные дети могут заразиться. Оцените риск заражения других детей во время спортивных занятий.

После зачитывания каждой ситуации слушатели идут к тем табличкам, которые они выбрали. Тренер просит каждую группу ответить на вопрос, почему они выбрали именно эту табличку, объяснить причины, по которым они именно так оценили риск передачи ВИЧ-инфекции. Каждая группа может постараться убедить оппонентов перейти на свою сторону. Тренер ограничивается предоставлением фактической информации для уточнения неясных моментов.

Тренер также может попросить участников самостоятельно смоделировать ситуации, с которыми они могли бы столкнуться в жизни или профессиональной деятельности, и определить степень риска инфицирования ВИЧ.

**Выводы:** знание путей передачи ВИЧ определяет личные позиции и поведение людей в той или иной ситуации. У каждого человека в разных жизненных ситуациях есть риск заразиться каким-либо инфекционным заболеванием. Среди этих заболеваний могут быть гепатиты, ВИЧ-инфекция и др. При соблюдении общепринятых универсальных мер профилактики заражения не произойдет. Соблюдение простых и доступных универсальных мер профилактики снижает вероятность инфицирования ВИЧ и гепатитами В, С при «аварийных» ситуациях практически до нуля и гарантирует высокую степень инфекционной безопасности как для детей, так и для персонала детского интернатного учреждения.

### 3.1.4. Практикум

#### *«Профилактика передачи ВИЧ, вирусных гепатитов В и С в детских коллективах, где находятся ВИЧ-положительные дети»*

##### **Часть 1. Работа в мини-группах «Действия персонала для обеспечения безопасности пребывания детей в интернатном учреждении»**

**Продолжительность:** 15 мин.

**Необходимые расходные материалы и оборудование:**

- флип-чарт;
- цветные маркеры/фломастеры.

**Цель:** обратить внимание участников на организацию безопасного пребывания детей в интернатном учреждении.

**Методика проведения**

Тренер делит участников на мини-группы и просит каждую группу подумать над вопросом: «Что могут и должны сделать руководитель и персонал детского интернатного учреждения для обеспечения безопасности пребывания детей в учреждении?» – и ответы записать на большом листе бумаги для обсуждения в ходе следующего практикума. Выводы тренер вместе со слушателями сделает после завершения следующего практикума.

### 3.1.4. Практикум

#### *«Профилактика передачи ВИЧ, вирусных гепатитов В и С в детских коллективах, где находятся ВИЧ-положительные дети»*

##### **Часть 2. Общая дискуссия «Безопасное пребывание ребенка в детском интернатном учреждении»**

**Продолжительность:** 15 мин.

**Необходимые расходные материалы и оборудование:**

- флип-чарт;
- цветные маркеры/фломастеры.

**Цель:** обратить внимание участников на организацию безопасного пребывания детей в интернатном учреждении.

**Методика проведения**

Для организации дискуссии тренер просит участников обратиться к предыдущему практикуму и использовать результаты групповой работы, чтобы обсудить следующие вопросы:

- Какие действия они предпринимают для того, чтобы организовать безопасное пребывание детей в детском интернатном учреждении?

- Какие нормативные документы регулируют их действия по обеспечению безопасного пребывания детей в интернатном учреждении?
- Какие санитарные требования должны соблюдаться в интернатном учреждении?
- Достаточно ли предпринять все перечисленные меры, чтобы пребывание ребенка с ВИЧ-инфекцией в детском коллективе было безопасным как для него самого, так и для других детей, персонала и т.д., и почему?

Каждый ответ обсуждается, его основной смысл тренер записывает на флип-чарте.

**Выводы:** в каждом детском интернатном учреждении должны соблюдаться универсальные меры профилактики как часть системы, обеспечивающей безопасность детей.

## БЛОК 4. ПОДВЕДЕНИЕ ИТОГОВ РАБОТЫ ПЕРВОГО ДНЯ

### 4.1. Получение обратной связи от участников

#### 4.1.1. Практикум

#### «Эмоциональная и информационная оценка участниками первого дня работы»

#### Упражнение «Микрофон»

**Продолжительность:** 20 мин.

**Цель:** подвести итоги работы, проанализировать настроение и состояние участников, настроить их на продолжение работы в последующие дни.

#### Методика проведения

Тренер предлагает участникам сесть в круг и по очереди высказаться, используя стилизованный «микрофон» (маркер или авторучку). Тренер предоставляет участникам возможность рассказать, узнали ли они в этот день что-то новое, была ли информация полезной для них, как они чувствовали себя в группе, был ли удобным для них темп работы, есть ли что-то, что их тревожит.

Примерные вопросы для стимулирования активности участников:

- Что вы узнали в ходе сегодняшнего занятия?
- Утвердились ли вы в своем первоначальном мнении, добавили ли к нему что-то новое или изменили его полностью?
- Что было особенно трудным?
- Что не понравилось?
- Как вы оцениваете итог сегодняшнего дня лично для себя: чему научились, что понравилось?
- Чего вы ждете от следующего дня?

Последним высказывает свои впечатления тренер: что было главным с его точки зрения, что удавалось и не удавалось группе и т.п.

Необходимо выяснить, подтвердились ли ожидания участников от тренинга, есть ли уже выполненные задачи среди тех, которые они ставили перед собой. Тренер должен ответить на вопросы, которые остались неразрешенными, и т.д.

Тренер просит участников перевесить с «Дерева ожиданий» на «Дерево сбывшихся ожиданий» те листочки, на которых были записаны уже сбывшиеся ожидания.

Затем тренер дает участникам «домашнее задание»: просит их по дороге домой пронаблюдать (или просто вспомнить) примеры терпимого и нетерпимого отношения людей друг к другу в транспорте, в магазине, на улице, дома, примеры, которые они видели в кино, по телевизору. Участники могут запомнить или записать свои примеры. Тренер должен пояснить группе, что эти ситуации будут обсуждаться во второй день тренинга и что нужно будет кратко описать ситуации и действия участвовавших в них людей (слова, поступки), а также рассказать о тех эмоциях, которые испытывали при этом слушатели.

Затем тренер просит участников оставить бейджи в аудитории, чтобы не забыть их случайно дома (правило тренинга: всегда носить карточку с именем).

В заключение тренер благодарит всех за активную работу.

## ВТОРОЙ ДЕНЬ

### МОДУЛЬ 2. ДЕТИ, ЗАТРОНУТЫЕ ЭПИДЕМИЕЙ ВИЧ-ИНФЕКЦИИ, В СОЦИУМЕ И ОБРАЗОВАТЕЛЬНОМ ПРОСТРАНСТВЕ: ПРОБЛЕМЫ ИНТЕГРАЦИИ

#### БЛОК 5. ВВЕДЕНИЕ В ТЕМУ ВТОРОГО ДНЯ

Второй день посвящается вопросам, связанным с правовой защитой и преодолением проявлений дискриминации детей, затронутых эпидемией ВИЧ-инфекции, а также вопросам формирования доброжелательного, толерантного отношения к взрослым и детям, которых затронула эпидемия.

##### 5.1.1. Практикум

*«Приветствие, повторение тем первого дня, обсуждение задач и представление тем второго дня»*

*Разминка «Снежный ком»*

**Продолжительность:** 5 мин.

**Цель:** помочь слушателям вспомнить имена друг друга и настроиться на работу.

**Методика проведения**

Тренер приветствует участников и дает им следующую установку: «Пожалуйста, каждый по очереди назовите свое имя и дайте еще два определения – две черты характера, которые начинаются с той же буквы, что и ваше имя. Повторять слова, названные другими участниками, нельзя. Я начну: «Татьяна – темпераментная, терпеливая».

Участники выполняют упражнение по очереди, пока круг не замкнется на тренере. Далее тренер просит участников надеть бейджи с именами и проверяет, все ли присутствуют.

##### 5.1.2. Практикум

*«Приветствие, повторение тем первого дня, обсуждение задач и представление тем второго дня»*

*Упражнение «Ретроспектива»*

**Продолжительность:** 10 мин.

**Цель:** повторить значимые моменты (содержательные и психологические) предыдущего дня; выяснить, что участники усвоили и какая информация требует дополнительной проработки.

**Методика проведения**

Надо разделить участников на две команды. Каждая команда получает задание придумать проверочные вопросы и задания к темам предыдущего дня. Через 5 мин. каждая команда задает свои вопросы другой группе и выслушивает ответы.

#### **Советы тренеру**

Участникам будет легче работать, если предварительно напомнить им вопросы, рассмотренные в первый день тренинга.

По завершении упражнения тренер знакомит участников с темой дня и теми задачами, работе над которыми будет посвящен второй день тренинга.

## БЛОК 6. ПРИНЯТИЕ ДЕТЕЙ, ЗАТРОНУТЫХ ЭПИДЕМИЕЙ ВИЧ-ИНФЕКЦИИ

### *Основные тезисы*

Все люди, живущие с ВИЧ/СПИДом, в том числе и дети, как граждане своей страны находятся под защитой закона. ВИЧ-положительные граждане Российской Федерации обладают на ее территории всеми правами и свободами и несут обязанности в соответствии с Конституцией и законодательством РФ.

Основным документом регулирования в сфере ВИЧ/СПИДа является Федеральный закон от 30 марта 1995 года № 38-ФЗ «О предупреждении распространения в Российской Федерации заболевания, вызываемого вирусом иммунодефицита человека (ВИЧ-инфекции)» (далее – закон о ВИЧ), с 1 января 2005 года действующий в редакции Федерального закона от 22 августа 2004 года № 122-ФЗ. Закон содержит гарантии обеспечения прав лиц, инфицированных ВИЧ, а также обозначает обязанности государства по профилактике и лечению заболевания, меры социальной поддержки работников, подвергающихся риску заражения вирусом.

### *Медицинское освидетельствование*

В соответствии с общими правилами (статья 8 закона о ВИЧ) медицинское освидетельствование должно осуществляться **добровольно** – по просьбе или с согласия самого лица. Дети освидетельствуются только с согласия родителей или их законных представителей. Медицинское освидетельствование должно сопровождаться **предварительным и последующим консультированием**.

### *Соблюдение врачебной тайны*

Диагноз «ВИЧ-инфекция», равно как и иные сведения о состоянии здоровья человека, составляет врачебную тайну.

«Медицинские работники и другие лица, которым в связи с выполнением служебных или профессиональных обязанностей стали известны сведения о результатах проведения медицинского освидетельствования на выявление ВИЧ-инфекции, обязаны сохранять эти сведения в тайне. За разглашение сведений, составляющих врачебную тайну, лица, которым эти сведения стали известны в связи с выполнением ими своих служебных или профессиональных обязанностей, несут ответственность в соответствии с законодательством Российской Федерации».

Вся информация о ВИЧ-инфицированном человеке является **строго конфиденциальной** и не должна разглашаться без согласия самого ВИЧ-инфицированного или его опекуна (законного представителя).

### *Неоказание помощи больному*

Статья 14 закона о ВИЧ содержит гарантии недискриминации зараженных ВИЧ при доступе к медицинской помощи: «ВИЧ-инфицированным оказываются на общих основаниях все виды медицинской помощи по клиническим показаниям, при этом они пользуются всеми правами, предусмотренными законодательством Российской Федерации об охране здоровья граждан».

**Права ВИЧ-инфицированных детей и их родителей (законных представителей)**

ВИЧ-инфицированным несовершеннолетним в возрасте до 18 лет назначается социальная пенсия, пособие. Дети в возрасте до 16 лет, зараженные ВИЧ-инфекцией, и их родители или законные представители пользуются правами, установленными законодательством для детей-инвалидов в возрасте до 16 лет.

Например, родители (законные представители) ВИЧ-положительного ребенка имеют право на:

- совместное пребывание с детьми в возрасте до 15 лет в стационаре учреждения, оказывающего медицинскую помощь, с выплатой за это время пособий по государственному социальному страхованию;
- сохранение непрерывного трудового стажа за одним из родителей или иным законным представителем ВИЧ-положительного несовершеннолетнего в возрасте до 18 лет в случае увольнения по уходу за ним и при условии поступления на работу до достижения несовершеннолетним указанного возраста;
- включение в общий трудовой стаж времени ухода за ВИЧ-положительным несовершеннолетним;
- выплату социального пособия или пособия по уходу за ребенком-инвалидом.

**Социальная защита ВИЧ-инфицированных и членов их семей**

В соответствии с вышеуказанным Федеральным законом, по признаку наличия ВИЧ-инфекции не допускается:

- увольнение с работы;
- отказ в приеме в образовательные учреждения и учреждения, оказывающие медицинскую помощь;
- ограничение иных прав и законных интересов ВИЧ-положительных людей и членов их семьи.

Перечень нормативных документов, регламентирующих права людей, затронутых проблемой ВИЧ/СПИДа, представлен в *Приложении 9*.

**Стигма и дискриминация**, связанные с ВИЧ/СПИДом, – глобальное явление, они встречаются во всех странах мира. Причины их возникновения разнообразны: это и недостаточная информация о болезни, мифы о путях передачи ВИЧ, предрассудки, безответственные сообщения об эпидемии в СМИ, тот факт, что СПИД неизлечим, распространенные в обществе страхи, связанные с сексуальностью, болезнью и смертью, и страхи, связанные с запрещенными наркотиками и употреблением наркотиков инъекционным путем.

Стигма и дискриминация, связанные с ВИЧ/СПИДом, имеют много последствий. В частности, они оказывают большое психологическое воздействие на людей, живущих с ВИЧ, в некоторых случаях вызывая у них депрессию, заниженную самооценку, отчаяние. Они также подрывают усилия по профилактике, поскольку из страха перед реакцией окружающих люди боятся узнать, инфицированы они или нет.

### **Стигма**

Определение стигмы уходит своими корнями в глубокую древность. В Древней Греции это слово означало клеймо на теле раба или преступника. Сейчас под стигматизацией понимается предвзятое, негативное отношение к отдельному человеку или группе людей, связанное с наличием у него/них каких-либо особых свойств или признаков. Стигматизация может вызвать у человека депрессию и чувство собственной неполноценности. Это подрывает и истощает силы уже ослабленных людей, заставляет их винить себя за то, что они оказались в таком трудном положении. В конечном счете стигма создает социальное неравенство, утверждая превосходство одних групп людей над другими.

### **Дискриминация**

Дискриминация – ограничение прав и свобод. Из-за стигмы, связанной с ВИЧ/СПИДом, и возникающей вследствие этого дискриминации права ВИЧ-положительных людей и их семей часто нарушаются. Нарушение прав человека усиливает отрицательные последствия эпидемии. Например, на личном уровне это вызывает тревогу и страдания – как известно, эти факторы сами по себе приводят к ухудшению здоровья. На уровне семьи и общины это заставляет людей чувствовать стыд, скрывать факт инфицирования, отказываться от участия в позитивных социальных ответных мерах. А на уровне общества в целом дискриминация в отношении людей, живущих с ВИЧ, усиливает ошибочные представления о допустимости таких действий и о том, что ВИЧ-инфицированных можно подвергать отвержению и осуждению.

**Права человека** являются неотъемлемым фактором человеческого существования и распространяются на все человечество. Принцип недопущения дискриминации занимает центральное место в теории и практике прав человека. Основные международные законы в области прав человека запрещают дискриминацию по расовому признаку, цвету кожи, полу, языку, религиозным, политическим и другим убеждениям, национальному или социальному происхождению, имущественному, сословному или иному положению. В резолюциях Комиссии ООН по правам человека провозглашено, что термин «или иное положение» в различных международных законодательных актах о правах человека следует толковать как имеющий отношение к состоянию здоровья, включая ВИЧ-инфекцию и СПИД.

### **Толерантность**

Понятие толерантности формировалось на протяжении многих веков, и этот процесс продолжается до сих пор. Накапливая разносторонние значения, термин «толерантность» стремится соответствовать действительности, в которой многообразные проявления нетерпимости требуют новых средств преодоления.

Согласно определению, данному в Декларации принципов толерантности (подписана 16 ноября 1995 года в Париже 185 государствами – членами ЮНЕСКО, включая и Россию), толерантность означает «уважение, принятие и правильное понимание богатого многообразия культур нашего мира, наших форм самовыражения и способов проявлений человеческой индивидуальности».

Это наиболее масштабное определение подразумевает терпимое отношение к иным национальностям, расам, цвету кожи, полу, сексуальной ориентации, возрасту, инвалидности, языку, религии, политическим или иным мнениям, национальному или социальному происхождению, собственности и пр.

На русский язык с английского Декларация была переведена как «Декларация принципов терпимости». Но понятие «терпимость» не только не отражает полноты понятия «толерантность», но и может быть прямо противоположно ему. Русский глагол «терпеть» имеет негативную окраску: терпение всегда пассивно и означает лишь внешнее сдерживание своего отношения («я его еле терплю»), никак не меняющее самой позиции нетерпимости. Напротив, «толерантность» толкуется в Декларации как «активное отношение, формируемое на основе признания универсальных прав и основных свобод человека».

### **Уровни толерантности**

**Нулевой уровень** толерантности проявляется, когда человек при незначительных расхождениях во взглядах и мнениях быстро переходит от положительного или нейтрального отношения к другому человеку к резко отрицательному. При этом легко может возникнуть конфликт.

**При низком уровне** толерантности человек допускает терпимые отношения, но поддерживать их может не всегда.

**При среднем уровне** человек толерантно относится к людям «из своего круга», «своей группы», а также к «другим». Возможен конструктивный диалог и совместная деятельность.

**Высокий уровень** характеризуется эмоционально устойчивым отношением к «другим». Анализ своего поведения и речи позволяет поддерживать конструктивные отношения, не допускать конфликтных ситуаций.

## **6.1. Защита прав детей, затронутых эпидемией ВИЧ-инфекции**

### **6.1.1. Практикум**

#### **«Правовая защита детей, затронутых эпидемией ВИЧ-инфекции»**

##### **Дискуссия «Необходимость правовой защиты детей»**

**Продолжительность:** 15 мин.

**Необходимые расходные материалы и оборудование:**

- флип-чарт;
- цветные маркеры/фломастеры;
- список вопросов (только для тренера).

**Цель:** участники должны прийти к пониманию, что нарушение прав детей противозаконно и является проявлением нетерпимости, и определить собственную позицию по обсуждаемому вопросу.

**Методика проведения**

Тренер может попросить участников ответить на вопросы:

- Какие социальные ценности лежат в основе следующих положений закона: добровольность тестирования на ВИЧ, конфиденциальность информации о факте обращения за медицинской помощью, состоянии здоровья и диагнозе, недопущение дискриминации людей, живущих с ВИЧ?

- Какие социальные ценности лежат в основе положений закона о всеобщем образовании?
- Какие права нарушаются чаще всего?
- Какие действия чаще всего приводят к нарушению прав?
- Какие последствия нарушения прав человека можно назвать?
- Почему люди нарушают закон о конфиденциальности?
- Какие действия должны предпринимать люди в случае нарушения их прав?
  - Как воспрепятствовать нарушению прав?
  - Может ли отдельно взятый человек повлиять на соблюдение прав человека?
    - Сталкивались ли участники с ситуацией, когда нарушались их права, и что они в этом случае предпринимали?

Тренер должен так организовать дискуссию, чтобы все участники высказали свое мнение.

#### Советы тренеру

Подведите слушателей к мысли, что изменение ситуации во многом зависит от каждого члена общества, его активной гражданской позиции, соблюдения закона.

**Выводы:** ограничение и нарушение прав взрослых и детей, живущих с ВИЧ, в том числе права на получение образования, недопустимо. Педагогические работники и сотрудники детского интернатного учреждения несут персональную ответственность за разглашение информации личного, в том числе медицинского, характера о своих подопечных.



#### Это важно

*В Российской Федерации нет препятствий законодательного характера для обучения ВИЧ-положительного ребенка в детском саду и школе, равно как и для определения такого ребенка, оставшегося без родительского попечения, в дом ребенка, детский дом или другое учреждение интернатного типа.*

### 6.1.2. Информационный блок

#### «Нормативно-правовая база. Правовые основы профилактики ВИЧ-инфекции»

Электронная презентация № 9 и мини-лекция «Правовые аспекты ВИЧ-инфекции»

**Продолжительность:** 10 мин.

**Необходимые расходные материалы и оборудование:**

- мультимедийный проектор;
- электронная версия презентации;
- экран;
- удлинители;
- флип-чарт;
- цветные маркеры/фломастеры.

**Цель:** предоставить участникам достоверную информацию о правовой защите людей, живущих с ВИЧ.

**Методика проведения**

Тренер проводит мини-лекцию, сопровождая ее слайдовой презентацией.

**Выводы:** с точки зрения закона, наличие ВИЧ-инфекции не является основанием для ограничения прав и свобод.

**Советы тренеру**

Обратите внимание участников тренинга на основные правовые моменты – конфиденциальность, право на образование, добровольность тестирования и др.

**6.1.3. Практикум**

**«Моделирование ситуаций, связанных с нарушением прав детей, затронутых эпидемией ВИЧ-инфекции»**

**Работа в мини-группах «Решение ситуационных задач по нарушению прав людей, живущих с ВИЧ»**

**Продолжительность:** 20 мин.

**Необходимые расходные материалы и оборудование:**

- флип-чарт;
- маркеры/фломастеры;
- карточки с описанием ситуаций нарушения прав людей, живущих с ВИЧ.

**Цель:** практическое применение правовых знаний и формирование толерантного отношения участников к людям, живущим с ВИЧ.

**Методика проведения**

Прежде всего тренер знакомит присутствующих с фактами и статистическими данными, касающимися положения людей (в том числе детей), живущих с ВИЧ (можно использовать результаты социологических опросов, различные публикации и др.).

Все слушатели делятся на четыре мини-группы. Тренер предлагает обсудить ситуации, связанные с нарушением прав взрослых и детей, затронутых эпидемией ВИЧ-инфекции, которые описаны на карточках, и выдает каждой мини-группе карточку с ситуацией.

**Примеры ситуаций**

○ **Ситуация 1**

Беременная женщина во время обследования узнает о том, что она инфицирована ВИЧ. Врач-гинеколог настаивает на прерывании беременности, утверждая, что «ребенок непременно родится больным». Пациентка не соглашается. Тогда врач без ее ведома сообщает о диагнозе мужу и его родителям, с которыми живет молодая семья. Врач убеждена, что действует правильно, так как ее действия продиктованы соображениями профилактики распространения ВИЧ и сохранения семьи.

○ **Ситуация 2**

Заведующая детским садом, действуя, по ее словам, в интересах всех детей, посещающих детский сад, и их родителей, отказывает в приеме в свое учреждение ребенку, состоящему на учете в центре СПИД. Она выдвигает два аргумента: во-первых, в ее детском саду невозможно создать особые условия для ВИЧ-инфицированного ребенка, и, во-вторых, она будет нести уголовную или административную ответственность, если родители других детей, узнав о диагнозе ребенка, подадут на нее жалобу.

### ○ Ситуация 3

В среднюю школу поступил ребенок с ВИЧ-инфекцией. Директор школы объявил об этом факте персоналу, призвав сотрудников быть толерантными, пресекать случаи преследования ребенка из-за его диагноза, оказывать ему всяческое внимание и поддержку. Одновременно директор школы предупредил об опасности инфицирования ВИЧ и о необходимости проведения в каждом классе профилактических мероприятий.

### ○ Ситуация 4

Руководителю детского интернатного учреждения стало известно, что один из сотрудников его учреждения имеет диагноз «ВИЧ-инфекция». Руководитель срочно собирает общее собрание коллектива интернатного учреждения, публично отстраняет этого сотрудника от работы и требует, чтобы весь остальной персонал учреждения срочно прошел тестирование на ВИЧ. В противном случае им грозит увольнение.

После обсуждения в мини-группах происходит общая дискуссия по каждой ситуации. Тренер просит прокомментировать с точки зрения закона действия должностных лиц, описанные на карточках. Слушатели могут предложить свои варианты правильного поведения в представленных ситуациях.

**Выводы:** все действия ответственных лиц в отношении людей, живущих с ВИЧ, должны осуществляться строго в соответствии с законодательством.

## 6.2. Предотвращение дискриминации детей, затронутых эпидемией ВИЧ-инфекции

### 6.2.1. Практикум

*«Понятия «стигма» и «дискриминация»: причины, виды, проявления. Влияние стигматизации на качество жизни людей, живущих с ВИЧ. Преодоление предрассудков в отношении ВИЧ-положительных людей»*

**Часть 1. Разминка «Поменяйтесь местами те, кто...»**

**Продолжительность:** 5 мин.

**Цель:** снятие усталости, диагностика изменения отношения участников к проблеме ВИЧ/СПИДа.

**Методика проведения**

Тренер дает участникам следующую установку: «Мы вместе занимаемся уже второй день. Мы запомнили имена друг друга, кто-то нашел в нашей группе новых друзей. Все мы чем-то похожи, а чем-то различаемся. Давайте еще раз посмотрим, в чем наше сходство и в чем различие. Я буду говорить «поменяйтесь местами те, кто...» и далее давать определение. Те из вас, кто с данным определением согласен, встают и меняются местами. Одно ограничение: если есть несколько свободных мест, выбирайте место подальше от вас. Если единственное свободное место находится рядом с вашим стулом, можете его занять».

Определения тренер по возможности связывает с темой тренинга. Они могут быть верными как для части участников (например: «Поменяйтесь местами те, кто имеет опыт работы с ВИЧ-инфицированными детьми»), так

и для всей группы («Поменяйтесь местами те, кто считает, что возможность учиться вместе необходимо предоставить всем детям»).

В конце упражнения тренер спрашивает, что почувствовали слушатели, когда вместе с ними оказалось много людей, «узнавших» себя в определениях, когда некоторые участники менялись местами, а большинство нет?

**Выводы:** люди чувствуют себя некомфортно, когда они в меньшинстве.

## Часть 2. Упражнение «Дружелюбие и неприязнь»

**Продолжительность:** 15 мин.

**Необходимые расходные материалы и оборудование:**

- флип-чарт;
- маркеры/фломастеры;
- список вопросов (только для тренера).

**Цель:** проанализировать механизмы возникновения дружелюбного и неприязненного отношения к незнакомым людям.

**Методика проведения**

Тренер просит участников разделить на пары «слушатель – рассказчик» и дает инструкцию: «Давайте обсудим, какое поведение – дружелюбное или неприязненное – мы чаще встречаем в повседневной жизни. «Рассказчики», приведите, пожалуйста, примеры, когда вы отнеслись к незнакомому человеку с симпатией или, наоборот, неприязненно, когда и как ваше отношение менялось (можно вспомнить домашнее задание: примеры терпимого и нетерпимого отношения людей друг к другу, с которыми вы сталкивались в транспорте, магазине, на улице, дома; примеры, которые вы видели в кино, по телевизору и т.д.).

«Слушатели», пожалуйста, запишите в таблицу причины, которые, по вашему мнению, спровоцировали «рассказчика» на то или иное отношение к незнакомому человеку. Потом обсудите эти причины в парах. На выполнение задания отводится 5 минут».

После выполнения упражнения в парах тренер предлагает вопросы для общего обсуждения:

- Из чего складывается отношение к человеку, которого мы видим в первый раз?
- Что является «пусковым механизмом» при формировании нашего отношения к другим людям?

Тренер инициирует общее обсуждение, записывает основные и значимые, по мнению группы, моменты на флип-чарт и помогает группе сделать выводы.

**Выводы:** часто ожидания и предубеждения людей формируют их отношение к другому человеку, которое транслируется через невербальные сигналы и провоцирует ответное поведение человека. Люди часто «навешивают ярлыки» на окружающих, не зная их лично, а судя о них по внешним признакам. В сознании людей закрепляются штампы, которые применяются для оценки (чаще всего негативной) другого человека. Так работает стигматизация.

### Часть 3. Упражнение «Паутина предрассудков»

**Продолжительность:** 20 мин.

**Необходимые расходные материалы и оборудование:**

- моток веревки или рулон бумажного скотча.

**Цель:** добиться того, чтобы через личные ощущения и впечатления слушатели поняли чувства и переживания ВИЧ-положительных людей, связанные со стигмой и дискриминацией.

**Методика проведения**

Упражнение проходит в два этапа.

**1 этап.** Тренер приглашает двух-трех добровольцев, чтобы они представляли людей, живущих с ВИЧ. Добровольцы выходят в центр круга. Тренер сообщает группе, что это – ВИЧ-положительные люди, и дает задание: «По очереди назовите вслух предрассудки о ВИЧ и ЛЖВ, распространенные в обществе, негативные выражения, ярлыки, связанные с ВИЧ-инфекцией. Одно ограничение – нельзя переходить на личности. Каждый высказавшийся выходит в круг и обматывает добровольцев веревкой, делая два плотных оборота, чтобы человеку было трудно пошевелиться».

Этап заканчивается, и связанные добровольцы по просьбе тренера рассказывают, что они чувствуют. Тренер спрашивает остальных участников, какие чувства испытывают они? Хотели бы они оказаться в такой ситуации? Испытывали ли они неловкость или угрызения совести, «клея ВИЧ-положительных»? Если да, почему не отказались это делать?

**2 этап.** Чтобы распутать «ВИЧ-положительных», тренер предлагает вспомнить достоверные факты о ВИЧ-инфекции, привести контраргументы на негативные суждения, высказанные в их адрес. Он приглашает участников распутывать «паутину» по одному, в первую очередь давая высказаться тем, кто «навешивал ярлыки», чтобы они могли «реабилитироваться». Распутывая «паутину», каждый участник может снять только один оборот веревки.

Затем тренер просит добровольцев сравнить свои чувства: помогли ли хорошие слова, которые они услышали в свой адрес, преодолеть отрицательные эмоции, возникшие у них в начале упражнения?

Тренер задает вопросы группе:

- Что было проще: произносить привычные фразы, ставя «клеймо» на «ВИЧ-инфицированных», или находить хорошие, добрые слова, обращаясь к людям, затронутым эпидемией ВИЧ?
- Почему в первой части упражнения добровольцев после каждой реплики обматывали двумя оборотами веревки, а когда разматывали, снимали только по одному?

После общего обсуждения тренер подводит итоги.

**Выводы:** причины негативного отношения к взрослым и детям, живущим с ВИЧ, – страх, вызванный недостаточным знанием путей передачи ВИЧ, и ложное представление о том, что эпидемия затрагивает только потребителей наркотиков и людей, ведущих асоциальный образ жизни. Незнание порождает мифы и предубеждения, которые часто приводят к неоправданной жестокости. Уважительное отношение к людям формируется в человеке с детства, задача педагогов – дать старт его развитию и

поддерживать его формирование, обучая и воспитывая детей. Уважительное и терпимое отношение ко всем людям должно быть нормой бытового и профессионального поведения.

#### Советы тренеру

Первый этап упражнения нельзя затягивать, позвольте группе произнести не более 4–5 высказываний.

После окончания упражнения необходимо вывести исполнителей из роли, назвать их по именам и поблагодарить.

### 6.2.2. Информационный блок

#### «Преодоление предрассудков в отношении ВИЧ-положительных людей»

Электронная презентация № 10 и мини-лекция «Проблема стигматизации и дискриминации в контексте ВИЧ/СПИДа»

**Продолжительность:** 15 мин.

**Необходимые расходные материалы и оборудование:**

- мультимедийный проектор;
- электронная версия презентации;
- экран;
- удлинители.

**Цель:** показать проблемы, которые вызывают стигматизация и дискриминация.

**Методика проведения**

Слайдовая презентация и мини-лекция.

**Выводы:** стигматизация и дискриминация приводят к тяжелым последствиям и оказывают негативное влияние на жизнь общества в целом.

### 6.2.3. Практикум

#### «Причины и последствия стигматизации ВИЧ-положительных детей и пути решения этих проблем»

Дискуссия «Причины и последствия стигматизации детей, затронутых эпидемией ВИЧ-инфекции, и пути решения этих проблем»

**Продолжительность:** 25 мин.

**Необходимые расходные материалы и оборудование:**

- флип-чарт;
- маркеры/фломастеры;
- список вопросов для обсуждения.

**Цель:** достичь осознанного понимания участниками причин и последствий стигмы и дискриминации, продемонстрировать роль детских интернатных учреждений в формировании детского сознания и общественного мнения.

**Методика проведения**

Тренер делит слушателей на 3–4 мини-группы и предлагает обсудить в группах следующие вопросы:

- Почему происходит стигматизация людей, живущих с ВИЧ?
- Почему такое заболевание, как ВИЧ-инфекция, стигматизировано, а, например, вирусные гепатиты – нет?

- Как складывается жизнь детей, затронутых эпидемией ВИЧ-инфекции, как к ним относятся окружающие, готовы ли они видеть таких детей в школе, в детском саду, на детской площадке вместе с остальными детьми?
- Каковы последствия стигматизации для детей, затронутых эпидемией ВИЧ-инфекции, особенно – для воспитанников интернатных учреждений?
- Что нужно сделать, чтобы изменить отношение общества к таким детям?
- Есть ли у ВИЧ-положительных детей перспектива прожить полноценную жизнь?
- Какова роль детских интернатных и образовательных учреждений в снижении стигмы и дискриминации в обществе по отношению к детям, затронутым эпидемией ВИЧ-инфекции, и формировании толерантного отношения к ним?
- Может ли один человек, например педагог, способствовать изменению отношения в обществе к людям, оказавшимся в трудной жизненной ситуации?
- Что могут сделать лично участники семинара-тренинга для изменения ситуации?

Тренер предлагает каждой мини-группе записать свои ответы и проинформировать остальных участников семинара о результатах своей работы. Тренер организует общее обсуждение.

Во время дискуссии тренер следит за соблюдением правил работы группы и ведения дискуссии, побуждает высказываться неактивных участников, стремится сделать дискуссию познавательной для всех участников группы.

**Выводы:** детские интернатные учреждения и учреждения образования могут играть значительную роль в просвещении населения. От поведения и отношения каждого человека зависит благополучие общества в целом. Педагоги выполняют важнейшую задачу, формируя ценности и поведенческие модели подрастающего поколения. Борьба со стигматизацией и дискриминацией может и должна начинаться в местах проживания детей, в школе и других учебных заведениях.

#### **6.2.4. Практикум**

##### **«Речевой этикет в работе с людьми, живущими с ВИЧ»**

##### **Часть 1. Упражнение «Позитивная речь и позитивное мышление»**

**Продолжительность:** 20 мин.

**Необходимые расходные материалы и оборудование:**

- флип-чарт;
- маркеры/фломастеры.

**Цель:** формирование навыка изменения своего отношения к другому человеку.

**Методика проведения**

Тренер дает участникам семинара-тренинга следующую инструкцию: «Разбейтесь на пары. Вспомните кого-то (ребенка, воспитанника, знакомого, коллегу), с кем вам было трудно установить нормальные отношения.

Опишите этого человека своему партнеру в течение 1–2 минут. Затем поменяйтесь с ним ролями. Теперь найдите в действиях и характере описываемого человека не менее пяти сильных сторон или положительных качеств и расскажите своему партнеру о том же человеке, но в этот раз давая ему положительную оценку. На это отводится 3 минуты. Снова поменяйтесь ролями».

После выполнения упражнения тренер задает участникам следующие вопросы (записывая кратко ответы на флип-чарт):

- Что было самым трудным?
- Как изменилось отношение к человеку после того, как у него были выявлены положительные качества?
- Какие выводы можно сделать из этого упражнения?

**Выводы:** наше отношение к человеку во многом зависит от того, как мы (какими словами) оцениваем его внешность, поступки и т.д.

### **Часть 2. Упражнение «Речевой этикет в работе с людьми, живущими с ВИЧ»**

**Продолжительность:** 15 мин.

**Необходимые расходные материалы и оборудование:**

- список некорректных выражений;
- флип-чарт;
- маркеры/фломастеры;
- список некорректных понятий и устойчивых словосочетаний.

**Цель:** выявление слов и устойчивых словосочетаний, которые отражают негативное отношение к ЛЖВ, и поиск нейтральных, политически корректных выражений.

**Методика проведения**

Упражнение можно провести двумя способами.

*Первый способ (мозговой штурм, дискуссия)*

Тренер предлагает группе назвать слова, речевые обороты, которые по сути являются стигмами, усиливающими дискриминирующее отношение общества к людям, затронутым эпидемией ВИЧ-инфекции.

Тренер делит лист флип-чарта на две половины. Слева он записывает все стигмы, которые называют слушатели. Затем тренер предлагает переформулировать каждое выражение таким образом, чтобы оно стало корректным. Корректное выражение не несет в себе отрицательной оценки личности, которой свойственно то или иное отличие. Тренер записывает корректные формулировки напротив каждого стигматизационного выражения.

*Второй способ (работа в мини-группах)*

Тренер делит участников на три мини-группы. Каждая группа получает свой список некорректных понятий и выражений, устойчивых словосочетаний, касающихся проблемы ВИЧ/СПИДа:

Список 1: чума XXI века, заразиться СПИДом, наркоман.

Список 2: страшная болезнь, больные СПИДом, гомосексуалист, проститутка.

Список 3: «спидовый», «гомики», «заразный», «ВИЧ-инфекция – асоциальное явление».

Участники в мини-группах самостоятельно определяют, почему эти выражения усиливают стигматизацию и дискриминацию людей, живущих с ВИЧ, и обосновывают их некорректность принципами гуманизма, толерантности, уважения прав человека, положениями законодательства. Участники обсуждения должны предложить замену некорректным выражениям.

Далее тренер просит одного участника от каждой мини-группы представить результаты работы. Проходит общее обсуждение.

**Выводы:** отношение к людям и явлениям отражается в словах и выражениях, которые мы, осознанно или нет, употребляем для их описания. Выбирая корректные выражения, мы формируем новое отношение к ситуации.

### Часть 3. Упражнение «Плохо – хорошо»

**Продолжительность:** 15 мин.

**Необходимые расходные материалы и оборудование:**

- флип-чарт;
- маркеры/фломастеры.

**Цель:** формирование навыка изменения своего отношения к ситуации.

**Методика проведения.**

Тренер предлагает участникам семинара-тренинга следующую установку: «Люди нередко попадают в ситуации, которые они воспринимают как затруднительные, плохие, трагические, и тогда им необходимы поддержка и понимание окружающих. Надо помочь людям посмотреть на сложившуюся ситуацию со стороны, увидеть выход из затруднительного положения.

Давайте потренируемся находить положительные аспекты в разных жизненных ситуациях. Будем выполнять это упражнение по кругу слева направо. Первый озвучивает ситуацию, которая его тяготит. Второй повторяет его фразу, добавляя: «... – это плохо, но хорошо то, что...», и предлагает свое утешение или вариант выхода. Например, я говорю участнику слева: «У многих маленьких детей выявлена ВИЧ-инфекция». Мой сосед отвечает: «Многие дети больны ВИЧ-инфекцией, это плохо. Хорошо то, что есть средства для их лечения, и они смогут прожить полноценную жизнь».

Необязательно предлагать ситуации, касающиеся ВИЧ-инфекции. Однако тренеру следует связать упражнение с темой семинара и показать, что даже в такой ситуации можно найти слова поддержки.

Завершая упражнение, тренер может обсудить с участниками, легко ли им было «оптимизировать» свою речь при разговоре с попавшим в трудную жизненную ситуацию человеком.

**Выводы:** людям бывает очень трудно поменять отрицательную установку на положительную. Однако человек, научившийся это делать, сможет лучше социализироваться в обществе.

**Практикум**

**«Настройка на деятельность»**

**Разминка «Ты мне нравишься, потому что...»**

**Продолжительность:** 10 мин.

**Цель:** настроить участников на продолжение работы, улучшить психологический климат на семинаре-тренинге.

**Методика проведения**

Тренер предлагает участникам встать в круг и по очереди (например, по часовой стрелке) говорить друг другу комплименты, начиная свою фразу со слов: «Ты мне нравишься, потому что...». Тренер подает пример, начиная упражнение. После того как круг замкнулся, тренер предлагает присутствующим улыбнуться всем участникам по очереди. Далее тренер просит всех поднять руки вверх, хорошенько потянуться, а потом обнять сначала соседа справа, затем – слева. Когда упражнение закончено, тренер спрашивает участников о самочувствии, настроении и просит всех занять свои места.

**6.3. Толерантность к детям, затронутым эпидемией ВИЧ-инфекции**

**6.3.1. Практикум**

**«Толерантность: понятие, уровни толерантности. Толерантность как часть воспитательного процесса. Создание «Кодекса толерантности». Выработка политики на рабочем месте по отношению к людям, затронутым эпидемией ВИЧ-инфекции»**

**Часть 1. Дискуссия «Что такое толерантность и как она проявляется»**

**Продолжительность:** 15 мин.

**Необходимые расходные материалы и оборудование:**

- флип-чарт;
- маркеры/фломастеры;
- список вопросов для дискуссии (только для тренера);
- плакат с «симптомами нетерпимости».

**Цель:** дать участникам возможность рассказать о своем понимании толерантности, поделиться примерами толерантного или нетерпимого отношения.

**Методика проведения**

Тренер предлагает слушателям высказать свою точку зрения на следующие вопросы:

- Каково содержание термина «толерантность»?
- В каких сферах жизни проблема толерантности стоит наиболее остро?
- Что является противоположностью толерантности?
- Каковы симптомы нетерпимости и ее проявлений в поведении, словах, чувствах?
- Чем вызывается нетерпимость в отношениях между людьми?
- Может ли нетолерантное поведение быть оправданным, если да, то в каких случаях?
- Как они оценивают свой уровень терпимости и почему?

По ходу дискуссии тренер записывает на флип-чарте ключевые слова, понятия.

Тренер должен обратить внимание участников на «симптомы нетерпимости» и их проявление в поведении:

|                                       |   |                                   |
|---------------------------------------|---|-----------------------------------|
| - насмешки, высокомерное отношение;   | - социальная изоляция, остракизм, бойкот;               | - запугивание;                    |
| - очернительный язык;                 | - сегрегация (установление принудительных ограничений); | - преследование;                  |
| - «приклеивание ярлыков», стереотипы; | - ограничение или лишение прав;                         | - осквернение или порча;          |
| - осуждение;                          |   | - изгнание;                       |
| - дискриминация;                      |   | - проявление других форм насилия. |

**Выводы:** отсутствие толерантности может привести к тяжелым формам нетерпимости: расизму, агрессивному национализму, ксенофобии, этноцентризму, религиозному фанатизму, тоталитаризму.

## Часть 2. Работа в мини-группах «Примеры уровней толерантности»

**Продолжительность:** 15 мин.

**Необходимые расходные материалы и оборудование:**

- флип-чарт;
- маркеры/фломастеры;
- карточки с информацией об уровнях толерантности.

**Цель:** на конкретных примерах научить слушателей определять уровни толерантности.

**Методика проведения**

Тренер делит участников на четыре мини-группы. Каждой из них он раздает заранее заготовленные карточки с информацией об уровнях толерантности (на каждой карточке – одно определение уровня толерантности – см. основные тезисы к данному блоку). Группы должны придумать по три ситуации, которые характеризовали бы уровни толерантности (первая группа – нулевой уровень, вторая – низкий уровень, третья группа – средний уровень и четвертая – высокий).

Участники выполняют задание, записывая все на флип-чарте, после чего тренер организует обсуждение и обмен мнениями.

**Выводы:** в разных ситуациях люди демонстрируют разный уровень толерантности, но нулевой или низкий уровень толерантности и ее проявления, как правило, осуждаются обществом (считаются антиобщественными проявлениями). Высокий уровень толерантности присущ высокообразованному и прогрессивному обществу.

## Часть 3. Работа в четырех мини-группах одновременно «Создание «Кодекса толерантности» и «Политики на рабочем месте»

**Продолжительность:** 50 мин.

**Необходимые расходные материалы и оборудование:**

- флип-чарт;
- маркеры/фломастеры;
- тексты Всеобщей декларации прав человека и Конвенции о правах ребенка (5–6 копий), см. Приложения 10 и 11.

**Цель:** формирование единого, приемлемого для группы понятия толерантности, осознание собственного поведения, отвечающего требованиям толерантности.

**Методика проведения**

Участники делятся на четыре мини-группы следующим образом: в центр круга выходят три участника. Каждый из них выбирает в свою команду по одному человеку, исходя из принципа противоположности. Например, приглашая выбранного им человека, он произносит фразу: «Я выбираю тебя (имя участника), потому что мы разные по цвету волос (глаз, национальности, отношению к животным и т.д.)».

Вторые номера делают свой выбор из оставшихся участников группы по тому же принципу и так далее, пока мини-группа не наберет нужное число участников. Тренер контролирует соблюдение очередности.

Тренер предлагает участникам первой и второй мини-групп разработать свой «Кодекс толерантности» (за основу можно взять Всеобщую декларацию прав человека и/или Конвенцию о правах ребенка). Группы отмечают в Декларации прав человека 10 статей, наиболее важных для будущего Кодекса. Затем обе мини-группы объединяются, и каждая из них представляет свою работу другой.

После этого первая и вторая мини-группы совещаются. Задача этого обсуждения – сократить получившийся общий список до 10 пунктов. Затем проводится голосование. Статьи, набравшие максимальное число голосов, включаются в Кодекс. Созданный «Кодекс толерантности» должен включать 10 статей, и именно этот вариант будет в дальнейшем вынесен на общее обсуждение всеми участниками.

Третья и четвертая мини-группы работают параллельно с первыми двумя, получив задание разработать документ «Политика на рабочем месте по отношению к людям, затронутым эпидемией ВИЧ-инфекции». Через 10 мин. третья и четвертая мини-группы объединяются и продолжают вместе работать над созданием единого документа, каждая статья которого должна быть проиллюстрирована рисунком или символом.

Когда группы закончат работу (через 30 мин.), тренер предлагает участникам представить свои документы и обсудить следующие моменты:

- Что необходимо сделать, чтобы созданные ими документы стали реально действующими, чтобы их статьи работали?
- Кто должен взять на себя ответственность за принятие толерантности в качестве нормы человеческого общежития?

**Выводы:** очень важно, чтобы «правила выживания» в обществе были продекларированы и приняты всем обществом или его большинством. Но не менее важно понимать, как реально можно воплотить в жизнь все задекларированные «правила выживания».

### **6.3.2. Информационный блок**

#### **«Формирование толерантного и уважительного отношения к другому человеку»**

**Электронная презентация № 11 и мини-лекция «Толерантность как индивидуальный и социальный феномен»**

**Продолжительность: 15 мин.**

Необходимые расходные материалы и оборудование:

- мультимедийный проектор;
- электронная версия презентации;
- экран;
- удлинители.

**Цель:** дать участникам научное определение толерантности и показать ее значение в жизни индивидуума и общества в целом.

**Методика проведения**

Слайдовая презентация и мини-лекция.

**Выводы:** толерантность – необходимый элемент воспитания.

## **БЛОК 7. ИНТЕГРАЦИЯ ДЕТЕЙ, ЗАТРОНУТЫХ ЭПИДЕМИЕЙ ВИЧ-ИНФЕКЦИИ, В СОЦИАЛЬНУЮ И ОБРАЗОВАТЕЛЬНУЮ СРЕДУ**

### **Основные тезисы**

#### **Право на жизнеустройство и образование**

Российские законы гарантируют ВИЧ-положительным взрослым и детям те же права, что и всем остальным гражданам Российской Федерации, без всяких ограничений.

Право детей, затронутых эпидемией ВИЧ-инфекции и оставшихся без попечения родителей, на достойное жизнеустройство, воспитание и обучение реализуется в рамках действующего законодательства. ВИЧ-положительный ребенок или ребенок с диагнозом «Перинатальный контакт по ВИЧ» (то есть рожденный ВИЧ-положительной матерью) имеет право **на общих основаниях:**

- быть определенным в дом ребенка или детский дом **по месту рождения** с целью сохранения связи с матерью и/или другими родственниками, которые могут стать потенциальными опекунами или усыновителями;
- быть определенным в свою возрастную группу интернатного учреждения и проживать и воспитываться вместе с остальными детьми;
- быть усыновленным, переданным в опекунские или патронатные семьи;
- быть принятым в любое учебное заведение.

Наличие ВИЧ-инфекции у ребенка не может служить основанием для отказа в его усыновлении или в приеме его в интернатное учреждение или общеобразовательную школу, равно как и исключения из них.

Не допускается также длительная госпитализация или изоляция ребенка в интернатном учреждении, не обоснованная медицинскими показаниями.

С учетом опыта многих стран мира в вопросе воспитания и обучения детей с ВИЧ и положений российского законодательства принимаются следующие правила и принципы интеграции детей, затронутых эпидемией ВИЧ-инфекции, в социальную и образовательную среду:

- правило неразглашения ВИЧ-положительного статуса ребенка и его родителей;
- принцип допущения инфицированности ВИЧ или гепатитом любого ученика или сотрудника образовательного учреждения;
- правило соблюдения основных гигиенических правил и универсальных мер профилактики.

При определении ребенка, затронутого эпидемией ВИЧ-инфекции, в детское интернатное учреждение о его диагнозе («перинатальный контакт по ВИЧ» или «ВИЧ-инфекция») должны быть проинформированы руководитель (как законный представитель ребенка) и медицинский работник интернатного учреждения. Решение об информировании остального персонала интернатного учреждения о диагнозе новичка принимает руководитель учреждения, руководствуясь исключительно интересами ребенка. Практика показывает, что если обстоятельства позволяют, то лучше все же соблюдать конфиденциальность и не сообщать без надобности всему персоналу диагноз ребенка.

При поступлении ребенка – воспитанника интернатного учреждения в любые образовательные заведения или школу от законных представителей ребенка не требуется сообщать администрации его диагноз.

Ни одно официальное лицо (включая директора образовательного учреждения, руководителя районного или городского отдела образования, воспитателей, педагогов и т.д.) не имеет права требовать от законных представителей ребенка справки о наличии или отсутствии у него ВИЧ-инфекции или принуждать руководство интернатного учреждения к объявлению диагноза ребенка.

Право на сохранение в тайне медицинского диагноза, в том числе диагноза «ВИЧ-инфекция», предусмотрено законодательством не случайно. Население в целом и работники образования в частности недостаточно информированы о ВИЧ-инфекции, а неверные представления о природе заболевания и необоснованные опасения заразиться ВИЧ широко распространены. Поэтому высока вероятность того, что в школе или в спортивной секции, кружке и т.д. к ВИЧ-положительному ребенку, особенно воспитаннику интернатного учреждения, будут относиться с опаской, а часто – и откровенно негативно, с презрением и негодованием требовать, чтобы его удалили из группы или класса.

Медицинские и другие работники интернатного учреждения, которым стало известно о ВИЧ-положительном статусе поступившего в данное учреждение ребенка, несут дисциплинарную, административную, а в некоторых случаях – и уголовную ответственность за разглашение сведений, составляющих врачебную тайну, к которой относится диагноз ребенка и его родителей.

Если работнику интернатного учреждения стало известно о наличии у конкретного воспитанника ВИЧ-инфекции или о том, что в интернатном учреждении есть ВИЧ-положительный воспитанник или сотрудник, ему не следует сообщать об этом остальному персоналу или своим знакомым, родственникам, посетителям интернатного учреждения и т.д. – разглашение таких сведений преследуется по закону.

В интересах ребенка (например, если ему назначена антиретровирусная терапия) круг посвященных в диагноз ребенка сотрудников интернатного учреждения может быть расширен.

Для обеспечения конфиденциальности и защиты прав ребенка в интернатном учреждении приказом должен быть утвержден документ, определяющий политику на рабочем месте по отношению к детям и людям, затронутым эпидемией ВИЧ-инфекции, а все сотрудники интернатного учреждения при поступлении на работу и далее при проведении инструктажа (каждые шесть месяцев) должны быть ознакомлены под подпись со статьей 61 «Основ законодательства РФ об охране здоровья граждан» (утверждены Федеральным законом № 30 от 02.03.1998 с изменениями и дополнениями).

Для соблюдения тайны диагноза ребенка очень важной является предварительная работа (информирование, предупреждение) с потенциальными усыновителями. Усыновители не только должны быть проинформированы о своих правах как будущих приемных родителей на соблюдение конфиденциальности по отношению к усыновленному ребенку, но и должны быть предупреждены об ответственности за распространение сведений о диагнозе ребенка посторонним лицам в ходе усыновления или в случае, если усыновление ребенка с ВИЧ-инфекцией по какой-либо причине не состоялось.

Сотрудники интернатного учреждения, которые знают о ВИЧ-положительном статусе ребенка, должны помочь ребенку адаптироваться к детскому коллективу, преодолеть проблемы, вызванные состоянием здоровья, способствовать снижению депрессии и ликвидации негативных переживаний, связанных с диагнозом, привыканием к новым условиям жизни или с необходимостью принимать лекарства и т.д.

Персонал интернатного учреждения, родственники воспитанников, которые посещают детей, потенциальные усыновители могут обратиться к руководителю интернатного учреждения с просьбой разъяснить, не опасно ли присутствие ребенка с ВИЧ-инфекцией для сотрудников и других детей или даже потребовать, часто в категоричной, ультимативной форме, чтобы ВИЧ-положительного ребенка исключили из интернатного учреждения.

Руководитель интернатного учреждения должен разъяснить, что:

- закон запрещает исключение ребенка из интернатного или образовательного учреждения на основании наличия у него диагноза «ВИЧ-инфекция»;
- интернатное учреждение в полном соответствии с законами Российской Федерации принимает, воспитывает и обучает всех детей, независимо от их ВИЧ-статуса;
- требовать разглашения ВИЧ-статуса детей или сотрудников противозаконно;
- присутствие в детском коллективе ВИЧ-положительного ребенка не опасно для остальных детей и персонала и объяснить, почему: рассказать о путях передачи ВИЧ и о том, как ВИЧ не передается, акцентировать внимание на том, что за 25 лет развития эпидемии во всем мире не было зафиксировано ни одного случая передачи ВИЧ от ребенка ребенку в детском коллективе, объяснить, почему риск инфицирования практически отсутству-

ет, когда дети кусаются, дерутся, царапаются, рассказать о том, какие меры профилактики соблюдаются в интернатном учреждении, и т.д.;

- не следует создавать ажиотажа вокруг воспитанника, у которого есть ВИЧ-инфекция: учитывая эпидемическую ситуацию в стране, регионе и городе, вполне можно допустить, что среди самих обеспокоенных сотрудников, их друзей и родственников, потенциальных усыновителей могут оказаться люди, живущие с ВИЧ;
- обнаружить и изолировать всех людей, живущих с ВИЧ, невозможно, нецелесообразно, недопустимо и бесчеловечно.

Во время беседы с сотрудниками руководителю интернатного учреждения следует обратить особое внимание персонала на требование закона к интернатным и образовательным учреждениям не допускать дискриминации детей, живущих с ВИЧ, и на необходимость оказать моральную поддержку ребенку, о ВИЧ-статусе которого стало известно.

Сотрудникам интернатного учреждения, посетителям, потенциальным усыновителям можно дать почитать буклеты информационных кампаний по солидарности с людьми, живущими с ВИЧ, а также буклеты с общими сведениями о ВИЧ-инфекции и ее профилактике.

Создавать особые условия для пребывания ВИЧ-положительного ребенка в интернатном учреждении не требуется. Педагогам, психологам не нужно будет уделять такому ребенку больше внимания, чем другим детям. Индивидуальная воспитательная и коррекционная работа, учебная нагрузка для ВИЧ-положительного ребенка, так же как и для остальных детей, определяется с учетом состояния его здоровья, психоэмоционального, физического развития и уровня его подготовки.

Создание изолированных групп, а тем более специализированных учреждений для ВИЧ-положительных детей не является конструктивным решением их жизнеустройства. Обеспечить полноценные условия развития ВИЧ-положительных детей можно, только интегрировав их в группы обычных воспитанников.

#### **Организация психолого-педагогического сопровождения ВИЧ-положительных детей в условиях детского интернатного учреждения**

Целью психолого-педагогического сопровождения ВИЧ-положительных детей в интернатных учреждениях является создание условий для их успешной социализации, преодоление дезадаптивных форм поведения детей, а также недопущение случаев стигматизации и дискриминации в условиях интернатного учреждения.

Во многом сопровождение детей с перинатальным контактом по ВИЧ и детей с установленным диагнозом «ВИЧ-инфекция» в интернатном учреждении осуществляется на принципах сопровождения соматически ослабленных детей. Такое сопровождение стоит в зависимости от факторов (биологических и социальных) зачатия, рождения и первых лет жизни ребенка, состояния его здоровья, уровня развития, возрастных особенностей и адаптационных возможностей, а также с учетом истории жизни и здоровья биологических родителей ребенка. Психолого-педагогическое сопровождение ВИЧ-положительных детей дополняется медицинским сопровождением в связи с тем, что такие дети находятся под контролем и

диспансерным наблюдением врачей и при необходимости получают АРВ-терапию.

Психолого-педагогическое сопровождение ВИЧ-положительных детей и подростков, находящихся в детских домах и других интернатных учреждениях, представляет собой два согласованных между собой процесса:

- **индивидуальное сопровождение ВИЧ-положительного ребенка**, ориентированное на решение его проблем;
- **системное сопровождение ближайшего окружения ребенка** (персонал, другие воспитанники), направленное на создание благоприятной психологической и социальной среды пребывания ребенка.

Для эффективного сопровождения детей с ВИЧ-инфекцией необходимо соблюдать этапность и последовательность мероприятий помощи ребенку.

**Этапы индивидуального сопровождения ВИЧ-положительного ребенка** в интернатном учреждении точно такие же, как и этапы сопровождения других воспитанников, и включают в себя следующие компоненты:

- социально-психолого-педагогическая диагностика статуса ребенка, определение проблем и уровня его развития (осуществляет консилиум специалистов – медики, педагоги/психологи, социальные работники и т.д.);
- разработка индивидуальной программы сопровождения, включая учебно-воспитательную, коррекционную, адаптационную и другие программы (осуществляет консилиум специалистов);
- реализация индивидуальной программы сопровождения (осуществляет весь персонал интернатного учреждения);
- мониторинг и оценка эффективности сопровождения (осуществляет консилиум специалистов);
- коррекция сопровождения (осуществляет консилиум сопровождения).

**Системное сопровождение ближайшего окружения ВИЧ-положительного ребенка** должно включать:

- систематическую (при приеме на работу и каждые последующие 6–12 месяцев работы) подготовку **персонала** интернатного учреждения по вопросам ВИЧ-инфекции и сопровождения ВИЧ-положительных детей в условиях интернатного учреждения, а также формирование толерантного отношения к детям, затронутым эпидемией ВИЧ-инфекции;
- систематическую воспитательно-просветительскую работу со всеми **воспитанниками** по вопросам здорового образа жизни, профилактики ВИЧ-инфекции и толерантного отношения к людям, затронутым эпидемией ВИЧ-инфекции

Принципы сопровождения подразумевают оказание помощи и поддержки не только ребенку, но и его окружению, поскольку для ВИЧ-положительного ребенка качество ухода, питания и лечения, предоставляемое персоналом интернатного учреждения, очень важно. Забота и доброжелательное отношение окружающих (персонала, других воспитанников) являются не менее значимым элементом для обеспечения длительной и полноценной жизни ребенка, затронутого эпидемией ВИЧ-инфекции. Поэтому крайне необходимо создавать в группах, где воспитываются дети,

благоприятную психологическую атмосферу. Для полноценного развития необходим физический и эмоциональный контакт со значимым взрослым, в данном случае – с воспитателем, заменяющим родителя, и общение со сверстниками.

Детям, особенно пяти первых лет жизни, очень важен физический и эмоциональный контакт с ухаживающими за ними взрослыми (ласковое поглаживание и спокойная речь, обращенная к ребенку). ВИЧ-положительные дети – в первую очередь просто дети, которым для нормального и полноценного развития жизненно необходимы любовь, внимание, общение, забота и поддержка близкого взрослого человека. Воспитание ВИЧ-положительного ребенка ничем не отличается от воспитания обычного ребенка. ВИЧ-положительный ребенок прежде всего нуждается в естественном отношении к нему окружающих. Главные условия, при которых ребенок вырастает счастливым и общительным, – это, во-первых, взаимоотношения между членами семьи (даже если эта семья – коллектив интернатного учреждения), во-вторых, возможность общения с другими детьми.

Из-за недостаточности собственной иммунной системы ВИЧ-положительные дети более подвержены детским, простудным и другим инфекционным заболеваниям. В силу этого обстоятельства другие дети с проявлениями любых, даже банальных инфекционных заболеваний могут представлять реальную опасность для ребенка с ВИЧ-инфекцией (а не наоборот!). Если в детском коллективе были отмечены случаи респираторных, кишечных и других заболеваний, на период карантина ребенка с ВИЧ-инфекцией желательно изолировать в целях сохранения его здоровья.

#### **Оформление социальной пенсии**

Детям с установленным диагнозом «ВИЧ-инфекция» в соответствии с Законом «О предупреждении распространения в РФ заболевания, вызванного вирусом иммунодефицита человека (ВИЧ-инфекции)» от 30.03.1995 № 38-ФЗ назначается социальная пенсия, пособие и предоставляются льготы, установленные для детей-инвалидов. Оформлением социальных пенсий для ВИЧ-положительных детей, оставшихся без попечения родителей, должно заниматься учреждение, в котором ребенок проживает, через территориальный орган Пенсионного фонда по месту расположения интернатного учреждения.

#### **Вакцинация**

ВИЧ-положительные дети обязательно должны быть вакцинированы, так как возбудители различных инфекционных заболеваний представляют для них серьезную и реальную угрозу.

Вакцинация ребенка с ВИЧ осуществляется в соответствии с принятым в России календарем прививок в интернатном учреждении под наблюдением врача-педиатра. В данном случае существует только одно ограничение: детей с ВИЧ нельзя прививать живыми вакцинами.

#### **Соблюдение режима дня**

Дневной сон, прогулки, занятия и игры на свежем воздухе, предусмотренные режимом дня интернатного учреждения, в полной мере показаны и ребенку с ВИЧ. Хороший дневной сон поможет ребенку чувствовать себя

бодрым и веселым и даст достаточно сил для игр и занятий. Прогулки необходимы для нормального развития ребенка и укрепления его здоровья. ВИЧ-положительные дети должны достаточно время проводить на свежем воздухе. При этом необходимо проследить, чтобы ребенок был одет по погоде и **не перегревался или переохлаждался**.

При тяжелом снижении иммунитета необходимо избегать купания ребенка в открытых водоемах, так как ребенок может получить различные инфекции, случайно глотнув воды.

Дети, живущие с ВИЧ, должны играть, принимать участие в развивающих и обучающих мероприятиях, спортивных играх вместе с другими детьми. Необходимо следить за тем, чтобы ребенок не уставал и не переутомлялся. Однако при этом не надо создавать какие-то особые условия для такого ребенка, ограничивать его участие в играх и занятиях.

### **Питание ВИЧ-положительных детей в интернатном учреждении**

Питание является важной составной частью правильного ухода за любым ребенком и играет ключевую роль в поддержании его здоровья на должном уровне. Питание должно быть полноценным и соответствующим возрасту ребенка.

Если у ВИЧ-положительного ребенка нет отставания в физическом развитии и серьезных заболеваний, он не принимает АРВ-препараты, у него хороший аппетит и нет проблем с приемом и усвоением пищи, то режим питания ребенка в интернатном учреждении такой же, как и у остальных детей.

Однако есть несколько моментов, на которые стоит обратить внимание:

- из рациона питания ВИЧ-инфицированного ребенка необходимо исключить сырые или недоваренные яйца и блюда, которые их могут содержать, сырые или недоваренные мясо, птицу, рыбу, морепродукты: яйца, мясо, домашняя птица, рыба должны термически обрабатываться до полной готовности;
- сырое мясо, птица, морепродукты не должны соприкасаться с другими продуктами: для их приготовления необходимо использовать отдельные разделочные доски, ножи, посуду; руки и кухонную утварь после контакта с сырыми продуктами необходимо тщательно мыть;
- из рациона питания ребенка необходимо исключить непастеризованные молочные продукты;
- вода, которую будет употреблять ребенок, следует кипятить не менее 1 мин.;
- из рациона питания ребенка со сниженным иммунитетом необходимо исключить твердые и мягкие сыры, брынзу;
- сырые овощи и фрукты перед употреблением необходимо тщательно мыть; в период выраженной иммунодепрессии у ребенка ему можно употреблять только термически обработанные овощи и фрукты;
- при тяжелом снижении иммунитета у ребенка в его рацион включаются только термически обработанные хлеб и изделия из дрожжевого теста.

Согласно рекомендациям Всемирной организации здравоохранения (2006), детям с бессимптомным течением ВИЧ-инфекции необходимо уве-

личивать энергетическую ценность пищи на 10 %, при наличии симптоматики или острых инфекций – на 20–30 %, в тяжелых случаях – на 50 % по сравнению с физиологическими потребностями по полу и возрасту. Если ВИЧ-положительный ребенок проголодался и просит есть, необходимо между основными приемами пищи предложить ему печенье, стакан молока, фрукты.

Назначение антиретровирусной терапии потребует коррекции питания ребенка, составления индивидуальной диеты и режима приема пищи. В этом случае надо помнить, что некоторые продукты питания (например, чеснок) могут не сочетаться с лекарственными препаратами, которые получает ребенок.

#### **Занятия спортом**

Вопрос о посещении ВИЧ-положительным ребенком спортивных занятий и уроков физкультуры решает наблюдающий его врач-педиатр исходя из состояния здоровья ребенка. Если оно ослаблено, то врач может временно освободить ребенка от занятий или рекомендовать занятия лечебной физкультурой. Если же ребенок чувствует себя хорошо, никаких ограничений для посещения спортивных занятий и уроков физкультуры нет.

В случае травмы у любого ребенка во время занятий спортом необходимо оказать ему первую помощь, соблюдая универсальные меры профилактики (см. Приложение 7).

#### **Меры предосторожности при контактах с домашними животными**

Необходимо помнить, что некоторые домашние животные, например кошки, могут являться источниками различных инфекций. Если в интернатном учреждении есть «живой уголок», в нем не должно быть больных животных. Обитателей уголка не следует выпускать на улицу, кормить сырым мясом и рыбой.

После контакта с домашними животными все дети должны тщательно мыть руки с мылом. Персоналу необходимо следить за тем, чтобы дети не контактировали с фекалиями животных и водой из аквариумов.

Следует избегать таких игр детей с животными, которые могут привести к царапинам или укусам. Если это произошло, место укуса или царапину необходимо тщательно промыть и обработать дезинфицирующим раствором (3%-й раствор перекиси водорода, 5%-й раствор йода), не допуская вылизывания животным раны или пореза.

## 7.1. Принципы интеграции детей, затронутых эпидемией ВИЧ-инфекции, в социальную и образовательную среду

### 7.1.1. Практикум

*«Административные и организационные условия успешной интеграции детей, затронутых эпидемией ВИЧ-инфекции, в образовательную среду. Соблюдение конфиденциальности в детском интернатном и образовательном учреждениях. Необходимость подготовки персонала детских интернатных учреждений по проблемам ВИЧ-инфекции»*

**Часть 1. Упражнение «Роль детских интернатных учреждений в решении проблем, связанных с социализацией и обучением детей, затронутых эпидемией ВИЧ-инфекции»**

**Продолжительность:** 30 мин.

**Необходимые расходные материалы и оборудование:**

- флип-чарт;
- маркеры/фломастеры;
- липкие кружочки или блоки (стикеры) разного цвета (по 8–10 шт. на одного участника);
- плакат с «системой координат»;
- карточки из цветной плотной бумаги формата А5 (16–20 шт.);
- плакат с основными положениями российского законодательства.

**Цель:** определить проблемы интеграции детей в образовательную среду и личную ответственность каждого участника в решении этих проблем.

#### **Методика проведения**

Тренер просит вспомнить основные положения российского законодательства, которые декларируют:

- право всех детей на получение образования;
- недопущение дискриминации взрослых и детей, живущих с ВИЧ-инфекцией, в том числе в вопросах жизнеустройства, воспитания и получения образования;
- право граждан на сохранение в тайне информации о состоянии их здоровья и медицинском диагнозе;
- ответственность должностных лиц за разглашение сведений, составляющих врачебную тайну.

Упражнение проводится в шесть этапов с использованием различных методов – индивидуальной, групповой работы, дискуссии, мозгового штурма.

#### **Этап 1. Индивидуальная работа, общее обсуждение**

Тренер просит группу оценить возможности детских интернатных учреждений для решения проблем, связанных с проживанием, воспитанием и обучением в них детей, затронутых эпидемией ВИЧ-инфекции. Участники должны оценить ситуацию «голосованием» цветными кружочками или стикерами, приклеивая их на заранее заготовленную систему координат «Нет – Да». Вместо стикеров можно использовать маркеры для обозначения точки на системе координат.

Вопрос для голосования можно сформулировать так: «Считаете ли вы, что проблема обучения детей, затронутых эпидемией ВИЧ-инфекции, в настоящее время решается в детских интернатных учреждениях удовлетворительно?» Все участники «голосуют» индивидуально.

Система координат

Нет

Да

**Этап 2.** Работа в мини-группах, общее обсуждение

Тренер делит участников на мини-группы по 3–4 человека и задает вопрос тем, кто проголосовал ближе к «нет»: «Почему, по вашему мнению, проблема интеграции детей, затронутых эпидемией ВИЧ, в социальную и образовательную среду не решается или решается недостаточно хорошо?»

**Советы тренеру**

- Если в аудитории есть «проголосовавшие» в правой половине «системы координат» (то есть ответившие «да»), попросите их ответить на вопрос: «Почему вы считаете, что вопрос интеграции детей в социальную и образовательную среду решается удовлетворительно? Что этому способствовало?» – и предложите всей группе порассуждать, типичное ли это явление, согласны ли они с этим утверждением.
- Обратите внимание присутствующих, что задача этого упражнения – поработать над проблемами интеграции для их повсеместного устранения.

Тренер раздает мини-группам по 3–4 карточки и просит обсудить заданный вопрос, выявить основные причины и записать их по одной на каждой карточке. Затем тренер собирает карточки и зачитывает вслух записи, а слушатели определяют принадлежность каждого высказывания к определенному кластеру (группе одинаковых высказываний), то есть занимаются сортировкой высказываний и мнений (образованием кластеров). Группа дает каждому кластеру название, и они наклеиваются на флип-чарт.

**Этап 3.** Индивидуальная работа, общее обсуждение

Когда причины определены, каждый участник «голосует» еще раз, выбирая две самые главные, на его взгляд, причины, и приклеивает на них стикеры или отмечает их фломастером.

Далее проходит общее обсуждение. Слушатели поясняют, почему они «проголосовали» тем или иным образом. Тренер поощряет обсуждение, подводит итоги.

**Выводы:** действий по успешной интеграции детей, затронутых эпидемией ВИЧ-инфекции, в социальную и образовательную среду, сегодня крайне недостаточно. Необходимы специальные меры, которые должны быть разработаны на всех уровнях систем здравоохранения, образования, социальной защиты населения и общества в целом.

**Этап 4.** Мозговой штурм

Проблема, в результате голосования признанная большинством участников самой важной, подвергается дальнейшему обсуждению.

Тренер предлагает сформулировать конкретные предложения для решения этой проблемы (например, просит быстро «набросать» идеи по теме: «Что нужно сделать, чтобы интеграция детей, затронутых эпидемией ВИЧ-инфекции, в социальную и образовательную среду происходила «безболезненно», спокойно, на достойном уровне, и права детей не ущемлялись?»).

Участники должны предложить как можно больше возможных решений. Все без исключения варианты записываются на флип-чарте.

#### Советы тренеру

- Задавайте наводящие вопросы, чтобы помочь участникам определить меры, необходимые для решения проблемы.
- Поощряйте рождение идей! Помните, что на шестом-седьмом предложении интересные идеи обычно заканчиваются и участники думают, что предложить больше нечего. Если стимулировать дискуссию, то, как правило, предложения, сделанные на «втором дыхании», бывают более интересными, творческими и реалистичными.

#### Этап 5. Индивидуальная работа

Тренер снова предлагает группе «проголосовать», задав вопрос: «Какие шаги и действия, по вашему мнению, являются самыми действенными, насущными, экстренными?».

Каждый участник может присвоить каждому предложению (идее) от одного до трех баллов. Предложения, набравшие максимальное количество баллов, принимаются в качестве самых неотложных и важных для снижения стигматизации и предотвращения дискриминации детей с ВИЧ.

#### Это важно

Как правило, участники отдают свои голоса за меры, которые должны быть предприняты государством, что в какой-то степени снимает с них ответственность за реализацию выработанных шагов.

Задача тренера – показать участникам их роль в процессе интеграции детей в социальное и образовательное пространство.

#### Этап 6. Индивидуальная работа, общее обсуждение

Тренер раздает каждому участнику по пять стикеров (или фломастеры) и просит отметить ими те действия (идеи), которые они уже сейчас готовы выполнить сами. В результате группа не только сможет ответить на вопрос «Какова роль детских интернатных учреждений снижении стигматизации детей, затронутых эпидемией ВИЧ-инфекции?», но каждый участник осознает личную ответственность за осуществление действий по улучшению отношения к детям, затронутым ВИЧ-инфекцией.

Хорошо закончить упражнение коротким общим обсуждением.

**Выводы:** проблемы интеграции детей, затронутых эпидемией ВИЧ-инфекции, должны решаться на разных уровнях – от государственного до личного. Каждый педагог как профессионал и гражданин может и должен решать проблемы интеграции детей в социальное и образовательное пространство.

#### Советы тренеру

- При проведении этого упражнения не занимайте лидирующую позицию, чтобы не влиять на мнение участников. Ограничивайте свою роль организацией процесса упражнения.
- Заранее заготовьте достаточное количество стикеров или фломастеров и определитесь с цветовой гаммой на каждом этапе, чтобы исключить путаницу при проведении упражнения.



**Часть 2. Дискуссия «Принципы интеграции детей, затронутых эпидемией ВИЧ-инфекции, в социальную и образовательную среду»**

**Продолжительность:** 15 мин.

**Необходимые расходные материалы и оборудование:**

- флип-чарт;
- маркеры/фломастеры;
- плакат с «Принципами интеграции».

**Цель:** достичь понимания и принятия участниками принципов и правил интеграции детей, затронутых эпидемией ВИЧ-инфекции, в социальную и образовательную среду.

**Методика проведения**

Тренер предлагает участникам обсудить принципы интеграции (для этого упражнения он заранее готовит плакат «Принципы интеграции») и сделать выводы об их приемлемости и целесообразности.

Принципы интеграции:

- неразглашение ВИЧ-положительного статуса ребенка и его родителей;
- допущение возможности инфицирования ВИЧ или гепатитом В, С любого ученика или сотрудника образовательного учреждения («презумпция инфицированности»);
- соблюдение основных гигиенических правил, универсальных мер профилактики инфицирования.

**Советы тренеру**

- При обсуждении принципов интеграции спрашивайте слушателей, почему, по их мнению, был введен тот или иной принцип. Побуждайте участников рассуждать, используя информацию, полученную ими в первый и второй день семинара-тренинга, и делать правильные выводы.
- Закрепите выводы дискуссии просмотром слайдовой презентации.

**Выводы:** введение принципов интеграции регламентирует поведение сотрудников детских интернатных учреждений в различных ситуациях, способствует обеспечению психологической и инфекционной безопасности пребывания ребенка в интернатном учреждении.

**7.1.2. Практикум**

**Информационный блок «Работа с педагогическим коллективом и потенциальными усыновителями»**

**Электронная презентация № 12 и мини-лекция «Правила и принципы интеграции детей, затронутых эпидемией ВИЧ-инфекции, в социальную и образовательную среду»**

**Продолжительность:** 15 мин.

**Необходимые расходные материалы и оборудование:**

- мультимедийный проектор;
- электронная версия презентации;
- экран;
- удлинители.

**Цель:** закрепить информацию о принципах интеграции, достичь понимания участниками необходимости соблюдения принципов интеграции каждым педагогом.

**Методика проведения**

Слайдовая презентация.

**Выводы:** соблюдение принципов интеграции детей, затронутых эпидемией ВИЧ-инфекции, в социальную и образовательную среду, способствует снижению стигмы и дискриминации и создает благоприятные условия для физического и психозмоционального развития детей.

**Практикум**

**«Настройка на деятельность»**

**Разминка «Считаем до десяти»**

**Продолжительность:** 10 мин.

**Цель:** дать возможность присутствующим отдохнуть, настроиться на продолжение работы, улучшить свое физическое и эмоциональное состояние.

**Методика проведения**

Тренер просит всех встать в круг и дает следующую установку: «Представьте себя каким-либо животным с красивым пушистым хвостом. Сейчас мы будем «хвастаться» друг перед другом, чей хвост лучше. Мы попытаемся нарисовать в воздухе своими виртуальными «хвостами» цифры от 1 до 10».

Тренер произносит вслух цифры, а участники своими «хвостами» «рисуют» их.

**7.2. Рекомендации по организации пребывания детей, затронутых эпидемией ВИЧ-инфекции, в детском коллективе**

**7.2.1. Практикум**

**«Особенности воспитания ребенка, затронутого эпидемией ВИЧ-инфекции, в детском коллективе: организация воспитательного и учебного процесса, режим дня, занятия спортом, отдых, закаливание, питание, вакцинация»**

**Работа в мини-группах «Пребывание ВИЧ-положительного ребенка в образовательном учреждении»**

**Продолжительность:** 30 мин.

**Необходимые расходные материалы и оборудование:**

- флип-чарт;
- маркеры/фломастеры.

**Цель:** настроить участников на практическую работу с детьми, затронутыми эпидемией ВИЧ-инфекции.

**Методика проведения**

Тренер делит участников на мини-группы по 4–5 человек в каждой и просит в течение 10 мин. подумать и написать рекомендации по организации пребывания ВИЧ-положительного ребенка в детском коллективе, которые они дали бы педагогам (организация занятий спортом, обучения, питания, отдыха, взаимодействия со сверстниками и т.п.).

По окончании работы тренер просит представителей от мини-групп вывесить листы с рекомендациями на стену и представить свои работы. Тренер только констатирует, но не обсуждает написанное участниками.

Тренер предлагает обсудить написанные рекомендации после знакомства с электронной презентацией «Пребывание ВИЧ-положительного ребенка в детском коллективе», предупредив участников, чтобы они внимательно следили за презентацией и сравнивали ее с теми рекомендациями, которые написали.

По завершении электронной презентации можно подвести итоги двух упражнений (работы в мини-группах и электронной презентации) и сделать общие выводы.

### **7.2.2. Информационный блок**

#### **«Рекомендации по организации пребывания детей, затронутых эпидемией ВИЧ-инфекции, в детском коллективе»**

#### **Электронная презентация № 13, мини-лекция и общее обсуждение «Пребывание ВИЧ-положительного ребенка в детском коллективе»**

**Продолжительность:** 15 мин.

**Необходимые расходные материалы и оборудование:**

- мультимедийный проектор;
- электронная версия презентации;
- экран;
- флип-чарт;
- маркеры/фломастеры.

**Цель:** предоставить участникам достоверную информацию об особенностях пребывания ВИЧ-положительного ребенка в детском коллективе.

**Методика проведения**

Слайдовая презентация, сопровождающаяся мини-лекцией. Общее обсуждение (сравнение своих рекомендаций с рекомендациями, приведенными в электронной презентации).

**Выводы:** пребывание ВИЧ-положительного ребенка в детском коллективе не требует создания для него особых условий.

#### **Советы тренеру**

Во время электронной презентации давайте участникам время для сравнения написанного на флип-чарте и в презентации.

### 7.2.3. Практикум

*«Решение вопроса о форме и месте воспитания и обучения ребенка, затронутого эпидемией ВИЧ-инфекции. Психологическая поддержка ВИЧ-положительного ребенка в случае, когда о его диагнозе стало известно в детском коллективе. Рекомендации для руководителей и педагогов по интеграции детей, затронутых эпидемией ВИЧ-инфекции, в социальную и образовательную среду»*

**Часть 1. Дискуссия «Решение вопроса о форме и месте воспитания и обучения ребенка, затронутого эпидемией ВИЧ-инфекции»**

**Продолжительность:** 15 мин.

**Необходимые расходные материалы и оборудование:**

- флип-чарт;
- маркеры/фломастеры;
- плакат с вопросами дискуссии.

**Цель:** показать участникам, что решение вопроса о воспитании и обучении ребенка, затронутого эпидемией ВИЧ-инфекции, принимается по общим основаниям.

**Методика проведения**

Тренер инициирует дискуссию, задавая следующие вопросы:

- Кто принимает решение (по каким критериям) о месте проживания, воспитании и обучении ребенка?
- Кто решает, где и как обучать ребенка по достижении им школьного возраста?

Ответы участников тренер записывает на флип-чарт.

**Это важно**

*Тренер должен напомнить участникам о том, что руководство школы не имеет права отказать в приеме ребенку, если состояние здоровья и уровень интеллектуального развития позволяют ему учиться в первом классе.*

**Выводы:** состояние здоровья ребенка – единственный критерий определения места и формы воспитания и обучения ВИЧ-положительного ребенка.

**Часть 2. Работа в мини-группах «Психологическая поддержка ВИЧ-положительного ребенка в случае, когда о его диагнозе стало известно в детском коллективе»**

**Продолжительность:** 30 мин.

**Необходимые расходные материалы и оборудование:**

- флип-чарт;
- маркеры/фломастеры.

**Цель:** определение алгоритма действий и развитие практических навыков педагогического персонала по психологической поддержке ребенка.

**Методика проведения**

Тренер разбивает участников на группы по 4–5 человек и предлагает им в течение 15 мин. разработать алгоритм действий (в виде пошаговых рекомендаций) по психологической поддержке и защите ребенка в ситуации, когда в детском коллективе стало известно о его ВИЧ-статусе. Свои рекомендации слушатели должны записать на флип-чарт.

Далее группы представляют свои работы, проходит общее обсуждение. Все работы мини-групп должны быть вывешены на стене аудитории.



**Советы тренеру**

- Напомните участникам, что главное в этой ситуации – защитить ребенка и не нарушить действующее законодательство.
- Во время общего обсуждения предложите слушателям «проиллюстрировать» некоторые рекомендации, например, если они советуют провести классный час или общее собрание коллектива, попросите их рассказать, как они планируют построить беседу с детьми, и т.д.

**Выводы:** каждый педагог должен четко представлять алгоритм своих действий в случае раскрытия диагноза ребенка, предотвращать и бороться со стигматизацией и дискриминацией в своем учреждении.

**Часть 3. Работа в мини-группах «Рекомендации для руководителей и педагогов по интеграции детей, затронутых эпидемией ВИЧ-инфекции, в социальную и образовательную среду»**

**Продолжительность:** 15 мин.

**Необходимые расходные материалы и оборудование:**

- флип-чарт;
- маркеры/фломастеры;
- рекомендации для руководителей, педагогов и воспитателей интернатного учреждения по интеграции ВИЧ-положительных детей в социальную и образовательную среду (копии по числу участников).
- плакат «Не навредить!».

**Цель:** ознакомить участников с рекомендациями для руководителей, педагогов и воспитателей по интеграции ВИЧ-положительных детей в социальную и образовательную среду, проработать все положения рекомендаций.

**Методика проведения**

Тренер обращает внимание участников семинара на то, что каждый педагог независимо от должностных обязанностей в силу специфики своей профессиональной деятельности должен способствовать обучению, развитию и воспитанию всех детей, находящихся в образовательном учреждении, в том числе и детей, затронутых эпидемией ВИЧ-инфекции.

**Это важно**

*Тренер должен акцентировать внимание участников на главном принципе организации воспитательного и учебного процессов в любом детском интернатном и образовательном учреждении – не навредить:*

- *не навредить детям, имеющим отклонения в здоровье, в том числе детям с ВИЧ;*
- *не навредить родителям детей;*
- *не навредить работникам детского интернатного и образовательного учреждения.*

Тренер напоминает участникам, что в целях организации безопасного воспитательного и учебного процессов, сохранения спокойной психологической обстановки в детском интернатном и образовательном учреждении, а также соблюдения прав всех детей на достойное воспитание и получение образования, каждый педагог должен понимать свою роль в этом процессе. Этому могут способствовать специально разработанные рекомендации для руководителей и педагогов по интеграции детей, затронутых эпидемией ВИЧ-инфекции, в социальную и образовательную среду.



Тренер делит всех участников на четыре группы и предлагает им проанализировать рекомендации для руководителей и педагогов, обменяться мнениями, возможно, внести дополнения.

Слушатели получают тексты рекомендаций для руководителя детского интернатного учреждения и педагогов. Рекомендации содержатся в *Приложении 12*.

Далее тренер инициирует общее обсуждение и просит участников высказать по поводу рекомендаций свое мнение, критические замечания, предложения.

**Выводы:** сотрудникам детских и интернатных учреждений не требуется специальной педагогической подготовки для обучения, развития и воспитания детей, затронутых эпидемией ВИЧ-инфекции. Педагогических и психологических знаний, полученных педагогами во время профессионального обучения и повышения квалификации, достаточно для реализации задач, связанных с интеграцией ВИЧ-положительных детей в социальную и образовательную среду (при условии, что педагоги владеют основными сведениями о ВИЧ-инфекции, путях ее передачи и методах профилактики, о воздействии эпидемии ВИЧ на детское население, о принципах и правилах интеграции детей, затронутых эпидемией ВИЧ-инфекции, в социальную и образовательную среду).

## БЛОК 8. ПОДВЕДЕНИЕ ИТОГОВ РАБОТЫ ВТОРОГО ДНЯ

### 8.1. Практикум «Подводим итоги дня»

**Групповая работа «Получение обратной связи от участников. Эмоциональная и информационная оценка участниками второго дня работы. Домашнее задание для участников»**

**Продолжительность:** 5 мин.

**Цель:** выяснить мнение участников о работе во второй день семинара.

**Методика проведения**

Тренер приглашает всех сесть в круг и просит слушателей по очереди поделиться своими впечатлениями о прошедшем дне и о работе в группе. Для стимулирования высказываний можно использовать следующие вопросы:

- Что вы получили в ходе сегодняшнего занятия?
- Что помогла вам понять работа в группе?
- Утвердились ли вы в своем первоначальном мнении, добавили ли к нему что-то новое или изменили его полностью?
- Что было особенно трудным?
- Что не понравилось?
- Что вы ждете от следующего дня занятий?

Тренер высказывает и свои впечатления: что было главным с его точки зрения, что удавалось и не удавалось группе и т.д., благодарит всех вместе и каждого участника в отдельности, настраивает на работу на следующий день.

Затем тренер дает домашнее задание: придумать сказку для информирования ребенка о его диагнозе.

Тренер прощается с участниками семинара, желает всем приятного отдыха.

## ТРЕТИЙ ДЕНЬ

### МОДУЛЬ 3. РАЗВИТИЕ КОММУНИКАТИВНЫХ НАВЫКОВ

#### БЛОК 9. ВВЕДЕНИЕ В ТЕМУ ТРЕТЬЕГО ДНЯ

Третий день семинара-тренинга в основном посвящен отработке навыков общения с коллегами, потенциальными усыновителями, воспитанниками по вопросам профилактики ВИЧ-инфекции и поддержки детей, затронутых эпидемией ВИЧ-инфекции.

#### 9.1. Практикум

##### *«Настройка на деятельность»*

##### *Часть 1. Упражнение «Приветствие, повторение тем второго дня, обсуждение задач и тем третьего дня»*

**Продолжительность:** 5 мин.

**Необходимые расходные материалы и оборудование:**

- список вопросов для повторения тем второго дня (только для тренера);
- небольшой мяч.

**Цель:** настроить присутствующих на работу в течение третьего дня семинара-тренинга.

**Методика проведения**

Тренер приветствует участников, просит их надеть бейджи с именами, проверяет, все ли присутствуют.

Он предлагает вспомнить предыдущий день и просит ответить на заранее заготовленные им по числу участников вопросы по темам второго дня. Чтобы процесс «воспоминаний» шел более активно, можно использовать мяч: тренер задает вопрос и кидает мяч одному из участников, который, поймав мяч, дает ответ и возвращает мяч тренеру. В «воспоминаниях» должны принять участие все слушатели.

Затем тренер знакомит участников с темами третьего дня семинара и предлагает провести небольшую разминку «Найди свою пару».

##### *Часть 2. Разминка «Найди свою пару»*

**Продолжительность:** 10 мин.

**Цель:** отработать навык установления зрительного контакта, способствовать развитию групповой динамики.

**Методика проведения**

Тренер дает участникам следующую установку: «Встаньте в круг и внимательно посмотрите друг на друга. Наша задача – объединиться в пары без слов. Нельзя разговаривать, издавать звуки, жестиковать. Вы будете искать себе пару только с помощью взгляда! Опустите глаза, смотрите в пол, чтобы уравнивать шансы каждого. На счет «раз» поднимаем глаза и смотрим друг на друга. На счет «два» взглядом находим свою пару. На счет «три» подходим друг к другу и беремся за руки. Итак, начали!»

Разминка проводится несколько раз, чтобы каждый смог хотя бы один раз найти себе пару. Важно, чтобы каждый раз участники объединялись в пары с новыми партнерами.

После разминки можно обсудить результаты упражнения и задать участникам следующие вопросы:

- Всем ли удалось найти себе пару?
- Были ли участники, которые остались без пары?
- Что мешало найти пару?
- Что вы чувствовали, когда коллега, которого вы хотели бы пригласить в пару, не вступал в зрительный контакт или отводил взгляд?
- Может быть, кто-то нашел эффективный прием, как лучше искать свою пару глазами, и может им поделиться?

**Выводы:** зрительный контакт очень важен для эффективности общения. Люди испытывают радость, благодарность, облегчение, когда встречают глаза, которые поддерживают, приглашают продолжить общение. В профессиональной деятельности педагог берет на себя инициативу установления контакта, если человек, с которым он общается, робок или смущен. Если при установлении контакта, помимо взгляда, поддержать собеседника улыбкой, такое общение будет более открытым, теплым и доверительным.

### Практикум

#### «Подведение итогов упражнения «Антиретровирусная терапия»

##### **Совместное обсуждение**

**Продолжительность:** 10 минут

**Необходимые расходные материалы и оборудование:**

- флип-чарт;
- маркеры/фломастеры;
- список вопросов (только для тренера)

**Цель:** обсудить с участниками трудности при формировании и поддержании приверженности к лечению

**Методика проведения**

Тренер напоминает участникам о том, что в первый день занятий они получили задание обеспечить «ребенку» (соседу слева) прием АРВ-препаратов. Необходимо сказать, что тренеры специально не напоминали участникам об этом упражнении, и предложить участникам обсудить следующие моменты:

- удалось ли в точности выполнить инструкции;
- все ли «лекарства» дали вовремя;
- если не удалось, то почему, что помешало;
- что чувствовали «дети», когда им предлагались «лекарства»;
- что чувствовали «родители», когда должны были давать лекарства строго по времени;
- что они чувствовали в роли ребенка, которому дают лекарства.

Все наиболее важные моменты обсуждения тренер фиксирует на флип-чарте.

**Выводы:** при лечении такого сложного заболевания, как ВИЧ-инфекция, формирование приверженности к лечению является условием сохранения жизни ребенка. Формирование приверженности требует больших усилий, самодисциплины и ответственности. Участники тренинга должны понять, что от их пунктуальности и ответственности будет зависеть эффективность лечения ребенка.

## БЛОК 10. ТЕХНИКИ ЭФФЕКТИВНОГО ОБЩЕНИЯ

### Основные тезисы

**Эффективное общение** подразумевает владение двумя важными умениями – умением говорить, то есть излагать свои мысли, и умением слушать. При этом умение слушать, то есть услышать и понять, является ключевым. Для любого человека слушание – труд. Навыки и приемы слушания можно разделить на следующие группы:

- нерефлексивное слушание;
- рефлексивное слушание;
- эмпатическое слушание;
- активное слушание (расспрашивание).

**Нерефлексивное слушание** состоит в умении молча слушать, не вмешиваясь в речь собеседника. Это активный процесс, требующий концентрации внимания, умения создать контакт с собеседником, который возбужден, говорит эмоционально, стремится высказать свои мысли, обратить на себя внимание. Его могут не интересовать мнение собеседника, его замечания.

Слушателю необходимо решить три основные задачи:

- понимать, что хочет сказать собеседник;
- побуждать собеседника к продолжению разговора;
- запоминать сказанное.

Для этого надо сконцентрировать внимание на собеседнике, не отвлекаться, показывать сопереживание, позитивное отношение к разговору выражением, улыбкой, поощрять взглядом к продолжению рассказа, но при этом соблюдать дистанцию с говорящим.

**Рефлексивное слушание** состоит в установлении обратной связи слушателя с говорящим. Слушатель не только внимательно слушает, но и показывает говорящему, как он его понял, проверяя себя. Говорящий оценивает понимание и при необходимости вносит поправки в свою речь, стремясь добиться более точного понимания. Техники рефлексивного слушания включают:

- паузу, молчание;
- подбадривание, поддержку;
- выражение непонимания;
- отражение;
- переформулирование;
- резюмирование;
- прояснение.

**Активное слушание** направлено на формулирование коммуникативных задач. Оно применяется, когда необходимо получить информацию, в то время как собеседник не проявляет инициативы, говорит непонятно или не о том, что интересует слушателя. Для решения таких коммуникативных задач используются вопросы, которые условно можно разделить на закрытые, открытые и альтернативные.

**Закрытые вопросы** предполагают простой односложный ответ («да», «не хочу», «буду поздно»). Альтернативные вопросы предполагают выбор из предложенных вариантов, хотя этот выбор тоже ограничен. Эти два типа

вопросов используются, когда хотят получить однозначную информацию или проверить правильность своего понимания. Частое использование в разговоре вопросов такого рода может вызвать у собеседника ощущение давления, экзамена и не способствует налаживанию доверительных отношений.

**Открытый вопрос** – это вопрос, ответив на который собеседник даст вам много информации. Ответ может быть неожиданным, но позволит вам больше узнать о партнере по общению. Открытые вопросы эффективны для налаживания взаимоотношения, стимулирования собеседника к продолжению беседы. Обратите внимание участников семинара, что не рекомендуется использовать вопрос «Почему?», так как собеседник может решить, что его критикуют или просят указать причины, которых он может не знать.

**Эмпатическое слушание.** Любое сообщение имеет рациональный компонент, передаваемый преимущественно с помощью вербальных средств, и эмоциональный компонент, который чаще передается невербально, с помощью интонаций, мимики, поз, жестов. В любом сообщении присутствует больше информации, чем произносится вслух, что-то читается «между строк». Это наши переживания, чувства. Эмоциональная составляющая сообщения чрезвычайно важна для понимания собеседника, однако ее декодирование – непростая задача, поскольку партнер по общению не говорит про свои чувства и отношения, а проявляет их в поведении. Эмпатия (понимание чувств или желаний, испытываемых другим человеком, сопереживание ему) позволяет лучше понять то, что говорит человек, поскольку слушатель определяет значение сказанного с учетом его чувств и желаний. Техники эмпатического слушания можно разделить на две группы:

- эмоциональное присоединение к состоянию партнера;
- вербализация чувств собеседника.

Существует много причин, по которым собеседники могут не совсем правильно понимать друг друга, – многозначность некоторых слов, зависимость понимания от контекста речи, намеренное искажение говорящим смысла сообщения, трудности самовыражения, субъективность восприятия слушающего, непонимание чувств и желаний говорящего и т.д.

Уметь использовать техники слушания – значит уметь понимать смысл сообщений, выяснять их реальное значение. По существу, техники слушания предоставляют инструмент для получения объективной обратной связи с говорящим и могут использоваться в качестве контроля точности восприятия услышанного. Они помогают добиться лучшего понимания собеседника и создания доброжелательных отношений. Вначале предлагаемые приемы могут показаться неудобными, поэтому, чтобы научиться слушать активно, требуются практика и опыт.

**Непонимание.** Когда мы плохо понимаем собеседника, мы можем честно и прямо ему об этом сказать. Многие люди стесняются говорить, что они чего-то не поняли. Однако если собеседник заинтересован в том, чтобы его поняли, он, скорее всего, постарается выразиться яснее. Пример: «К сожалению, я не очень хорошо поняла вас, но мне действительно хотелось бы понять. Может быть, вы расскажете подробнее?»

**Отражение (эхо)** – это повторение слов или фраз собеседника. Обычно оно имеет форму дословного повторения или повторения с незначительными изменениями. Лучше отражать не просто фразы, а высказывания, значимые для собеседника, сопровождающиеся эмоциями. Отражение ключевых фраз собеседника, на которых он делает смысловое ударение, дает ему возможность почувствовать, что он услышан. Отражение не следует применять слишком часто, чтобы у партнера не сложилось ощущение, что его передразнивают.

**Перефразирование.** Перефразировать – значит сформулировать ту же мысль иначе. Перефразирование состоит в передаче собеседнику его же сообщения, но «своими» словами. Цель перефразирования – проверка слушателем точности понимания. При перефразировании важно выбирать только существенные, главные моменты сообщения. Перефразируя, можно начать свою фразу следующими словами:

- «Как я вас понял...»
- «По вашему мнению...»
- «Вы полагаете...»
- «Поправьте меня, если я ошибаюсь...»
- «Другими словами, вы считаете...»

**Выяснение.** Техника выяснения (прояснения) может применяться, если у слушателя не сложилось ясного понимания рассказа. Он может попросить собеседника разъяснить непонятное место, привести примеры или рассказать о чем-то подробнее. Выяснение – это обращение к собеседнику за уточнением:

- «Не повторите ли вы еще раз?»
- «Что вы имеете в виду?»
- «Пожалуйста, уточните...»

Если общий смысл высказывания понятен, но необходимо уточнить детали, собеседник может попросить расширить сообщение:

- «Не объясните ли подробнее?»
- «Не объясните ли вы это?»

Выяснительные вопросы имеют иногда «открытую» форму (то есть предлагают говорящему расширить или сузить первоначальное сообщение). Например:

- «Это трудно?»
- «Это все, что вы хотели сказать?»

Выяснение помогает сделать сообщение понятнее, способствует более точному его восприятию. Важно помнить, что, уточняя содержание услышанного, слушающий фокусируется на сообщении говорящего, но не на личности собеседника.

**Резюмирование** – техника, с помощью которой подводят итог значительной части рассказа или всего разговора. Важно, чтобы формулировки были предельно простыми и понятными. Прием применим в продолжительных беседах, переговорах. Резюмируя высказывания, слушающий соединяет фрагменты разговора в смысловое единство. Резюмирование особенно уместно при обсуждении разногласий, рассмотрении претензий, урегулировании конфликтов, во всех ситуациях, где необходимо ре-

шать какие-то проблемы. Резюмируя, можно использовать вступительные фразы:

- «Я внимательно вас выслушал. Вот как я понял...»
- «Вашими основными возражениями, как я понял, являются...»
- «Если подытожить сказанное вами, то...»
- «Из вашего рассказа я сделал следующие выводы...»

**Отражение чувств.** Здесь акцент делается не на содержании сообщения, а на отражении чувств, установок и эмоционального состояния говорящего. Собеседник называет чувства говорящего словами. Это помогает и говорящему – он полнее осознает свое эмоциональное состояние. Ответ или эмоциональная реакция на чувства других важны: общение во многом зависит не только от фактической информации, но и от чувств, установок, того, что для людей значимо. Вводные фразы могут быть такими:

- «Мне кажется, что вы (чувствуете)...»
- «Мне показалось, что вы...»
- «Вы, наверное, чувствуете себя несколько...»
- «Вы немного расстроены... (растеряны, рассержены, огорчены, очень рады и т.д.)»
- «В ваших словах я ощутил...»

Категория «чувство» в данном случае рассматривается очень широко, сюда мы также включаем любые эмоции, эмоциональные и даже психические состояния, например, сосредоточенность. Отражая чувства говорящего, важно обращать внимание на употребляемые им слова, (как он сам отражает свои переживания – гнев, раздражение, страх и др.), а также наблюдать за невербальными проявлениями (выражением лица, жестами). Попробуйте представить, что бы вы сами чувствовали на месте говорящего. И, наконец, следует пытаться понять общий контекст общения, причины этого состояния. Это часто помогает определить выражаемые чувства.

### **Сообщение ребенку о его ВИЧ-статусе**

Разговор с ребенком о том, что он инфицирован ВИЧ, дается взрослым (воспитателям, психологам, учителям), как правило, нелегко и сопряжен с сильными душевными переживаниями: взрослые часто не умеют и боятся открыто обсуждать с детьми глубоко личные и интимные темы.

Часто персонал интернатного учреждения опасается, что раскрытие диагноза может иметь негативные последствия для ВИЧ-положительного ребенка, вызвать тяжелую депрессию и последующее ухудшение физического здоровья и что ребенок не сумеет сохранить свой диагноз в тайне от остальных детей и учителей в школе.

Однако дети растут, и сохранять диагноз в тайне становится все труднее. Сверстники и взрослые все чаще задают ВИЧ-положительному ребенку вопросы о пропусках занятий или ухудшающейся успеваемости, о принимаемых им лекарствах и частых обращениях к врачу.

Если дети не посвящены в происходящее, они могут ощущать растерянность и одиночество, чувствовать себя брошенными и ненужными.

Когда персонал учреждения решает рассказать ребенку о его болезни, ему может понадобиться помощь профессионалов (например, медицинского работника или подготовленных по вопросам ВИЧ-инфекции педаго-

гов и психологов), чтобы донести до ребенка информацию в доступной и приемлемой для него форме.

Прежде чем сообщать ребенку о диагнозе «ВИЧ-инфекция», необходимо учесть ряд факторов. Решение рассказать о ВИЧ-статусе может повлечь за собой раскрытие других важных сведений, связанных с бывшей семьей или биологическими родителями ребенка, и о том, как произошло заражение.

Крайне важно правильно выбрать момент для разговора. Следует учитывать возраст ребенка, его эмоциональное и умственное развитие, тщательно продумать, где проводить беседу, какие слова употреблять, как отвечать на вопросы о заражении и т.д.

Информация должна подаваться в доступной форме. Предвидение реакции ребенка наряду с тщательным планированием беседы и дополнительной поддержкой со стороны педагогов и психологов повышают шансы на то, что ребенок все поймет правильно и адекватно отреагирует на полученную информацию.

Объяснения по поводу вируса и медицинских процедур должны быть точными, простыми, соответствовать уровню развития ребенка. В то же время он не должен воспринимать необходимое лечение как наказание. Ребенка нужно уверить в том, что он не виноват в своей болезни. Педагоги должны быть готовы ответить на массу вопросов – от простых и наивных до гневных, возмущенных и трудных.

Раскрытие диагноза – это длительный процесс. После первого разговора могут пройти дни, а то и недели, прежде чем ребенок соберется с духом, чтобы задать дополнительные вопросы. Некоторые воспитатели, сообщив ребенку о его положительном ВИЧ-статусе, с облегчением думают, что теперь, когда тайна раскрыта, «все уже позади», и им больше не нужно будет возвращаться к этой теме. Это ошибочное мнение: детям необходимо делиться с кем-то своими переживаниями по поводу болезни и того, как она отражается на остальных членах детского коллектива, которые на данный момент являются семьей ребенка. Очень хорошо, если в лице педагога своего интернатного учреждения ребенок найдет понимающего друга, с которым в любое время можно что-то обсудить.

#### *Советы тренеру*

Проводя занятия по темам блока, ставьте следующие задачи:

- систематизировать знания участников о вербальных и невербальных формах общения, о техниках, применяемых с целью активизации общения, достижения понимания партнерами по общению;
- отработать на практике технику поддержки, постановки открытых вопросов, активного слушания, вербализации и оценить эффективность их применения в ежедневной работе;
- отработать на практике тактику ведения «трудных» разговоров, бесед с коллегами, потенциальными усыновителями, детьми.

## 10.1. Основы эффективной коммуникации в профессионально-педагогической деятельности

### 10.1.1. Практикум

*«Понятие «общение». Цели общения. Условия для эффективного общения. Общение, ориентированное на собеседника»*

**Часть 1. Ролевая игра «Проблематизация и рефлексия»**

**Продолжительность:** 20 мин.

**Необходимые расходные материалы и оборудование:**

- флип-чарт;
- маркеры/фломастеры.

**Цель:** актуализировать имеющийся у слушателей опыт профессионального общения, показать необходимость владения коммуникативными техниками.

**Методика проведения**

Тренер выбирает из числа участников исполнителей на роли «потенциального усыновителя» и «руководителя детского интернатного учреждения». Лучше всего на роль «потенциального усыновителя» подойдет человек с актерскими способностями, умеющий ярко, образно, авторитетно отстаивать свое мнение. На роль «заведующей/директора» подойдет спокойный, уравновешенный участник.

Нужно объяснить «потенциальному усыновителю», какую роль ему предстоит играть: до него дошел слух, что в детском интернатном учреждении, воспитанника которого хочет усыновить «потенциальный усыновитель», есть дети с ВИЧ-инфекцией. В разговоре с «директором» «потенциальный усыновитель» не раскрывает источник информации, но он возмущен, вне себя от переполняющих его эмоций и не слушает возражений «директора». Тренер инструктирует участника, который будет исполнять роль «потенциального усыновителя», что сценка начинается с его выпада в адрес «директора». В первых репликах «потенциальный усыновитель» не объясняет, что его так взволновало, а только «выплескивает» эмоции: «Это невымыслимо! Я не потерплю такого безобразия в отношении людей, которые хотят взять ребенка в свою семью! Вы подвергаете опасности жизни наших собственных детей и других детей вашего учреждения!» Только после нескольких реплик «потенциальный усыновитель» объясняет причину своего негодования (ему стало известно, что в интернатном учреждении вместе воспитываются ВИЧ-положительные и здоровые дети, и он опасается, что ему «подсунут» больного ребенка, а у него в семье растут собственные дети, и он обеспокоен защитой их здоровья и т.п.).

«Заведующая/директор» не получает никаких инструкций, содержание сценки ей/ему неизвестно. Исполнитель этой роли должен сориентироваться по ходу игры и попытаться успокоить «потенциального усыновителя». «Потенциальный усыновитель» может успокоиться или нет, в зависимости от того, насколько убедителен будет «заведующая/директор».

Тренер просит остальных внимательно наблюдать за происходящим, не вмешиваясь и не комментируя ход действия.

Тренер может прервать участников сценки, как только будет решена основная задача – продемонстрирована важность применения коммуни-

кативных техник или если сценка будет явно затягиваться (продолжаться более 15 мин.).

Тренер обсуждает с исполнителями ролей, какие чувства они испытали, удалось или нет успокоить «потенциального усыновителя», как исполнитель роли «заведующей» планировал разрешить ситуацию и удалось ли реализовать план, что помогало и что мешало при общении с «потенциальным усыновителем» и т.д.

Остальные участники анализируют увиденное и высказывают свое мнение. Тренер записывает на флип-чарт основные моменты обсуждения, особые мнения и т.д. Особое внимание тренер обращает на следующие моменты:

- удалось ли «заведующей/директору» убедить «потенциального усыновителя» в безопасности общения детей;
- какую информацию необходимо сообщить «потенциальному усыновителю», чтобы защитить права ВИЧ-инфицированного ребенка и чтобы усыновление все же состоялось;
- о чем необходимо предупредить «потенциального усыновителя» (помнить о соблюдении конфиденциальности);
- какие коммуникативные техники были наиболее эффективными и какие – менее.

**Выводы:** применение коммуникативных техник делает общение более эффективным. Коммуникативные навыки необходимо тренировать и развивать. Такие навыки могут помочь в семейном жизнеустройстве детей, способствовать защите прав детей, их более успешной интеграции в социальную и образовательную среду.

#### **Часть 2. Дискуссия «Условия для эффективного общения. Общение, ориентированное на собеседника»**

**Продолжительность:** 10 мин.

**Необходимые расходные материалы и оборудование:**

- флип-чарт;
- маркеры/фломастеры;
- плакат с вопросами для дискуссии.

**Цель:** определить необходимые условия для эффективного общения.

**Методика проведения**

Тренер задает следующие вопросы, приглашая участников к дискуссии:

- Какие внешние условия необходимы для эффективного общения?
- Какими качествами должен обладать говорящий, чтобы его правильно понимали?
- Какими качествами должен обладать слушающий, чтобы правильно понять говорящего?
- Необходимо ли при разговоре ориентироваться на собеседника: на уровень его образования, возраст, почему это важно и как это можно сделать?

Тренер просит участников при ответах на вопросы приводить примеры и аргументы. Основные моменты дискуссии тренер записывает на флип-чарт.

**Выводы:** общение должно быть ориентировано на собеседника. Надо уметь понятно говорить и внимательно слушать.

## 10.2. Техники общения

### 10.2.1. Информационный блок

#### *«Умение слушать и понимать собеседника. Виды слушания»*

*Электронная презентация № 14 и мини-лекция «Умение слушать. Приемы рефлексивного и эмпатического слушания»*

**Продолжительность:** 15 мин.

**Необходимые расходные материалы и оборудование:**

- мультимедийный проектор;
- электронная версия презентации;
- экран.

**Цель:** изучить приемы активного слушания.

**Методика проведения**

Слайдовая презентация с последующей мини-лекцией.

**Выводы:** активное слушание (рефлексивное, эмпатическое) является необходимым инструментом эффективного общения.

### 10.2.2. Практикум

#### *«Умение говорить и умение слушать. Умение задавать вопросы. Типы вопросов. Открытые и закрытые вопросы. Вербальные и невербальные средства коммуникации и их значение для достижения взаимопонимания»*

*Часть 1. Упражнение «Я слушаю. Я слышу?»*

**Продолжительность:** 30 мин.

**Необходимые расходные материалы и оборудование:**

- флип-чарт;
- маркеры/фломастеры;
- инструкции для «рассказчиков»;
- инструкции для «слушателей» (варианты 1 и 2).

**Цель:** изучить роль нерелексивного слушания в установлении взаимопонимания и предоставить участникам возможность апробировать техники нерелексивного слушания.

**Методика проведения**

Тренер произвольно делит участников на две равные группы. Членов одной группы он просит написать на своем бейдже букву «Р» (рассказчик), а членов другой – букву «С» (слушатель). Затем тренер предлагает участникам объединиться в четверки: по два рассказчика и по два слушателя.

Тренер дает установку: «Мы с вами познакомились с разными видами слушания. Сегодня мы отработаем ключевые техники, позволяющие нам быть эффективными собеседниками. Давайте начнем с нерелексивного слушания. Внимательно ознакомьтесь с инструкциями».

Тренер раздает индивидуальные инструкции. Все «рассказчики» получают одинаковые инструкции, а «слушатели» в каждой четверке получают разные (варианты 1 и 2). Инструкции для «слушателей» лучше заранее

напечатать на листах разного цвета, чтобы было удобнее организовать упражнение.

#### **Советы тренеру**

- Обратите внимание, что варианты инструкций для слушателей отличаются только первыми пунктами.
- Заранее внимательно изучите инструкции, чтобы эффективно и четко провести упражнение.

#### **Инструкция для рассказчиков**

1. Вспомните о ярком событии в вашей жизни. Оно может быть радостным, смешным или грустным (но не трагичным). За 1,5 мин. расскажите одному из слушателей в вашей группе об этом событии.

2. Когда отведенное на рассказ время истечет, вы должны прервать рассказ, независимо от того, закончено повествование или нет. Теперь ваш партнер-слушатель перескажет вам содержание вашей истории. Запомните особенности его рассказа или сделайте краткие записи в блокноте.

3. Поменяйтесь партнерами и повторите свою историю другому слушателю из вашей четверки. Затем выслушайте его пересказ вашей истории.

4. Объединитесь с участниками четверки и поделитесь впечатлениями. Расскажите слушателям, что в их поведении помогало, а что мешало вам рассказывать свою историю. Рассказчики делятся своими впечатлениями первыми, затем слушатели. На обсуждение отводится 4–6 мин.

#### **Инструкция для слушателей (вариант 1)**

1. Выслушайте истории. Независимо от того, заинтересовали они вас или нет, ваша задача – внимательно слушать рассказчиков. Сядьте удобно, слушайте, используя техники нерефлексивного слушания. Сосредоточьтесь на рассказе, держите паузу, не перебивайте рассказчика, ищите контакт глазами, реагируйте на его рассказ мимикой, движениями, междометиями.

2. Перескажите своему партнеру его историю так, как вы ее запомнили.

3. Поменяйтесь партнерами и выслушайте второго рассказчика.

4. По истечении 1,5 мин. перескажите историю второго партнера.

5. Закончив работу со вторым рассказчиком, объединитесь в четверку для обсуждения. Внимательно выслушайте рассказчиков, когда они будут делиться своими впечатлениями. Когда подойдет ваша очередь, расскажите, что помогало, а что мешало вам быть эффективным рассказчиком, а затем и слушателем. На обсуждение отводится 4–6 мин.

#### **Инструкция для слушателей (вариант 2)**

1. Выслушайте истории. Независимо от того, заинтересовали они вас или нет, ваша задача – внимательно слушать рассказчиков. Сядьте так, чтобы вам было удобно. Старайтесь быть внимательным, но одновременно за 1,5 мин. вы должны решить математическую задачу: «Со сколькими коллегами вы успеете пообщаться за три часа, если с коллегами, которые любят читать вместе со своими воспитанниками, вы будете говорить по полторы минуты, а со всеми остальными – по пять?»

2. Перескажите своему партнеру его историю так, как вы ее запомнили.

3. Поменяйтесь партнерами и выслушайте второго рассказчика, продолжая решать арифметическую задачу.

4. По истечении 1,5 мин. перескажите историю второго партнера.

5. Закончив работу со вторым рассказчиком, объединитесь в четверку для обсуждения. Внимательно выслушайте рассказчиков, когда они будут делиться своими впечатлениями. Когда подойдет ваша очередь, расскажите, что помогало, а что мешало вам быть эффективным слушателем, а затем и рассказчиком. На обсуждение отводится 4–6 мин.

После окончания упражнения тренер проводит общее обсуждение и задает участникам следующие вопросы:

- Какой опыт вы приобрели, выполняя это упражнение?
- Как можно использовать нерефлексивное слушание в вашей профессиональной деятельности?
- Какие выводы из этого упражнения можно сделать?

**Выводы:** для полного взаимопонимания необходимо владеть техниками активного слушания. Невозможно достичь эффективного общения, если один из собеседников в то же время занят решением какой-то другой проблемы.

## Часть 2. Упражнение «Типы вопросов»

**Продолжительность:** 20 мин.

**Цель:** отработать навык формулирования открытых и закрытых вопросов.

### Методика проведения

Прежде чем начать упражнение, тренер выясняет, как участники понимают термины «закрытый вопрос», «открытый вопрос», «альтернативный вопрос». Подытожив сказанное участниками, тренер еще раз формулирует определения этих типов вопросов.

Затем тренер просит участников встать в круг и дает следующую установку: «Сейчас мы потренируемся задавать закрытые и открытые вопросы. Я подойду к одному из вас и задам два вопроса, но отвечать на них будете не вы, а ваши соседи. На открытый вопрос отвечать будет сосед справа, на закрытый – тот, кто стоит слева. После этого тот, к кому я обращался, выходит в круг, выбирает собеседника и задает ему свои вопросы – закрытый и открытый, на которые будут отвечать его соседи справа и слева, я же займу его место».

Упражнение следует проводить в высоком темпе. Тренер следит за тем, чтобы каждый участник задал вопросы. Когда группа поймет, как выполняется это упражнение, можно вывести в круг второго участника, задающего вопросы. Это позволит увеличить темп и количество повторений для каждого.

После выполнения основной части упражнения тренер просит всех занять свои места и предлагает поделиться впечатлениями и сделать выводы.

**Выводы:** установить контакт помогают улыбка, взгляд в глаза, открытая поза, наклон и поворот в сторону собеседника, соответствие уровней глаз по вертикали, оптимальная дистанция. Открытые вопросы позволяют получить больше информации, но сформулировать открытый вопрос сложнее, чем закрытый. Закрытые вопросы не способствуют развитию диалога, так как ограничивают ответы собеседника и не позволяют передать ему инициативу в беседе.

### 10.2.3. Практикум

*«Техники активного слушания: рефлексия и эмпатия. Практические приемы построения диалога, касающегося решения вопросов интеграции детей, затронутых эпидемией ВИЧ-инфекции, в социальную и образовательную среду: моделирование ситуаций «трудных» диалогов при раскрытии диагноза ребенка в детском интернатном учреждении, негативно-агрессивной реакции персонала интернатного учреждения на пребывание ВИЧ-положительных детей в учреждении»*

#### **Часть 1. Упражнение «Ярлыки»**

**Продолжительность:** 20 мин.

**Необходимые расходные материалы и оборудование:**

- флип-чарт;
- маркеры/фломастеры;
- карточки со словами (по числу участников);
- скотч или булавки.

**Цель:** продемонстрировать участникам особенности восприятия информации; потренироваться в применении невербальных средств коммуникации.

#### **Методика проведения**

Тренер дает участникам инструкцию: «Коммуникация – сложный процесс. Мы получаем информацию, анализируя не только содержание высказываний, но и позу, жесты, интонации, эмоциональное состояние говорящего. Вербально человек получает только 20 % информации, остальные 80 % – по невербальным каналам.

Давайте потренируемся в использовании невербальной коммуникации. Встаньте в круг плечом к плечу так, чтобы вам не было видно, что происходит у вас за спиной. Я приклею вам на спины «ярлыки», на которых будет написано слово или словосочетание, у каждого свое.

Ваша задача – не произносить ни слова, пообщаться с участниками группы и узнать, какое слово написано у вас на спине. Проверять свою догадку, называя слово вслух, нельзя. На задание у вас есть пять минут».

Для ярлыков используются имена существительные или словосочетания. Слова отбираются таким образом, чтобы они не просто называли понятие, а давали бы его более узкую характеристику, чтобы обеспечить вариативность толкования. Например, лучше выбрать не слово «медведь», а Винни-Пух или панда, не дерево, а яблоня.

По команде тренера участники начинают перемещаться по аудитории, пытаясь невербально выяснить друг у друга, какие «ярлыки» прикреплены им на спины.

Через 5–7 мин. тренер просит всех занять свои места и проанализировать результаты упражнения. Каждый участник произносит слово, которое, по его мнению, написано на карточке у него на спине. Тренер открепляет и отдает ему его карточку.

Некоторые участники отгадывают слово, другие могли неправильно истолковать невербальные объяснения и в результате не отгадали слово, написанное у них на «ярлыке».

Тренер должен обсудить, почему удалось или не удалось правильно отгадать слово, что помогало, а что мешало выполнять упражнение. Причины «успеха» или «неуспеха», помогающие и мешающие факторы тренер записывает на флип-чарт.

**Выводы:** процесс коммуникации связан с кодированием и декодированием информации. Каждый человек обладает разным опытом, может по-разному воспринимать контекст ситуации, по-своему раскодировать сообщение, переданное ему словесно или невербально, что приводит к ошибочному восприятию и пониманию всей ситуации. Невербальные сигналы очень важны для общения, но собеседники должны помнить о вероятности ошибок и не делать поспешных выводов, если им покажется, что партнер настроен по отношению к ним недружелюбно, – быть может, он просто плохо себя чувствует. Добиться успеха в общении всегда сможет тот, кто умеет выслушать собеседника.

## **Часть 2. Упражнение «Техники общения в трудных ситуациях»**

**Продолжительность:** 30 мин.

Необходимые расходные материалы и оборудование:

- карточки с ситуациями для отработки техник общения.

**Цель:** отработка применения коммуникативных техник в трудных ситуациях.

**Методика проведения**

Тренер напоминает участникам о техниках эмпатического и рефлексивного слушания (темы предыдущей электронной презентации).

Для проведения упражнения тренер дает следующую установку: «Рассчитайтесь на «первый–второй». Первые номера, образуйте круг, повернувшись лицом наружу. Вторые номера, создайте внешний круг, лицом к тем, кто стоит внутри. Сейчас мы с вами будем отрабатывать техники, с которыми мы уже познакомились. Я раздаю карточки с написанными на них фразами ваших персонажей. Первый участник зачитывает текст из своей карточки. Постарайтесь при этом передать чувства, которые, как вам кажется, испытывает ваш персонаж. Второй участник ответит вам, применив нужную технику. Поменяйтесь ролями: партнер прочитает вам свою карточку, а вы ответите, используя эту же технику. Через минуту по моей команде участники внешнего круга сделают шаг влево. Вы образуете новые пары, и работа повторится в таком же порядке. Мы все будем работать синхронно. Я называю технику, и мы работаем только над ней. Через 3–4 повторения я дам команду к работе над следующей техникой».

Затем тренеры демонстрируют приемы выполнения упражнения.

Первый тренер объявляет, что отрабатывается техника «Отражение чувств». Второй тренер зачитывает реплику: «Зачем тебе это? Ты усыновляешь такого ребенка, он не проживет и пяти лет!» Первый тренер отражает чувства: «Как я вижу, ты удивлена моим решением усыновить ребенка. Ты, наверное, беспокоишься обо мне?»

Первый тренер объявляет, что отрабатывается техника «Перефразирование». Второй тренер повторяет реплику: «Зачем тебе это? Ты усыновляешь такого ребенка, он не проживет и пяти лет!» Первый тренер перефразирует: «Зачем я усыновляю больного ребенка? Ты считаешь мое решение неразумным?»

Первый тренер объявляет, что отрабатывается техника «Выяснение/уточнение». Второй тренер вновь зачитывает реплику: «Зачем тебе это? Ты усыновляешь такого ребенка, он не проживет и пяти лет!» Первый тренер уточняет: «Что ты хотела сказать под словом «такого?»»

Продемонстрировав образец отработки техник общения, тренер раздает карточки с фразами и дает команду на отработку техники «Отражение чувств» в парах первого состава. Тренеры ходят по внешнему кругу, помогая тем парам, которые испытывают затруднения. Через полторы минуты тренер дает команду внешнему кругу сделать шаг влево и образовать новые пары.

После того как «Отражение чувств» было отработано в трех парах, тренер дает команду поменять партнеров и вводит новую технику – «Перефразирование». Аналогично строится отработка техники «Выяснение/уточнение».

*Примерные ситуации для отработки техник общения*

1. Представляете, моего ребенка вчера назвали «заразным»!
2. Вы не поверите, ВИЧ-позитивный родитель заявил, что подаст в суд на школу.
3. Знаете новость? Мамаша из третьего микрорайона, та, что с ВИЧ, устраивает ребенка к нам в школу.
4. Это вы виноваты, что дети дразнят моего ребенка.
5. Это из-за вас моего ребенка не принимают в детский сад.
6. Никто не хочет сидеть со мной за одной партой.
7. Я не могу работать с такими детьми.
8. Немедленно заберите своего ребенка! Он не может здесь находиться.
9. Мне смертельно надоело пить это лекарство!
10. ВИЧ-инфекция – это проблема, которая меня не касается.
11. Разве вы не понимаете, что дети с ВИЧ должны учиться отдельно?!
12. Я учитель, и вы обязаны мне сказать, кто из детей инфицирован.
13. А как, по-вашему, я должна оказывать первую помощь, если не знаю ВИЧ-статус ребенка?
14. Только попробуйте принять в нашу группу ребенка с ВИЧ! Мы все (родители) заберем своих детей из садика.
15. Я категорически против, чтобы вы водили своих детей в нашу поликлинику.
16. Я до сих пор в себя прийти не могу! Оказалось, что у соседней сын ВИЧ-инфицирован.
17. Я в ужасе: дочка примеряла вещи подружки, а у нее же ВИЧ!

18. Не может быть, что у меня ВИЧ. Вы, наверное, что-то перепутали.

19. И не уговаривай меня. Я решила родить этого ребенка!

20. Ты представляешь, вчера вычитала, что СПИД передается комарами.

После того, как сменится десять пар, «карусель» останавливается, участники садятся на свои места. Тренер просит зачитать те карточки, которые вызвали затруднения, и еще раз отработывает на них техники (фронтально). Тренер может еще раз вернуться к отработке чувств на материале карточки № 20, обратив внимание группы, что в этом случае эмоция, которую испытывает говорящий, – это ирония или сарказм.

**Выводы:** техники коммуникации могут быть очень эффективными, если обращать внимание на чувства и эмоции говорящего и анализировать контекст речевой ситуации. Коммуникативные навыки требуют целенаправленной тренировки.

#### Советы тренеру

Упражнение требует тщательной подготовки. Приготовьте для себя подсказку: варианты ответов на каждую фразу с применением различных техник.

### Часть 3. Упражнение «Работа с возражениями»

**Продолжительность:** 20 мин.

**Необходимые расходные материалы и оборудование:**

- флип-чарт;
- маркеры/фломастеры;
- карточки, нарезанные длинными полосами из цветной бумаги формата А4;
- клеящий карандаш.

**Цель:** отработка практических навыков анализа возражений.

**Методика проведения**

Тренер делит участников на мини-группы по 3–4 человека. Он предлагает каждой группе записать на карточках возможные возражения со стороны сотрудников детского интернатного учреждения против нахождения ВИЧ-положительного ребенка в их учреждении (по одному возражению на карточке). Записывать нужно, расположив карточки горизонтально.

Тренер заранее готовит лист флип-чарта, записывает на нем тему информационного блока и вертикальной чертой делит лист пополам.

Когда работа закончена, тренер просит представителей от каждой группы произнести вслух те возражения, которые они записали, и приклеить свои карточки одну под другой в левой половине флип-чарта. После того, как представитель первой группы называет и приклеивает свои карточки, последующие группы дополняют его список, избегая повторений.

Далее тренер проводит групповую дискуссию, обсуждая следующие вопросы:

- В каких случаях руководитель, педагоги сталкиваются с возражениями?
- Почему взрослый человек возражает?
- Что хочет выразить человек своим возражением?
- Что является «двигателем» возражения?

**Советы тренеру**

- Можно проиллюстрировать механизм возражения таким образом: представьте возражение в виде яйца, где скорлупа – словесное выражение возражения, его лексическая оболочка, белок – эмоции, которые испытывает и демонстрирует говорящий, а желток – ядро – это скрытая потребность.
- Объясните группе, что потребности могут быть явными (осознаваемыми) и скрытыми, в том случае, когда они не осознаются самим говорящим.
- Попросите участников привести примеры явных и скрытых потребностей.
- Продемонстрируйте участникам на примере одного из предложенных группой возражений возможные приемы «озвучивания» скрытой потребности. С этой целью могут применяться техники отражения чувств, пересказа/перефразирования, уточнения, резюмирования.

Вместе с участниками тренер анализирует возражения, записанные на флип-чарте, и просит написать в правой колонке напротив каждого возражения, какая скрытая потребность движет говорящим.

**Выводы:** в центре возражения находятся скрытые потребности, не осознаваемые говорящим. При работе с возражениями основная задача человека, отвечающего на возражение, – понять истинные потребности говорящего.

**Часть 4. Ролевая игра «Преодоление возражений»**

**Продолжительность:** 15 мин.

**Необходимые расходные материалы и оборудование:**

- флип-чарт;
- маркеры/фломастеры;
- карточки с ситуациями возражений.

**Цель:** отработать практические навыки работы с возражениями и эффективных коммуникаций.

**Методика проведения**

Тренер делит группу на тройки и предлагает рассмотреть ситуации возражений в ролевой игре.

**Ситуации возражений:**

1. Воспитатель детского дома просит коллегу из другой группы отработать за нее смену. Второй воспитатель отказывается, зная, что в данной группе воспитывается ВИЧ-положительный ребенок.

2. Группа родителей требует от классного руководителя и директора школы немедленно исключить ВИЧ-положительного ребенка – воспитанника детского дома.

3. До одного из воспитателей детского дома дошли слухи, что среди вновь поступивших детей есть ВИЧ-положительный ребенок. Воспитатель рассказывает об этом другим сотрудникам детского дома, подстрекая их потребовать, чтобы директор назвал ВИЧ-положительного ребенка и изолировал его.

4. Песочница. Две мамы. Одна – с ВИЧ-положительным ребенком. Другая мама возражает против их присутствия на игровой площадке.

5. Мама привела ВИЧ-положительного ребенка на массаж. Специалист отказывается делать массаж, мотивируя свой отказ тем, что ему не платят за риск.

6. Мать 20-летнего сына возражает против его женитьбы на ВИЧ-положительной девушке, убеждая, что у них не может быть здоровых детей.

7. Главный врач дома ребенка поручает медсестре съездить в областной центр по профилактике и борьбе со СПИДом за антиретровирусными препаратами для лечения семи детей. Медсестра возражает, говоря, что у нее нет времени и нужно выполнить еще три срочных задания.

8. Молодая мать возражает врачу, который советует ей проинформировать мужа, что у их ребенка ВИЧ. Врач просит ее хорошенько подумать, так как ребенку необходимо начинать принимать АРВ-препараты.

В каждой тройке участники выбирают, кто будет исполнять роли возражающего, убеждающего участника и наблюдателя. Все группы работают одновременно. Через пять минут «наблюдатель» останавливает ролевую игру.

По завершении разговора «возражающего» и «убеждающего» «наблюдающий» помогает им разобраться ситуацию, указывает, какие техники эффективного общения они применяли или могли бы использовать для того, чтобы преодолеть возражение, отстаивать свою точку зрения.

Далее тренер инициирует общее обсуждение, задавая вопросы:

- Удалось ли «убеждающим» быть убедительными?
- Что мешало и что помогало быть убедительным?
- Как чувствовали себя все участники процесса?
- Какие техники общения были использованы наиболее эффективно?
- Какие техники общения применялись неэффективно и какие не применялись вообще?
- Чем начался разговор и чем закончился (слова, эмоции)?

Тренер записывает выводы, рекомендации, ключевые слова на флип-чарт.

Далее тренер подводит итоги упражнения.

**Выводы:** для разрешения трудной ситуации общения необходимо перевести говорящего в режим диалога, когда человек будет в состоянии услышать аргументы собеседника. Для этого необходимо снизить эмоциональное напряжение говорящего и помочь ему осознать движущие им скрытые потребности.

## Практикум

### «Настройка на деятельность»

#### Разминка «Здравствуй, друг!»

**Продолжительность:** 10 мин.

**Цель:** релаксация, настрой на продолжение работы, улучшение физического и эмоционального состояния участников.

#### Методика проведения

Тренер просит участников образовать два круга – внутренний и внешний – и встать лицом друг к другу. Он дает следующую установку: «Давайте поприветствуем друг друга, но сделаем это с помощью простого детского стишка. Мы будем по очереди произносить слова, обращаясь к своему соседу, и выполнять движения:

- участник внутреннего круга: «Здравствуй, друг!» – рукопожатие;
- участник внешнего круга, стоящий напротив: «Ты пришел!» – обнять за плечи;

- участник внутреннего круга: «Как дела?» – вопросительно развести руки в стороны, ладонями вверх;

- участник внешнего круга, стоящий напротив: «Хорошо!» – характерный жест: кулак сжат, большой палец вверх.

Далее участники внутреннего круга делают шаг влево и повторяют упражнение в новом составе по той же схеме. Упражнение продолжается до тех пор, пока участники, стоящие внутри, не завершат свой круг.

#### 10.2.4. Практикум

##### «Сообщение диагноза ребенку с ВИЧ-инфекцией. Сказка как прием информирования ребенка»

**Ролевая игра: «Разговор с ребенком о его диагнозе»**

**Продолжительность:** 30 мин.

**Необходимые расходные материалы и оборудование:**

- флип-чарт;
- маркеры/фломастеры.

**Цель:** отработать практические навыки разговора с ребенком о его диагнозе.

**Методика проведения**

Тренер делит участников на четыре мини-группы. Каждая группа получает задание продумать методы информирования ребенка 5–7 лет (первая группа), 8–11 лет (вторая группа) и 12–14 лет (третья группа) о его диагнозе.

Четвертая группа разрабатывает и готовит общие рекомендации для педагогов и воспитателей по информированию ребенка о его диагнозе.

#### Советы тренеру

Предложите участникам при выполнении задания ориентироваться на определенный логический формат: зачем, каким образом, кто, когда, где и в каком объеме информирует ребенка о диагнозе.

Участники первых трех групп должны написать краткий «сценарий» разговора с ребенком и решить, кто из них будет играть роль ребенка, а кто – педагога. Участники четвертой группы должны подготовить рекомендации и записать их на флип-чарт для последующего обсуждения.

Через 12–15 мин. тренер просит каждую группу представить свои работы.

Первые три группы в течение 2 мин. демонстрируют ролевые игры. Затем четвертая группа зачитывает свои рекомендации, записанные на флип-чарте.

После презентаций мини-групп тренер инициирует дискуссию, задавая участникам следующие вопросы:

- Какой группе удалось лучше справиться с заданием и почему?
- Существуют ли «запрещенные приемы» при информировании ребенка о его диагнозе и какие?
- Испытывали ли взрослые трудности в разговоре с ребенком, какие и почему?
- Зачем ребенку знать о его диагнозе?
- В каком возрасте надо сообщать ребенку о его диагнозе?
- В какой форме надо сообщать ребенку о его диагнозе?

Тренер подводит итоги работы и просит некоторых участников зачитать вслух свои сказки (домашнее задание).

**Выводы:** сообщение диагноза ребенку – трудное и ответственное дело, к которому взрослый человек должен быть готов как информационно, так и психологически.

### **10.3. Разговор о ВИЧ-инфекции с коллегами, потенциальными усыновителями и воспитанниками детского интернатного учреждения**

#### **10.3.1. Практикум**

#### **«Разговор о ВИЧ-инфекции с коллегами, потенциальными усыновителями и воспитанниками детского интернатного учреждения»**

#### **Ролевые игры «Разговор с коллегами или воспитанниками детского интернатного учреждения о ВИЧ-положительном ребенке»**

**Продолжительность:** 1ч 30 мин.

**Необходимые расходные материалы и оборудование:**

- карточки с надписями «беседа с воспитанниками детского интернатного учреждения (количество равно половине участников) и «беседа с коллегами» (количество равно половине участников);
- карточки с ситуациями бесед – 4 шт.

**Цель:** отработка навыков проведения беседы со взрослыми и детьми.

**Методика проведения**

**Этап 1.** Участники делятся на две группы, вытягивая «билеты» (заранее заготовленные тренером карточки «беседа с воспитанниками детского интернатного учреждения» и «беседа с коллегами»). Затем каждую из групп нужно разбить на две мини-группы, которые получают карточки с ситуациями (группы «беседа с воспитанниками детского интернатного учреждения» получают карточки № 1 и 3, а группы «беседа с коллегами» – карточки № 2 и 4).

**Ситуации беседы**

○ **Ситуация 1** (для беседы с воспитанниками детского интернатного учреждения)

В детском доме появился ребенок, мать которого имеет ВИЧ-положительный статус. О диагнозе матери новичка узнали другие воспитанники детского дома. Они стали дразнить его, издеваться над ним, объявили ему бойкот. Воспитатель и психолог собираются провести беседу с детьми.

○ **Ситуация 2** (для беседы с коллегами)

Воспитателям в детском доме стало известно, что скоро в одну из групп придут ВИЧ-положительные дети. Они намерены организовать забастовку. Заведующая детским домом собирает общее собрание трудового коллектива.

○ **Ситуация 3** (для беседы с воспитанниками детского интернатного учреждения)

В детский дом должны поступить дети с ВИЧ-инфекцией. Воспитатели и психологи получают от руководства детского дома задание: организовать

и провести с воспитанниками уроки толерантности. Подготовьте план таких уроков для разных возрастных групп воспитанников.

○ **Ситуация 4** (для беседы с коллегами)

Руководитель детского интернатного учреждения собирается провести беседу с персоналом по поводу поступления в детское учреждение группы ВИЧ-положительных детей. Часть поступающих детей принимают антиретровирусную терапию. Составьте план такой беседы, подумайте, кто должен принять в ней участие.

**Этап 2.** Тренер предлагает мини-группам продумать план беседы со взрослыми, ориентируясь на предложенные в карточках ситуации. В ходе подготовки участники обмениваются идеями, рассматривают возможные возражения, обсуждают предложенные им рекомендации и создают общий сценарий беседы с целевой группой, указанной на карточке.

Одновременно участники готовятся к беседе в противоположном качестве. Например, если группа готовится к беседе с воспитанниками (задание на карточке), то каждый участник группы должен быть готов к роли «воспитанника», с которым будет проводиться беседа. И наоборот: если группа готовится к беседе с коллегами (задание на карточке), то каждый ее участник должен быть готов выступить в роли «сотрудника», с которым будет проводиться беседа. Таким образом, каждый участник побывает в роли как инициатора, так и субъекта беседы.

На подготовку плана беседы отводится 50–60 мин.

Подготовка подгрупп происходит под руководством тренеров. Группа решает, все ли ее члены или только несколько ее представителей представят сценарий и проведут беседу.

**Этап 3.** По истечении отведенного времени тренер предлагает участникам разделиться на пары таким образом, чтобы в каждой паре был участник, готовый проводить беседу с воспитанниками, и участник, готовый проводить беседу с коллегами.

Пары садятся в два больших круга – внешний и внутренний – лицом друг к другу и проводят беседу. Необходимо, чтобы участники в парах перед ролевой игрой проинформировали друг друга о ситуациях беседы, чтобы участник – «воспитанник» или «коллега» – мог правильно разыграть ситуацию.

Сначала беседа проводится в течение пяти минут с «воспитанниками», а затем – с «коллегой». Тренер следит за временем и дает команду участникам поменяться ролями.

**Этап 4.** Тренер просит участников поделиться впечатлениями о проведенных беседах: легко или трудно было, что помогало, что мешало, что чувствовали участники во время проведения беседы и т.д.

Тренер вместе с участниками анализирует типичные ошибки и причины, их повлекшие, указывает на сильные стороны участников, проявившиеся в разыгранных ситуациях, неординарность («изюминки») некоторых решений, призывает к продолжению работы по накоплению опыта и реализации полученных знаний.

**Выводы:** для правильной и эффективной беседы необходима подготовка и практические навыки ведения диалога.

### 10.3.2. Информационный блок

#### *«Медико-социально-психологическое сопровождение ВИЧ-положительного ребенка в условиях интернатного учреждения»*

*Электронная презентация № 15 и мини-лекция «Организация психолого-педагогического сопровождения ВИЧ-положительных детей в условиях детского интернатного учреждения»*

**Продолжительность:** 20 минут

**Необходимые расходные материалы и оборудование:**

- флип-чарт;
- маркеры/фломастеры.

**Цель:** ознакомить участников с особенностями медико-социально-психологического сопровождения ВИЧ-положительного ребенка в условиях интернатного учреждения.

**Методика проведения**

Тренер проводит мини-лекцию по вопросам сопровождения ВИЧ-положительных детей, используя электронную презентацию, теоретический материал, изложенный в основных тезисах и собственный опыт участников.

**Выводы:** сопровождение ВИЧ-положительных детей в условиях интернатного учреждения может быть эффективно только при условии работы как с самим ребенком, так и с ближайшим окружением ребенка.

### 10.3.3. Практикум

#### *Просмотр и анализ фильма «Дети со знаком «плюс»*

##### *Часть 1. Просмотр и анализ фильма «Дети со знаком «плюс»*

**Продолжительность:** 45 мин.

**Необходимые расходные материалы и оборудование:**

- CD с фильмом «Дети со знаком «плюс»;
- мультимедийный проектор;
- экран.

**Цель:** эмоциональное воздействие на участников, закрепление у них толерантного отношения к детям, затронутым эпидемией ВИЧ-инфекции.

**Методика проведения**

Тренер предлагает участникам во время просмотра фильма обратить внимание на то, что говорят и какие аргументы используют участники фильма – врачи, педагоги, известные люди, а также случайные прохожие, высказывающие свое мнение об обучении ВИЧ-положительных детей вместе с обычными детьми.

Просмотр фильма.

#### **Советы тренеру**

- Как правило, фильм производит сильное впечатление на зрителей. Создайте комфортную обстановку для его просмотра: удобно усадите участников, погасите свет, задерните шторы (жалюзи).
- Не торопитесь сразу после просмотра переходить к следующему упражнению. Дайте участникам возможность побыть в полумраке и тишине в течение 2–3 мин., чтобы справиться с чувствами и пережить эмоциональную реакцию.

**Часть 2. Дискуссия «Фильм как элемент обучения и формирования отношений»**

**Продолжительность:** 15 мин.

**Необходимые расходные материалы и оборудование:**

- флип-чарт;
- маркеры/фломастеры.

**Цель:** обсудить эмоциональное воздействие фильма и возможность его использования на семинарах-тренингах для педагогов, родителей.

**Методика проведения**

Тренер предлагает обсудить эмоции, которые вызвал фильм, какую главную мысль, впечатление вынесли участники после просмотра фильма.

Тренер дает возможность высказаться всем участникам. Во время обсуждения тренер делает акценты на важных моментах, связанных с защитой прав ВИЧ-положительных детей.

Далее тренер предлагает участникам ответить на следующие вопросы:

- Можно ли использовать фильм «Дети со знаком плюс» при проведении семинаров-тренингов для работников детских интернатных учреждений, учреждений образования, родителей, учащихся?
- Когда и как лучше демонстрировать фильм?
- Требуется ли фильм дополнительных комментариев со стороны тренера?
- Требуется ли фильм обязательного анализа со стороны участников семинара-тренинга после просмотра?
- Можно ли использовать фильм для показа на телевидении, если да, то как это можно организовать?

Тренер записывает на флип-чарт идеи по использованию фильма в качестве элемента обучения.

Тренер подводит итоги дискуссии, обобщая рекомендации по использованию фильма, высказанные участниками.

**Выводы:** фильм является сильным средством эмоционального воздействия. Однако эффективность использования фильма в качестве элемента обучения может быть значительно выше, если показывать его после предварительного обучения педагогов, воспитателей на семинаре-тренинге – в этом случае участники более осознанно воспринимают идею фильма.

## **БЛОК 11. ЗАВЕРШЕНИЕ РАБОТЫ СЕМИНАРА-ТРЕНИНГА**

### **11.1. Практикум**

**«Повторная самодиагностика отношения к детям, затронутым эпидемией ВИЧ-инфекции. Анализ позиции участников семинара-тренинга до и после обучения»**

**Часть 1. Упражнение «Портрет ребенка, затронутого эпидемией ВИЧ-инфекции»**

**Продолжительность:** 10 мин.

**Необходимые расходные материалы и оборудование:**

- флип-чарт;
- маркеры/фломастеры.

**Цель:** определить динамику изменения отношений слушателей семинара к детям, затронутым эпидемией ВИЧ-инфекции.

### Методика проведения

Тренер предлагает участникам обратить внимание на портрет ребенка, затронутого эпидемией ВИЧ-инфекции, который они создали в первый день, и задает вопросы:

- Изменилось ли у них отношение к такому ребенку?
- Нужно ли что-то изменить в портрете?

Тренер просит участников собраться в те же мини-группы, в которых они рисовали первый портрет, и предлагает им нарисовать еще один портрет ребенка в правой половине того флип-чарта, на котором участники рисовали портрет ребенка в первый день. После завершения работы мини-группы представляют свои портреты и дают комментарии, изменился ли портрет и почему.

**Выводы:** владение достоверной информацией о ВИЧ-инфекции влияет на формирование позитивного, толерантного отношения к детям, затронутому эпидемией ВИЧ-инфекции.

## Часть 2. Упражнение «ВИЧ и моя позиция»

**Продолжительность:** 10 мин.

**Необходимые расходные материалы и оборудование:**

- флип-чарт;
- маркеры/фломастеры;
- цветные стикеры;
- плакат с определением позиции участника.

**Цель:** выяснить отношение участников к проблеме ВИЧ-инфекции после тренинга.

### Методика проведения

Тренер просит участников определить свою позицию по вопросам, которые он заранее написал на флип-чарте, путем «голосования» (наклеивания стикеров или рисования кружочков маркером прямо под фразами, которые соответствуют позиции участника):

- ВИЧ-инфекция: «меня не касается» – «касается каждого»;
- дети с ВИЧ: «должны учиться отдельно» – «могут учиться как все»;
- в образовательном учреждении знать диагноз ребенка должны: «лица, которые с ним непосредственно работают», «все», «никто»;
- учреждение может/не может отказать ребенку с ВИЧ в приеме;
- если в мой класс/группу приведут ребенка с ВИЧ, я откажусь/согласюсь с ним работать;
- мне нужно/не нужно знать ВИЧ-статус ребенка, чтобы правильно оказать ему первую помощь при травме;
- если мои коллеги, узнав, что в учреждении есть ВИЧ-положительный ребенок, будут протестовать против этого, я их поддерживаю/я буду искать способ их убедить и снять конфликт.

Тренер может предложить участникам воспользоваться для «голосования» стикерами или маркерами двух цветов. Первый цвет означает, что участник делает выбор легко, он не противоречит его самоощущению, второй говорит: «Я понимаю, что так надо, но это решение вызывает у меня внутреннее сопротивление, я чувствую противоречие».

Далее тренер просит некоторых участников прокомментировать свой выбор и подводит итоги.

**Выводы:** получить информацию, расширить знания гораздо проще, чем изменить свое отношение. Для этого требуются время, желание и активное участие человека в формировании собственных убеждений.

### 11.2. Практикум

#### **«Оценка информированности участников по проблеме ВИЧ-инфекции»**

##### **Индивидуальная работа «Итоговый тест по методике «вход – выход»: повторная самодиагностика участников»**

**Продолжительность:** 5 мин.

**Необходимые расходные материалы и оборудование:**

- тесты по методике «вход – выход» по числу участников.

**Цель:** оценить знания, полученные участниками на семинаре-тренинге, и выявить изменения в их отношении к детям, затронутым эпидемией ВИЧ-инфекции.

**Методика проведения**

Тренер раздает участникам бланки тестов, просит их заполнить и сдать.

#### **Советы тренеру**

- Напомните участникам, что сейчас в бланке теста необходимо обвести или пометить слово «ВЫХОД».
- Напомните участникам о необходимости в бланке теста поставить тот же код, который стоял в их входном тесте.
- Напомните участникам, что в тесте не вопросы, а утверждения, с которыми надо либо согласиться, либо нет, либо сделать пометку в графе «?», если участник не знает, как быть с данным утверждением.

**Выводы:** изменение в уровне информированности и стигматизации участников проводится путем сравнения тестов на «входе» и «выходе».

### 11.3. Практикум

#### **«Оценка участниками семинара-тренинга»**

##### **Часть 1. Индивидуальная работа «Итоговая оценочная анкета»**

**Продолжительность:** 5 мин.

**Необходимые расходные материалы и оборудование:**

- итоговые оценочные анкеты по числу участников.

**Цель:** получение обратной связи (мнений участников о качестве и эффективности проведенного семинара-тренинга).

**Методика проведения**

Тренер раздает участникам бланки оценочной итоговой анкеты (Приложение 2) и просит сделать в ней отметки, соответствующие их оценке семинара-тренинга. По желанию участников анкеты могут быть анонимными.

**Выводы:** итоговая оценочная анкета участников помогает тренерам улучшить качество обучения и организации семинаров-тренингов.

## Часть 2. Упражнение «Подведение итогов»

**Продолжительность:** 10 мин.

**Необходимые расходные материалы и оборудование:**

- флип-чарт;
- маркеры/фломастеры;
- плакат с неоконченными предложениями.

**Цель:** получение обратной связи (мнений участников об эффективности проведенного семинара-тренинга)

**Методика проведения**

Тренер дает участникам следующую установку: «На флип-чарте написаны неоконченные предложения. Я предлагаю вам подумать над тем, что вам лично дала работа на семинаре-тренинге».

Неоконченные предложения:

- Я научился...
- Я нашел подтверждение тому, что ...
- Я узнал, что...
- Я обнаружил, что ...
- Я удивлен тем, что ...
- Мне нравится, что ...
- Я был разочарован тем, что ...
- Самым важным для меня было ...

Далее тренер просит всех участников сесть в круг и высказаться по очереди, начиная с любой фразы на флип-чарте. Тренер может предложить начать с той фразы, которая наиболее отвечает состоянию участника на этот момент.

**Выводы:** семинар-тренинг является хорошей формой пополнения знаний и получения эмоциональной и морально-психологической поддержки.

## Часть 3. Упражнение «Сбывшиеся желания»

**Продолжительность:** 5 мин.

**Необходимые расходные материалы и оборудование:**

- плакат «Дерево ожиданий» и «Дерево сбывшихся ожиданий».

**Цель:** определить удовлетворенность участников проведенным семинаром-тренингом.

**Методика проведения**

Тренер предлагает присутствующим подойти к «Дереву ожиданий» и переместить свои сбывшиеся ожидания на «Дерево сбывшихся ожиданий». Затем обсуждает с участниками несбывшиеся ожидания и подводит итоги.

**Выводы:** если участники семинара-тренинга были правильно сориентированы в начале работы, то, как правило, все их ожидания от учебы оправдываются.

### 11.4. Практикум

#### «Завершение работы»

##### Часть 1. Вручение сертификатов, напутствие тренеров

**Продолжительность:** 7 мин.

**Необходимые расходные материалы и оборудование:**

- сертификаты по числу участников.

**Цель:** подвести итоги, создать чувство завершенности работы и благоприятную психоэмоциональную атмосферу, настроить участников на дальнейшую работу по интеграции детей, затронутых эпидемией ВИЧ-инфекции, в образовательную среду.

**Методика проведения**

Тренер подводит итоги работы за все три дня, отмечает индивидуальные успехи слушателей, рассказывает о том, что ему как тренеру понравилось/не понравилось, все ли удалось сделать, чем запомнился каждый из участников, какие советы или пожелания хотелось бы дать участникам.

Тренер вручает слушателям сертификаты, выражает им благодарность, настраивает на продолжение самостоятельной работы, подчеркивает значимость их участия в деятельности по изменению отношения общества к детям, затронутым эпидемией ВИЧ-инфекции.

**Выводы:** участники осознают личную ответственность и сопричастность к делу интеграции детей, затронутых эпидемией ВИЧ-инфекции, в социальную и образовательную среду.

**Часть 2. Упражнение «Подсолнух»**

**Продолжительность:** 3 мин.

**Необходимые расходные материалы и оборудование:**

- магнитофон или CD-плеер;
- кассеты или компакт-диски с релаксирующей музыкой.

**Цель:** эмоциональное завершение работы на семинаре-тренинге, настрой участников на расставание и начало самостоятельной работы над проблемой.

**Методика проведения**

Тренер просит участников встать в широкий круг и закрыть глаза. Он включает негромкую релаксирующую музыку и ровным, спокойным голосом дает следующую установку: «Вспомните о том, как вы пришли в эту группу и не были знакомы с большинством участников (30 с). Теперь откройте глаза и медленно оглядитесь. Почувствуйте, что вы стали ближе друг другу. Сузьте круг, чтобы стоять вплотную, и положите руки на плечи соседям. Представьте себе, что все вы – цветок подсолнуха, который медленно покачивается под дуновением ветра. Закройте глаза и медленно качнитесь влево, затем вправо (30 с).

Остановитесь и опустите руки. Представьте, что подсолнух созрел, и каждый из вас сейчас превратится в самостоятельное семечко.

С закрытыми глазами очень медленно отступите на пару шагов назад и развернитесь. Почувствуйте, как ветер уносит вас вдаль от подсолнуха, вы снова один, но несете в себе энергию целого цветка, энергию всей вашей группы. Постарайтесь ощутить в себе эту энергию. Мысленно скажите себе: «Я наполнен жизненной силой, и у меня есть энергия для роста и развития» (1 мин.). Теперь откройте глаза. Работа нашей группы завершена, семинар-тренинг окончен».

## Словарь

|  |   |
|--|---|
| <b>«Аварийная» ситуация</b>  | в контексте риска заражения ВИЧ, гепатитами В и С так называют ситуации контакта с чужой кровью   |
| <b>ВИЧ</b>   | вирус иммунодефицита человека. Способен со временем уменьшать количество клеток крови, отвечающих за иммунную систему организма (Т-лимфоцитов), приводя к развитию состояния СПИД   |
| <b>ВИЧ-положительный</b>   | человек, у которого были выявлены антитела к ВИЧ  |
| <b>ВИЧ-статус</b>  | наличие или отсутствие ВИЧ-инфекции в организме конкретного человека. ВИЧ-статус может быть отрицательным (нет ВИЧ-инфекции) или положительным  |
| <b>Дискриминация</b>   | ограничение и ущемление в правах, принижение роли, значения кого-либо   |
| <b>Здоровый образ жизни</b>  | способ жизнедеятельности, направленный на формирование, сохранение и укрепление здоровья и на полноценное выполнение человеком его социально-биологических функций  |
| <b>ЛЖВ</b>   | люди, живущие с ВИЧ. Этим термином обозначаются все инфицированные ВИЧ люди   |
| <b>Профилактика распространения ВИЧ-инфекции в образовательной среде</b> | комплекс социальных, образовательных и медико-психологических мероприятий, направленных на выявление и устранение причин и условий, способствующих инфицированию ВИЧ, на предупреждение развития и ликвидацию негативных личностных, социальных и медицинских последствий инфицирования ВИЧ |
| <b>ПЦР</b>   | тест полимеразной цепной реакции, который определяет генетический материал самого вируса. Применяется для измерения количества вирусов в крови ВИЧ-положительного человека или для ранней диагностики ВИЧ-инфекции  |
| <b>СПИД</b>  | синдром приобретенного иммунодефицита – состояние, возникающее при поздних стадиях ВИЧ-инфекции и характеризующееся наличием выраженных болезненных симптомов и проявлений инфекционных и/или онкологических заболеваний, возникающих вследствие значительного снижения иммунитета          |
| <b>Стигма</b>  | социальный стереотип, который полностью меняет отношение к другим людям, к самим себе, заставляя относиться к человеку только как к носителю нежелательного качества  |

|                               |   |
|-------------------------------|---|
| <b>Сопровождение</b>          | система поддержки лиц, попавших в трудную жизненную ситуацию, осуществляемая на основе взаимодействия специалистов разного профиля – психологов, педагогов, медицинских и социальных работников – с целью сохранения и укрепления социального, психологического и физического здоровья сопровождаемых |
| <b>Социализация</b>           | процесс усвоения и активного воспроизведения индивидом социального опыта, системы социальных связей и отношений в его собственном опыте   |
| <b>Тест на антитела к ВИЧ</b> | анализ крови, определяющий не наличие вируса, а присутствие в крови антител, которые вырабатываются при заражении ВИЧ. Является стандартным лабораторным методом подтверждения диагноза «ВИЧ-инфекция»  |

## Список рекомендуемой литературы

1. Министерство здравоохранения и социального развития Российской Федерации и Федеральная служба исполнения наказаний. Фонд «Российское здравоохранение». Проект «Профилактика, диагностика, лечение туберкулеза и СПИДа». Сборник нормативно-правовых актов и методических документов по вопросам диагностики, лечения, эпидемиологического и поведенческого надзора ВИЧ/СПИД и сопутствующих заболеваний. Том № III. Противоэпидемические мероприятия при ВИЧ-инфекции в Российской Федерации. М., 2007.
2. *Вачков И.В.* Введение в тренинговые технологии. Психологическое сопровождение профессии / Под. ред. Л.М. Митиной. – М., 1998.
3. *Ван Ментес М.* Эффективный тренинг с помощью ролевых игр. – СПб., 2001.
4. *Горелов И.Н.* Невербальные компоненты коммуникации. – М., 1980.
5. Детское лицо «недетской» болезни. Информационное пособие для работников интернатных и дошкольных образовательных учреждений по проблемам детей, затронутых эпидемией ВИЧ-инфекции. – Иркутск, 2007.
6. Как уберечь ребенка от ВИЧ/СПИДа: Пособие для родителей / Под ред. Л.М. Шипицыной, Л.С. Шпилея. – М., 2006.
7. *Кларин М.В.* Технология обучения. – Рига, 1999.
8. *Козлов Н.И.* Лучшие психологические игры и упражнения. – Екатеринбург, 1997.
9. *Мириманова М.С.* Толерантность как феномен индивидуальный и социальный. – М.: Прометей, 2004.
10. Отчет о нормативных актах по интеграции детей, затронутых ВИЧ, в образовательную среду. – М., 2006.
11. Профилактика ВИЧ/СПИД у несовершеннолетних в образовательной среде. Учебное пособие для преподавателей педагогических вузов / Под ред. Л.М. Шипицыной. – М., 2006.
12. *Пузиков В.Г.* Технологии ведения тренинга. – СПб., 2005.
13. *Фопель К.* Сплоченность и толерантность в группе. Психологические игры и упражнения. – М.: Генезис, 2002.
14. *Фопель К.* Психологические группы. Рабочие материалы для ведущего. Практическое пособие. – М.: Генезис, 2000.
15. *Чуриков А., Снегирев В.* Копилка для тренера. Сборник разминок, необходимых в любом тренинге. – СПб., 2006.
16. *Чуфаровский Ю.В.* Юридическая психология. Учебное пособие. – М.: Проспект, 2005.
17. *Щеколдина С.Д.* Тренинг толерантности. – М.: Ось-89, 2004.
18. Я хочу провести тренинг. Пособие для начинающего тренера, работающего в области профилактики ВИЧ/СПИД, наркозависимости и инфекций, передающихся половым путем. – М., 2003.

# Приложения

## ПРИЛОЖЕНИЕ 1

### ПЕРЕЧЕНЬ СЛАЙДОВЫХ (ЭЛЕКТРОННЫХ) ПРЕЗЕНТАЦИЙ ДЛЯ ИСПОЛЬЗОВАНИЯ ПРИ ПРОВЕДЕНИИ СЕМИНАРА-ТРЕНИНГА

| № | Наименование слайдовой презентации   | Раздел и тема, при освещении которой используется слайдовая презентация   |
|---|--|---|
| 1 | Интеграция детей, затронутых эпидемией ВИЧ-инфекции, в социальную и образовательную среду. Цели и задачи семинара-тренинга             | <b>Блок 1.</b> Введение в семинар-тренинг<br>Тема 1.4. «Цели и задачи семинара-тренинга. Обзор программы»   |
| 2 | Эпидемия ВИЧ/СПИДа в России  | <b>Блок 2.</b> Вирус иммунодефицита человека (ВИЧ) и проблемы, связанные с ним<br>Тема 2.1.2. «Масштабы распространения ВИЧ в России, в регионе»  |
| 3 | Социальная и образовательная среда и дети, затронутые эпидемией ВИЧ-инфекции   | <b>Блок 2.</b> Вирус иммунодефицита человека (ВИЧ) и проблемы, связанные с ним<br>Тема 2.1.5. Информационный блок «Социальная и образовательная среда и дети, затронутые эпидемией ВИЧ-инфекции»  |
| 4 | Основные выводы, полученные в ходе проведения социологического опроса по изучению отношения к детям, затронутым эпидемией ВИЧ-инфекции | <b>Блок 2.</b> Вирус иммунодефицита человека (ВИЧ) и проблемы, связанные с ним<br>Тема 2.1.7. Информационный блок «Отношение различных категорий участников образовательного процесса к детям, затронутым эпидемией ВИЧ-инфекции (по результатам социологических опросов в Оренбурге и Челябинске)» |
| 5 | Современные представления о ВИЧ-инфекции   | <b>Блок 2.</b> Вирус иммунодефицита человека (ВИЧ) и проблемы, связанные с ним<br>Тема 2.2.2. Информационный блок «Понятия «ВИЧ» и «СПИД». Пути передачи ВИЧ-инфекции»  |

|    |  |  |
|----|--|--|
| 6  | Диагностика и лечение ВИЧ-инфекции                           | <b>Блок 2.</b> Вирус иммунодефицита человека (ВИЧ) и проблемы, связанные с ним<br>Тема 2.2.5. Информационный блок «Диагностика ВИЧ-инфекции. Траектория жизни с ВИЧ. Понятие «период «окна». Особенности диагностики ВИЧ-инфекции у детей. Первые проявления ВИЧ-инфекции у детей. Цели, задачи и принципы лечения ВИЧ-инфекции у взрослых и детей. Высокоактивная антиретровирусная терапия. Понятия «резистентность» и «приверженность к лечению». Роль взрослых в поддержании физического и психического здоровья детей, затронутых эпидемией ВИЧ-инфекции» |
| 7  | Профилактика передачи ВИЧ от матери ребенку                  | <b>Блок 2.</b> Вирус иммунодефицита человека (ВИЧ) и проблемы, связанные с ним<br>Тема 2.3.2. Информационный блок ««Возможность рождения ВИЧ-положительной матерью здорового ребенка. Принципы профилактики передачи ВИЧ-инфекции от матери ребенку»   |
| 8  | Профилактика заражения ВИЧ. «Аварийные» ситуации             | <b>Блок 3.</b> Обеспечение безопасности пребывания детей в детском интернатном учреждении<br>Тема 3.1.1. Информационный блок «Понятие «универсальные меры профилактики». Рекомендации Всемирной организации здравоохранения и Министерства здравоохранения и социального развития РФ по универсальным мерам профилактики. Понятие «аварийные» ситуации» и правила поведения персонала и учащихся при их возникновении. Аптечка первой помощи в детском интернатном учреждении»   |
| 9  | Правовые аспекты ВИЧ-инфекции                                | <b>Блок 6.</b> Принятие детей, затронутых эпидемией ВИЧ-инфекции<br>Тема 6.1.2. Информационный блок «Нормативно-правовая база. Правовые основы профилактики ВИЧ-инфекции»  |
| 10 | Проблема стигматизации и дискриминации в контексте ВИЧ/СПИДа | <b>Блок 6.</b> Принятие детей, затронутых эпидемией ВИЧ-инфекции<br>Тема 6.2.2. Информационный блок «Преодоление предрассудков в отношении ВИЧ-положительных людей»  |
| 11 | Толерантность как индивидуальный и социальный феномен        | <b>Блок 6.</b> Принятие детей, затронутых эпидемией ВИЧ-инфекции<br>Тема 6.3.2. Информационный блок «Формирование толерантного и уважительного отношения к другому человеку»   |

|    |   |   |
|----|---|---|
| 12 | Правила и принципы интеграции детей, затронутых эпидемией ВИЧ-инфекции, в социальную и образовательную среду            | <b>Блок 7.</b> Интеграция детей, затронутых эпидемией ВИЧ-инфекции, в социальную и образовательную среду<br>Тема 7.1.2. Информационный блок «Работа с педагогическим коллективом и потенциальными усыновителями»                                    |
| 13 | Пребывание ВИЧ-положительного ребенка в детском коллективе  | <b>Блок 7.</b> Интеграция детей, затронутых эпидемией ВИЧ-инфекции, в социальную и образовательную среду<br>Тема 7.2.2. Информационный блок «Рекомендации по организации пребывания детей, затронутых эпидемией ВИЧ-инфекции, в детском коллективе» |
| 14 | Умение слушать. Приемы рефлексивного и эмпатического слушания   | <b>Блок 10.</b> Техники эффективного общения<br>Тема 10.2.1. Информационный блок «Умение слушать и понимать собеседника. Виды слушания»   |
| 15 | Организация психолого-педагогического сопровождения ВИЧ-положительных детей в условиях детского интернатного учреждения | <b>Блок 10.</b> Техники эффективного общения<br>Тема 10.3.2. Информационный блок «Медико-социально-психологическое сопровождение ВИЧ-положительного ребенка в условиях интернатного учреждения»   |



## **ОРГАНИЗАЦИОННЫЕ ФОРМЫ ДЛЯ ПРОВЕДЕНИЯ СЕМИНАРА-ТРЕНИНГА**

### **2.1. ЛИСТ РЕГИСТРАЦИИ УЧАСТНИКОВ СЕМИНАРА-ТРЕНИНГА**

**Список участников семинара-тренинга  
«Интеграция детей, затронутых эпидемией ВИЧ-инфекции,  
в социальную и образовательную среду»**

Дата проведения: \_\_\_\_\_

Место проведения: \_\_\_\_\_

Тренеры: \_\_\_\_\_

| <b>№</b> | <b>Фамилия, имя, отчество участника</b> | <b>Место работы, должность</b> | <b>Контактный телефон, адрес электронной почты</b> | <b>Примечание</b> |
|----------|---|--------------------------------|--|-------------------|
| 1        |   |                                |  |                   |
| 2        |   |                                |  |                   |
| 3        |   |                                |  |                   |
| 4        |   |                                |  |                   |
| 5        |   |                                |  |                   |
| 6        |   |                                |  |                   |
| 7        |   |                                |  |                   |
| 8        |   |                                |  |                   |
| 9        |   |                                |  |                   |
| 10       |   |                                |  |                   |
| 11       |   |                                |  |                   |
| 12       |   |                                |  |                   |
| 13       |   |                                |  |                   |
| 14       |   |                                |  |                   |
| 15       |   |                                |  |                   |
| 16       |   |                                |  |                   |
| 17       |   |                                |  |                   |
| 18       |   |                                |  |                   |
| 19       |   |                                |  |                   |
| 20       |   |                                |  |                   |

## 2.2. ТЕСТ «ОЦЕНКА УРОВНЯ ИНФОРМИРОВАННОСТИ УЧАСТНИКОВ СЕМИНАРА-ТРЕНИНГА И ИХ ОТНОШЕНИЯ К ЛЖВ ПО МЕТОДИКЕ «ВХОД – ВЫХОД»

ВХОД/ВЫХОД  
Ф.И.О. или код

\_\_\_\_\_

Место работы \_\_\_\_\_

Дата тренинга \_\_\_\_\_

Семинар-тренинг  
для сотрудников детских интернатных учреждений  
«Интеграция детей, затронутых эпидемией ВИЧ-инфекции, в образовательную среду»

### ТЕСТ

Пожалуйста, отметьте варианты Вашего ответа: **В** – верно (или «да», или «согласен»), **Н** – неверно (или «нет», или «не согласен»), **?** – не знаю (или «не уверен»)

|    |  |   |   |   |  |
|----|--|---|---|---|--|
| 1  | Диагноз «ВИЧ-инфекция» является достаточным основанием для назначения социального пособия детям                                    | В | Н | ? |  |
| 2  | ВИЧ-инфекция – длительно текущее инфекционное заболевание  | В | Н | ? |  |
| 3  | Все люди с нетрадиционной сексуальной ориентацией инфицированы ВИЧ   | В | Н | ? |  |
| 4  | Женщины более подвержены риску инфицирования ВИЧ при гетеросексуальном контакте, чем мужчины                                       | В | Н | ? |  |
| 5  | ВИЧ-инфекция у беременной женщины, как правило, приводит к рождению ребенка-инвалида   | В | Н | ? |  |
| 6  | ВИЧ-инфекция в подавляющем большинстве случаев неблагоприятно влияет на беременность   | В | Н | ? |  |
| 7  | ВИЧ-инфекция передается только тремя путями: «кровь в кровь» (парентеральным), половым и от матери ребенку                         | В | Н | ? |  |
| 8  | Общение с человеком, живущим с ВИЧ, абсолютно безопасно, если оно не носит интимный характер                                       | В | Н | ? |  |
| 9  | ВИЧ может проникать через неповрежденную кожу  | В | Н | ? |  |
| 10 | Ребенок с ВИЧ-инфекцией должен жить в группе вместе с другими воспитанниками детских интернатных учреждений                        | В | Н | ? |  |
| 11 | Использование презерватива при сексуальных контактах является достаточно высокой гарантией профилактики передачи ВИЧ половым путем | В | Н | ? |  |
| 12 | Для детей с ВИЧ-инфекцией должны быть организованы специализированные закрытые интернатные и образовательные учреждения            | В | Н | ? |  |
| 13 | Чтобы не заразиться ВИЧ, надо избегать любого общения с ВИЧ-положительным человеком  | В | Н | ? |  |

|    |   |   |   |   |  |
|----|---|---|---|---|--|
| 14 | Отрицательный результат анализа на антитела к ВИЧ говорит об абсолютном отсутствии у человека ВИЧ-инфекции                          | В | Н | ? |  |
| 15 | Уход за детьми, рожденными ВИЧ-положительными матерями, ничем не отличается от ухода за другими детьми                              | В | Н | ? |  |
| 16 | Инфицироваться ВИЧ может только человек, ведущий аморальный и асоциальный образ жизни   | В | Н | ? |  |
| 17 | Все дети с ВИЧ-инфекцией отстают в нервно-психическом и физическом развитии   | В | Н | ? |  |
| 18 | Вы согласитесь на совместное посещение детского сада (школы, бассейна) Вашим ребенком и ВИЧ-положительным ребенком                  | В | Н | ? |  |
| 19 | Меры профилактики должны приниматься всегда при контакте с биологической жидкостью любого человека                                  | В | Н | ? |  |
| 20 | Люди, которым установлен диагноз «ВИЧ-инфекция», имеют небольшую продолжительность жизни  | В | Н | ? |  |
| 21 | ВИЧ-положительная женщина вправе сама решать, сохранять ли ей беременность или прервать ее  | В | Н | ? |  |
| 22 | Российское законодательство разрешает ВИЧ-положительным детям посещать детские учреждения на общих основаниях                       | В | Н | ? |  |
| 23 | ВИЧ не передается воздушно-капельным, фекально-оральным (через пищу и воду), контактно-бытовыми путями                              | В | Н | ? |  |
| 24 | ВИЧ не передается через грудное молоко  | В | Н | ? |  |
| 25 | Дети с ВИЧ-инфекцией не могут быть усыновлены   | В | Н | ? |  |
| 26 | ВИЧ-положительным людям нельзя работать учителями и воспитателями   | В | Н | ? |  |
| 27 | О диагнозе ВИЧ-положительного ребенка в обязательном порядке должно быть известно всем сотрудникам детского интернатного учреждения | В | Н | ? |  |
| 28 | Дети, рожденные ВИЧ-инфицированной матерью, опасны для окружающих с момента рождения  | В | Н | ? |  |
| 29 | Детям с ВИЧ-инфекцией нельзя проводить вакцинацию согласно календарю прививок   | В | Н | ? |  |
| 30 | У педагогических работников, контактирующих с ВИЧ-положительными детьми, существует высокий риск профессионального заражения ВИЧ    | В | Н | ? |  |

**Большое спасибо!**

## 2.3. КЛЮЧ ДЛЯ ПРОВЕРКИ ТЕСТА «ОЦЕНКА УРОВНЯ ИНФОРМИРОВАННОСТИ УЧАСТНИКОВ СЕМИНАРА-ТРЕНИНГА И ИХ ОТНОШЕНИЯ К ЛЖВ ПО МЕТОДИКЕ «ВХОД – ВЫХОД»

ВХОД/ВЫХОД  
Ф.И.О. или код

Место работы \_\_\_\_\_

Дата тренинга \_\_\_\_\_

Семинар-тренинг  
для сотрудников образовательных учреждений  
«Интеграция детей, затронутых эпидемией  
ВИЧ-инфекции, в социальную и образовательную  
среду»

### Примечание:

**Голубым** цветом помечены правильные ответы.

**Темно-синим** цветом помечены утверждения, позволяющие оценить степень стигматизации ЛЖВ.

Не помеченные голубым – утверждения, позволяющие оценить степень информированности.

### КЛЮЧ К ТЕСТУ

Пожалуйста, отметьте варианты Вашего ответа: **В** – верно (или «да», или «согласен»), **Н** – неверно (или «нет», или «не согласен»), **?** – не знаю (или «не уверен»)

|          |  |          |          |   |  |
|----------|--|----------|----------|---|--|
| 1        | Диагноз «ВИЧ-инфекция» является достаточным основанием для назначения социального пособия детям                                    | <b>В</b> | Н        | ? |  |
| 2        | ВИЧ-инфекция – длительно текущее инфекционное заболевание  | <b>В</b> | Н        | ? |  |
| <b>3</b> | <b>Все люди с нетрадиционной сексуальной ориентацией инфицированы ВИЧ</b>  | В        | <b>Н</b> | ? |  |
| 4        | Женщины более подвержены риску инфицирования ВИЧ при гетеросексуальном контакте, чем мужчины                                       | <b>В</b> | Н        | ? |  |
| 5        | ВИЧ-инфекция у беременной женщины, как правило, приводит к рождению ребенка-инвалида   | В        | <b>Н</b> | ? |  |
| 6        | ВИЧ-инфекция в подавляющем большинстве случаев неблагоприятно влияет на беременность   | В        | <b>Н</b> | ? |  |
| 7        | ВИЧ-инфекция передается только тремя путями: «кровь в кровь» (парентеральным), половым и от матери ребенку                         | <b>В</b> | Н        | ? |  |
| <b>8</b> | <b>Общение с человеком, живущим с ВИЧ, абсолютно безопасно, если оно не носит интимный характер</b>                                | <b>В</b> | Н        | ? |  |
| 9        | ВИЧ может проникать через неповрежденную кожу  | В        | <b>Н</b> | ? |  |
| 10       | Ребенок с ВИЧ-инфекцией должен жить в группе вместе с другими воспитанниками детских интернатных учреждений                        | <b>В</b> | Н        | ? |  |
| 11       | Использование презерватива при сексуальных контактах является достаточно высокой гарантией профилактики передачи ВИЧ половым путем | <b>В</b> | Н        | ? |  |

|    |  |   |   |   |  |
|----|--|---|---|---|--|
| 12 | <b>Для детей с ВИЧ-инфекцией должны быть организованы специализированные закрытые детские интернатные и образовательные учреждения</b>     | В | Н | ? |  |
| 13 | <b>Чтобы не заразиться ВИЧ, надо избегать любого общения с ВИЧ-положительным человеком</b>   | В | Н | ? |  |
| 14 | Отрицательный результат анализа на антитела к ВИЧ говорит об абсолютном отсутствии у человека ВИЧ-инфекции                                 | В | Н | ? |  |
| 15 | Уход за детьми, рожденными ВИЧ-положительными матерями, ничем не отличается от ухода за другими детьми                                     | В | Н | ? |  |
| 16 | Инфицироваться ВИЧ может только человек, ведущий аморальный и асоциальный образ жизни  | В | Н | ? |  |
| 17 | Все дети с ВИЧ-инфекцией отстают в нервно-психическом и физическом развитии  | В | Н | ? |  |
| 18 | <b>Вы согласитесь на совместное посещение детского сада (школы, бассейна) Вашим ребенком и ВИЧ-положительным ребенком</b>                  | В | Н | ? |  |
| 19 | Меры профилактики должны приниматься всегда при контакте с биологической жидкостью любого человека   | В | Н | ? |  |
| 20 | Люди, которым установлен диагноз «ВИЧ-инфекция», имеют небольшую продолжительность жизни   | В | Н | ? |  |
| 21 | <b>ВИЧ-положительная женщина вправе сама решать, сохранять ли ей беременность или прервать ее</b>  | В | Н | ? |  |
| 22 | <b>Российское законодательство разрешает ВИЧ-положительным детям посещать детские учреждения на общих основаниях</b>                       | В | Н | ? |  |
| 23 | ВИЧ не передается воздушно-капельным, фекально-оральным (через пищу и воду), контактно-бытовым путями                                      | В | Н | ? |  |
| 24 | ВИЧ не передается через грудное молоко   | В | Н | ? |  |
| 25 | Дети с ВИЧ-инфекцией не могут быть усыновлены  | В | Н | ? |  |
| 26 | <b>ВИЧ-положительным людям нельзя работать учителями и воспитателями</b>   | В | Н | ? |  |
| 27 | <b>О диагнозе ВИЧ-положительного ребенка в обязательном порядке должно быть известно всем сотрудникам детского интернатного учреждения</b> | В | Н | ? |  |
| 28 | <b>Дети, рожденные ВИЧ-положительной матерью, опасны для окружающих с момента рождения</b>   | В | Н | ? |  |
| 29 | Детям с ВИЧ-инфекцией нельзя проводить вакцинацию согласно календарю прививок  | В | Н | ? |  |
| 30 | У педагогических работников, контактирующих с ВИЧ-положительными детьми, существует высокий риск профессионального заражения ВИЧ           | В | Н | ? |  |

*Большое спасибо!*

## 2.4. ФОРМА АНАЛИЗА ТЕСТА «ОЦЕНКА УРОВНЯ ИНФОРМИРОВАННОСТИ УЧАСТНИКОВ СЕМИНАРА-ТРЕНИНГА И ИХ ОТНОШЕНИЯ К ЛЖВ ПО МЕТОДИКЕ «ВХОД – ВЫХОД»

Дата тренинга: \_\_\_\_\_ число \_\_\_\_\_ месяц 20\_\_ г.

Тренеры (Ф.И.О.):

Оценка уровня информированности участников семинара-тренинга и их отношения к ЛЖВ по методике «вход – выход»

Всего вопросов по уровню информированности – 20

Всего вопросов по проблемам отношения к ЛЖВ – 10

| № п/п | Фамилия или код участника | Уровень информированности участников до семинара («вход») |   | Уровень информированности участников после семинара («выход») |   | Динамика уровня информированности, % | Отношение к ЛЖВ до семинара («вход»)  |   | Отношение к ЛЖВ после семинара («выход») |   | Динамика отношения к ЛЖВ, % |
|-------|---------------------------|---|---|---|---|--------------------------------------|---------------------------------------|---|--|---|-----------------------------|
|       |                           | количество правильных ответов (из 20)                     | % правильных ответов от общего числа вопросов | количество правильных ответов (из 20)                         | % правильных ответов от общего числа вопросов |                                      | количество правильных ответов (из 10) | % правильных ответов от общего числа вопросов | количество правильных ответов (из 10)    | % правильных ответов от общего числа вопросов |                             |
| 1     |                           |   |   |   |   |                                      |                                       |   |  |   |                             |
| 2     |                           |   |   |   |   |                                      |                                       |   |  |   |                             |
| 3     |                           |   |   |   |   |                                      |                                       |   |  |   |                             |
| 4     |                           |   |   |   |   |                                      |                                       |   |  |   |                             |
| 5     |                           |   |   |   |   |                                      |                                       |   |  |   |                             |
| 6     |                           |   |   |   |   |                                      |                                       |   |  |   |                             |
| ...   |                           |   |   |   |   |                                      |                                       |   |  |   |                             |
| 20    |                           |   |   |   |   |                                      |                                       |   |  |   |                             |

|   |  |                                   |
|---|--|-----------------------------------|
| Всего участников семинара-тренинга (чел.)   |  |                                   |
| Всего участников, давших правильные ответы на 80 % и более вопросов, касающихся информированности в области ВИЧ/СПИДа, на «ВХОДЕ» (прямой подсчет результатов таблицы)  |  | или от общего числа участников, % |
| Всего участников, давших правильные ответы на 80 % и более вопросов, касающихся информированности в области ВИЧ/СПИДа, на «ВЫХОДЕ» (прямой подсчет результатов таблицы) |  | или от общего числа участников, % |
| Число участников, улучшивших свои знания в области ВИЧ/СПИДа (положительная динамика)   |  | или от общего числа участников, % |
| Всего участников, давших правильные ответы на 80 % и более вопросов, касающихся отношения к ЛЖВ, на «ВХОДЕ»   |  | или от общего числа участников, % |
| Всего участников, давших правильные ответы на 80 % и более вопросов, касающихся отношения к ЛЖВ, на «ВЫХОДЕ»  |  | или от общего числа участников, % |
| Число участников, улучшивших свое отношение к детям, затронутое эпидемией ВИЧ/СПИДа   |  | или от общего числа участников, % |

Тренер-методист  
(подписи)

## 2.5. ЗАКЛЮЧИТЕЛЬНАЯ ОЦЕНОЧНАЯ АНКЕТА ДЛЯ УЧАСТНИКОВ СЕМИНАРА-ТРЕНИНГА

**Семинар-тренинг для сотрудников детских интернатных учреждений  
«Интеграция детей, затронутых эпидемией ВИЧ-инфекции, в социальную и образовательную среду»**

Дата тренинга: \_\_\_\_\_ число \_\_\_\_\_ месяц 20\_\_ г.

Тренеры (Ф.И.О.):

### **Уважаемый участник!**

*Данная оценочная анкета даст нам возможность узнать Ваше мнение о семинаре-тренинге, в котором Вы принимали участие, и тем самым поможет нам улучшить будущие семинары-тренинги в интересах других участников. Заранее благодарим за Ваши ответы.*

*Организаторы семинара*

Пожалуйста, оцените семинар-тренинг, пометив галочкой один из соответствующих пунктов:

### **1. Ваша общая оценка семинара-тренинга:**

Очень хорошо       Хорошо       Удовлетворительно       Слабо       Очень слабо

### **2. Полученная информация и содержание семинара-тренинга:**

#### **2.1. Соответствовали ли предложенные темы Вашим повседневным профессиональным потребностям?**

Совершенно соответствовали       Относительно соответствовали   
Скорее нет, чем да       Совершенно не соответствовали

#### **2.2. Как Вы оцениваете качество и доступность предложенного информационного материала, манеру и форму его изложения?**

Очень хорошо       Хорошо       Удовлетворительно       Слабо       Очень слабо

### **3. Качество раздаточных материалов:**

Очень хорошо       Хорошо       Удовлетворительно       Слабо       Очень слабо

### **4. Степень взаимодействия между выступающими и участниками, в общем:**

Очень хорошо       Хорошо       Удовлетворительно       Слабо       Очень слабо

### **5. Оценка команды тренеров:**

Очень хорошо       Хорошо       Удовлетворительно       Слабо       Очень слабо

### **6. Оцените, пожалуйста, организацию семинара-тренинга в целом:**

Очень хорошо       Хорошо       Удовлетворительно       Слабо       Очень слабо

### **7. Оцените, пожалуйста, условия работы на семинаре-тренинге:**

Очень хорошо       Хорошо       Удовлетворительно       Слабо       Очень слабо

### **8. Любые другие замечания о семинаре-тренинге:**

---

---

---

Ф.И.О.: .....(необязательно)

## 2.6. ФОРМАТ ОТЧЕТА ТРЕНЕРА О ПРОВЕДЕННОМ СЕМИНАРЕ-ТРЕНИНГЕ

**Формат отчета  
по проведению 23-часового семинара тренинга  
«Интеграция детей, затронутых эпидемией ВИЧ-инфекции,  
в социальную и образовательную среду»**

**Дата проведения:**

**Место проведения семинара:**

**Количество участников:**

**Состав участников (какие организации представляют):**

**Тренеры (Ф.И.О.):**

**1. Характеристика группы участников.** Качественный состав (профессии, возраст, вовлеченность в дело борьбы с эпидемией, обучались ли ранее на тренингах по вопросам ВИЧ-инфекции, заинтересованность в тренинге и любые другие качественные характеристики, описывающие особенности группы участников):

**2. Достижения участников** (анализ тестов «вход – выход» до тренинга и после тренинга – процент участников, давших 80 % и более правильных ответов до тренинга, процент участников, давших 80 % и более правильных ответов после тренинга по уровню информированности и отношению к ЛЖВ, процент участников, улучшивших свои знания и отношение к ЛЖВ, то есть продемонстрировавших положительную динамику; наиболее трудные и наиболее легкие для участников вопросы и т.д.):

**3. Темы, формы и методы проведения тренинга** (краткое описание работы на тренинге, последовательность изложения материала, логика тренинга, применяемых методов и форм, реакция участников на применяемые методы и формы работы, наиболее трудные или интересные вопросы участников, наиболее интересные события на семинаре-тренинге, выводы тренеров об эффективности применяемых методов и форм работы и т.д.):

**4. Анализ заключительных оценочных анкет** (см. формат приведенной выше оценочной анкеты). Анализ проводится по каждому вопросу – сколько участников отметили 5, 4, 3, 2 или 1 балл («очень хорошо» – 5 баллов, «хорошо» – 4 балла и т.д.).

**5. Выводы и предложения:**

## **2.7. СПИСОК ПРИЛОЖЕНИЙ К ОТЧЕТУ ТРЕНЕРА О СЕМИНАРЕ-ТРЕНИНГЕ**

К отчету о проведенном семинаре-тренинге тренер должен приложить:

- 1) список участников;
- 2) анализ результатов тестирования по оценке уровня информированности участников семинара-тренинга и их отношения к ЛЖВ по методике «вход – выход»;
- 3) заполненные формы теста по оценке уровня информированности участников семинара-тренинга и их отношения к ЛЖВ по методике «вход – выход»;
- 4) анализ заключительных оценочных анкет участников;
- 5) заключительные оценочные анкеты участников.

**ПРИЛОЖЕНИЕ 3****КОНЦЕПЦИЯ ПРЕВЕНТИВНОГО ОБУЧЕНИЯ****МИНИСТЕРСТВО ОБРАЗОВАНИЯ И НАУКИ РОССИЙСКОЙ ФЕДЕРАЦИИ**

6 октября 2005 г.

№ АС-1270/06

**ФЕДЕРАЛЬНАЯ СЛУЖБА ПО НАДЗОРУ В СФЕРЕ ЗАЩИТЫ  
ПРАВ ПОТРЕБИТЕЛЕЙ И БЛАГОПОЛУЧИЯ ЧЕЛОВЕКА**

4 октября 2005 г.

№ 0100/8129-05-32

**ПИСЬМО****О КОНЦЕПЦИИ ПРЕВЕНТИВНОГО ОБУЧЕНИЯ  
В ОБЛАСТИ ПРОФИЛАКТИКИ ВИЧ/СПИДА В ОБРАЗОВАТЕЛЬНОЙ СРЕДЕ**

В целях повышения эффективности деятельности по профилактике ВИЧ/СПИДа среди детей и молодежи Федеральная служба по надзору в сфере защиты прав потребителей и благополучия человека и Министерство образования и науки Российской Федерации направляют для использования в работе прилагаемую Концепцию превентивного обучения в области профилактики ВИЧ/СПИДа в образовательной среде (далее – Концепция).

Органам управления здравоохранением, органам управления образованием, органам по делам молодежи, территориальным управлениям Роспотребнадзора по субъектам РФ предлагается довести Концепцию до сведения подведомственных органов и учреждений и обеспечить взаимодействие органов и учреждений, отвечающих за реализацию различных аспектов превентивного обучения в образовательной среде в рамках своей компетенции.

*Заместитель Министра  
образования и науки  
Российской Федерации  
А.Г. СВИНАРЕНКО*

*Руководитель  
Федеральной службы по надзору  
в сфере защиты прав потребителей  
и благополучия человека  
Г.Г. ОНИЩЕНКО*

Приложение  
к письму Минобрнауки России  
от 6 октября 2005 г.  
№ АС-1270/06  
и Роспотребнадзора  
от 4 октября 2005 г.  
№ 0100/8129-05-32

## **КОНЦЕПЦИЯ ПРЕВЕНТИВНОГО ОБУЧЕНИЯ В ОБЛАСТИ ПРОФИЛАКТИКИ ВИЧ/СПИДА В ОБРАЗОВАТЕЛЬНОЙ СРЕДЕ**

### **1. Введение**

Концепция превентивного обучения в области профилактики ВИЧ/СПИДа в образовательной среде предназначена для реализации на территории Российской Федерации Минобрнауки России, Минздравсоцразвития России и другими заинтересованными министерствами и ведомствами и находящимися в их ведении учреждениями и организациями, международными и общественными организациями, занимающимися превентивным обучением в области профилактики ВИЧ/СПИДа.

Концепция содержит основные положения, касающиеся организации и проведения превентивного обучения в области ВИЧ/СПИДа в образовательной среде. Своевременное и полномасштабное внедрение указанных положений позволит сдержать темпы роста эпидемии на территории Российской Федерации за счет повышения информированности детей и молодежи о путях передачи ВИЧ/СПИДа и мерах по предупреждению заражения и воздействия на их поведение.

### **2. Обоснование целесообразности разработки и реализации Концепции превентивного обучения в области профилактики ВИЧ/СПИДа в образовательной среде**

Эпидемия ВИЧ/СПИДа является угрозой стабильности развития современного общества большинства стран мира, включая Российскую Федерацию. Развитие эпидемии приводит к усугублению социальных проблем, в дальнейшем оно может представлять собой угрозу экономической стабильности России.

В настоящее время эпидемия ВИЧ/СПИДа в Российской Федерации представляет собой социо-медико-биологическое явление, отличающееся динамичностью, нарастающим негативным эффектом, и сочетает в себе признаки чрезвычайной ситуации и долговременной проблемы. Она требует как принятия мер немедленного реагирования, так и разработки системы длительной защиты и противодействия.

Динамика изменения общего числа ВИЧ-инфицированных в Российской Федерации показывает, что начиная с 1999 года распространение ВИЧ/СПИДа приобрело угрожающий характер. Численность ВИЧ-инфицированных, выявленных только в течение 1999–2001 гг., составила абсолютное итоговое большинство за весь предшествующий период статистического наблюдения. С 2001 года наметилась тенденция к снижению числа вновь выявляемых ВИЧ-инфицированных, но показатель распространенности неуклонно продолжает расти. Общая численность ВИЧ-инфицированных в Российской Федерации, выявленных к сентябрю 2005 года, составляет более 330 тыс. человек, 14 тыс. из них – дети в возрасте до 14 лет.

Эпидемия ВИЧ/СПИДа в России, повторяя в своем развитии общемировые тенденции, в то же время имеет ряд особенностей, касающихся процессов феминизации и омоложения ВИЧ-инфицированных как в общей популяции, так и в группах, имеющих факторы риска инфицирования.

Изучение факторов, способствующих заражению ВИЧ-инфекцией, позволило констатировать, что в основном заражение обусловлено «рискованным» поведением (злоупотребление наркотическими средствами, рискованное сексуальное поведение и др.), способствующим реализации ведущих путей передачи вируса от человека человеку – через кровь и половые контакты. Многолетний опыт изучения особенностей распространения эпидемии показывает, что молодежь особенно уязвима к ВИЧ в силу рискованного сексуального поведения, употребления психоактивных веществ, отсутствия доступа к информации о ВИЧ-инфекции и службам профилактики, а также по целому ряду других социальных и экономических причин.

До последнего времени в Российской Федерации доминировал шприцевый (парентеральный) путь заражения ВИЧ-инфекцией при введении наркотиков, но сейчас он сравнялся по своей значимости с заражением половым путем. Это свидетельство того, что эпидемия выходит за пределы групп, имеющих факторы риска ВИЧ-инфицирования, распространяясь на самые широкие слои населения.

По оценкам экспертов Всемирной организации здравоохранения (ВОЗ), снизить темпы развития эпидемии возможно в первую очередь за счет просвещения людей с целью изменения их поведения. Принимая во внимание международный опыт борьбы с эпидемией ВИЧ-инфекции и опыт, накопленный в России, можно предполагать, что превентивное обучение в области ВИЧ/СПИДа позволит не только уменьшить угрозу заражения, но и создать у подрастающего поколения установку на формирование навыков здорового образа жизни и ответственного поведения.

### 3. Нормативное правовое обеспечение разработки и реализации Концепции

Правовую основу Концепции составляют Конституция Российской Федерации, федеральные законы и другие нормативные правовые акты, а также общепринятые принципы и нормы международного права, в том числе:

- Всеобщая декларация прав человека. Принята и провозглашена резолюцией 217 А (III) Генеральной Ассамблеи ООН 10 декабря 1948 г. Ратифицирована Российской Федерацией 5 мая 1998 г.;
- Декларация прав ребенка. Провозглашена резолюцией 1386 (XIV) Генеральной Ассамблеи от 20 ноября 1959 г.;
- Конвенция о правах ребенка. Принята и открыта для подписания, ратификации и присоединения резолюцией Генеральной Ассамблеи ООН № 44/25 от 20 ноября 1989 г. Ратифицирована Постановлением Верховного Совета СССР от 13.06.90 № 1559-1;
- Семейный кодекс Российской Федерации от 29.12.95 № 223-ФЗ;
- Федеральный закон от 30.03.95 № 38-ФЗ «О предупреждении распространения в Российской Федерации заболевания, вызываемого вирусом иммунодефицита человека (ВИЧ-инфекции)»;
- Федеральный закон от 30.03.99 № 52-ФЗ «О санитарно-эпидемиологическом благополучии населения»;
- Закон РФ от 22.07.93 № 5487-1 «Основы законодательства Российской Федерации об охране здоровья граждан»;
- Закон РФ от 10.07.92 № 3266-1 «Об образовании»;
- Федеральный закон от 24.06.99 № 120-ФЗ «Об основах системы профилактики безнадзорности и правонарушений несовершеннолетних»;
- Федеральный закон от 19.05.95 № 82-ФЗ «Об общественных объединениях»;
- Постановление Правительства РФ от 13.11.2001 № 790 «О Федеральной целевой программе «Предупреждение и борьба с заболеваниями социального характера (2002–2006 годы)»;
- Приказ Минздравмедпрома России от 16.08.94 № 170 «О мерах по совершенствованию профилактики и лечения ВИЧ-инфекции в Российской Федерации»;

- Приказ Минздрава СССР от 05.09.88 № 690 «О совершенствовании учета лиц, инфицированных ВИЧ и больных СПИДом»;
- Приказ Минздрава России от 07.08.2000 № 312 «О совершенствовании организационной структуры и деятельности учреждений по профилактике и борьбе со СПИДом»;
- Приказ Минздрава СССР от 10.06.85 № 776 «Об организации поиска больных СПИДом и контроле доноров на наличие возбудителя СПИДа»;
- Постановление главного государственного санитарного врача Российской Федерации от 14.01.2004 № 2 «Об активизации мероприятий, направленных на противодействие распространению ВИЧ-инфекции в Российской Федерации».

#### 4. Цель и задачи Концепции

Цель данной Концепции – выработать согласованную позицию Минобрнауки России, Минздравсоцразвития России и других заинтересованных министерств и ведомств по развитию системы превентивного обучения в области профилактики ВИЧ/СПИДа, направленного на снижение темпов распространения эпидемии ВИЧ/СПИДа в Российской Федерации среди детей и молодежи.

Задачами Концепции являются:

- формирование приоритетных направлений превентивного обучения в области ВИЧ/СПИДа в образовательной среде, единой концептуально-методологической базы превентивного обучения в области ВИЧ/СПИДа, базисных принципов обучающих профилактических программ;
- выработка единой стратегии организации превентивного обучения в области ВИЧ/СПИДа в рамках межведомственного взаимодействия Минобрнауки России, Минздравсоцразвития России, других заинтересованных министерств и ведомств и сотрудничества с международными организациями и общественными объединениями;
- создание платформы для организации превентивного обучения в области ВИЧ/СПИДа органами государственной власти, органами местного самоуправления, международными организациями, общественными объединениями;
- оптимизация использования финансовых и кадровых ресурсов в области превентивного обучения по вопросам профилактики ВИЧ/СПИДа за счет объединения усилий всех заинтересованных структур, включая негосударственные и международные организации;
- создание системы мониторинга профилактики ВИЧ/СПИДа в Российской Федерации и ее субъектах.

#### 5. Основные положения Концепции

Предупреждение распространения ВИЧ/СПИДа на территории Российской Федерации – это общенациональная политическая задача, она не может и не должна осуществляться как ведомственный проект. Субъектами профилактической деятельности являются федеральные и региональные органы государственной власти, органы местного самоуправления, педагогическое, научное, культурное сообщества, бизнес-сообщество, другие общественные институты, молодежные объединения, все граждане России, в том числе семья и родительская общественность.

Концепция основывается на оценке современной эпидемиологической ситуации, последних научных и методологических достижениях в области вирусологии и профилактики социально обусловленных заболеваний и состояний. В случае появления новых данных, дополняющих или противоречащих ныне признанным, возможно внесение изменений и дополнений в Концепцию.

Превентивное обучение в области ВИЧ/СПИДа является планируемым и прогнозируемым только тогда, когда оно формируется в терминах и понятиях своеобразного «государственного стандарта», определяющего участников профилактического процесса, особенности организации их деятельности, выделение «целевых групп», с которыми они работают, прогноз ожидаемого ре-

зультата. В противном случае оно остается стихийным, малоуправляемым процессом, связанным с разрозненными инициативами авторов отдельных программ, образовательных и других учреждений.

Профилактические программы, как просветительские, так и тренинговые, являются мощным инструментом воздействия на поведение детей и молодежи. Их спонтанная реализация может быть связана с риском повышения интереса к экстремальным формам поведения, активацией механизмов резистентного поведения, закреплением недостоверной информации и другими негативными последствиями. В связи с изложенным все программы, реализуемые в системе образования, должны быть утверждены структурами, уполномоченными проводить экспертизу образовательных программ на уровне муниципального образования, региона, Федерации.

Для осуществления эффективной реализации данных программ необходима целенаправленная подготовка высокопрофессиональных специалистов с высшим педагогическим, медицинским или психологическим образованием, которые способны заниматься превентивным обучением. Все специалисты, занятые в этой области, должны иметь документы, подтверждающие их право на ведение профилактической деятельности в образовательной среде.

Профилактические программы, разрабатываемые для системы образования, должны базироваться на научных достижениях в областях психологии, образования и культуры. Они должны учитывать специфические особенности регионов и тех целевых групп, для которых они предназначены, включая этнические, социально-экономические, возрастные и гендерные особенности.

Для детей и молодежи, воспитывающихся в асоциальных семьях, находящихся в детских домах, приютах и местах ограничения свободы, склонных к асоциальному поведению, необходима разработка специальных профилактических программ, учитывающих особенности их жизненного опыта, специфику социальной среды, эмоционально-личностные особенности и уровень развития коммуникативной и интеллектуальной сферы.

Для сохранения преемственности различных направлений формирования ответственного поведения и здорового образа жизни целесообразно использовать уже реализованные модели и программы профилактики наркоманий и других социально обусловленных заболеваний с усилением компонента профилактики ВИЧ/СПИДа.

Ключевые элементы превентивного обучения в области ВИЧ/СПИДа в образовательной среде включают: просвещение и информирование населения в областях ВИЧ/СПИДа, инфекций, передающихся половым путем (ИППП), репродуктивного здоровья; развитие личностных ресурсов, формирование социальной и персональной компетентности, развитие адаптивной стратегии поведения, формирование здоровой полоролевой и семейной идентификации.

Концепция превентивного обучения в области ВИЧ/СПИДа в образовательной среде является развивающейся системой, которая в дальнейшем может стать частью общенациональной стратегии формирования ответственного поведения всех членов общества.

Настоящая Концепция служит основой для разработки соответствующих целевых программ превентивного обучения в области ВИЧ/СПИДа среди несовершеннолетних и молодежи на федеральном, региональном и местном уровнях в зависимости от эпидемиологической ситуации.

## **6. Базовые принципы организации превентивного обучения в области ВИЧ/СПИДа в образовательной среде**

Принцип системности предполагает разработку и проведение программных профилактических мероприятий на основе системного анализа актуальной социальной и эпидемиологической ситуации в отношении ВИЧ-инфекции в стране.

Принцип стратегической целостности определяет единую целостную стратегию профилактической деятельности, обуславливающую основные стратегические направления и конкретные мероприятия и акции.

Принцип многоаспектности предполагает сочетание различных аспектов профилактической деятельности:

- образовательный аспект, формирующий базовую систему представлений и знаний о социально-психологических, медицинских, правовых и морально-этических последствиях ВИЧ-инфицирования;
- социальный аспект, ориентированный на формирование позитивных моральных и нравственных ценностей, определяющих выбор здорового образа жизни;
- психологический аспект, направленный на формирование стрессоустойчивых личностных ресурсов, позитивно-когнитивных оценок, а также установок «быть успешным», быть способным сделать позитивный альтернативный выбор в трудной жизненной ситуации.

Принцип аксиологичности (ценностной ориентации). Этот принцип включает в себя формирование у детей и молодежи мировоззрения, основанного на понятиях об общечеловеческих ценностях, привлекательности здорового образа жизни, законопослушности, уважении к личности, государству, окружающей среде, которые являются ориентирами и регуляторами их поведения. Принятие общечеловеческих ценностей и норм поведения является одним из основных морально-этических барьеров инфицирования ВИЧ и, как следствие, сдерживания эпидемии ВИЧ-инфекции.

Принцип ситуационной адекватности означает соответствие профилактических действий реальной социально-экономической ситуации в стране и в образовательной среде, обеспечение непрерывности, целостности, динамичности, постоянства, развития и усовершенствования профилактической деятельности с учетом оценки эффективности и мониторинга ситуации.

Принцип индивидуальной адекватности подразумевает разработку профилактических программ с учетом возрастных, гендерных, культурных, национальных, религиозных и других особенностей целевых групп.

Принцип легитимности – профилактическая деятельность должна соответствовать законодательству Российской Федерации и нормам международного права.

Принцип соблюдения прав человека – профилактические действия не должны нарушать права и свободы человека.

Принцип комплексности предполагает согласованность взаимодействия:

- на профессиональном уровне – специалистов разных профессий, в функциональные обязанности которых входят различные аспекты профилактической работы (воспитатели, педагоги, дошкольные и школьные психологи, врачи, социальные педагоги, социальные работники, работники комиссий по делам несовершеннолетних и защите их прав, инспекторы подразделений по делам несовершеннолетних и др.);
- на ведомственном уровне – органов и учреждений соответствующей ведомственной принадлежности, осуществляющих деятельность по профилактике ВИЧ/СПИДа в образовательной среде (на федеральном, региональном и муниципальном уровнях);
- на межведомственном уровне – органов и учреждений, отвечающих за реализацию различных аспектов профилактики ВИЧ/СПИДа в образовательной среде в рамках своей компетенции (органы и учреждения образования, здравоохранения и др.);
- на уровне государственных, общественных и международных организаций.

## **7. Основные направления превентивного обучения в области профилактики ВИЧ/СПИДа в образовательной среде**

Эксперты ВОЗ и отечественные ученые выделяют сегодня наиболее перспективные направления превентивного обучения в области профилактики ВИЧ/СПИДа:

- просвещение и информирование в области ВИЧ/СПИДа;
- обучение детей и молодежи ответственному поведению;
- формирование условий, поддерживающих профилактическую деятельность.

### **7.1. Просвещение и информирование в области ВИЧ/СПИДа**

Глобальная задача этого направления – обеспечить предоставление всесторонней и точной информации о путях заражения ВИЧ и мерах по его предупреждению; обстоятельствах, повышающих риск заражения.

К информированию детей и молодежи в области ВИЧ/СПИДа необходимо широко привлекать центральные и местные СМИ, включая телевидение. Для обеспечения достоверности и безопасности информации к подготовке журналистов, освещающих темы ВИЧ/СПИДа, необходимо привлекать специалистов в областях образования, здравоохранения, психологии и т.д., работников государственных органов и учреждений, научных организаций.

### **7.2. Обучение ответственному поведению несовершеннолетних и молодежи**

Реализация этого направления профилактической работы возможна только в рамках превентивного обучения с формированием мотивации на здоровый образ жизни, изменение проблемного и рискованного поведения, повышение социальной, межличностной компетентности на основе профилактических образовательных программ.

Задачи подобных программ: формирование личностных ресурсов, эффективных стратегий поведения, способствующих формированию ответственности за собственную жизнь, осознанный выбор здорового образа жизни, приобретение уверенности для противостояния негативному влиянию среды, минимизация проявлений рискованного поведения, формирование здоровой полоролевой и семейной идентификации личности, отсрочка начала половой жизни.

### **7.3. Формирование условий, поддерживающих деятельность по превентивному обучению**

В рамках данного направления осуществляются семейное консультирование, направленное на улучшение семейных взаимоотношений; обучение родителей основам полового воспитания детей; вовлечение в работу людей, которые способны оказывать положительное влияние на детей и молодежь; привлечение молодежи на лидирующие роли в противодействии эпидемии; расширение возможностей доступа детей и молодежи к консультативной помощи, программной профилактической поддержке, медицинскому обслуживанию. На участие несовершеннолетних в программах превентивного обучения, затрагивающих вопросы полового просвещения, за исключением основных общеобразовательных программ, соответствующих требованиям государственного образовательного стандарта общего образования, целесообразно получать согласие родителей (иных законных представителей) несовершеннолетних.

## **8. Механизмы реализации Концепции**

Федеральные органы исполнительной власти и органы исполнительной власти субъектов РФ должны учитывать положения Концепции при разработке мер государственной поддержки превентивного обучения в области ВИЧ/СПИДа, а также при реализации федеральных и региональных программ охраны и укрепления здоровья детей, подростков и молодежи.

Реализация Концепции предполагает:

- разработку специализированных образовательных программ по вопросам профилактики ВИЧ/СПИДа и их методического обеспечения с участием ведущих образовательных и научно-исследовательских учреждений Российской Федерации;
- внедрение этих программ в практику работы образовательных учреждений и (или) интеграцию вопросов превентивного обучения в области ВИЧ/СПИДа в программы общего и дополнительного образования; в систему воспитательной и социальной работы;
- обеспечение системы подготовки педагогических кадров по вопросам профилактики ВИЧ/СПИДа в учреждениях высшего профессионального образования и последипломного образования;

– создание механизмов экспертизы программ превентивного обучения в области ВИЧ/СПИДа в образовательной среде на основе объективных критериев их безопасности, эффективности и действенности;

– создание системы мониторинга профилактики ВИЧ/СПИДа в Российской Федерации и ее субъектах, основанного на современных научных методах. Вопросы проведения мониторинга должны быть упорядочены нормативными актами и реализовываться по поручению и под контролем исполнительных органов власти наиболее компетентными специалистами. Результаты мониторинга должны использоваться при анализе эффективности профилактических мероприятий и программ и дальнейшем планировании профилактической работы;

– создание поддерживающего окружения путем реализации программ родительского всеобуча в области репродуктивного здоровья и ВИЧ/СПИДа, программ по принципу «равный равному», вовлечения общественных организаций, СМИ в превентивное обучение в области профилактики ВИЧ/СПИДа в образовательной среде;

– усиление взаимодействия органов и учреждений системы Минобрнауки России с органами и учреждениями системы Минздравсоцразвития России (региональные центры по профилактике и борьбе со СПИДом, органы социальной защиты населения и др.), Росспорта, МВД России, других ведомств, международными и общественными организациями, а также органами, координирующими деятельность по профилактике ВИЧ/СПИДа.

## 9. Глоссарий

В рамках настоящей Концепции употребляются следующие основные термины.

**Вирус иммунодефицита человека (ВИЧ)** – вирус, вызывающий поражение клеток иммунной системы.

**Синдром приобретенного иммунодефицита (СПИД)** – комплекс вторичных симптомов, вызываемых ВИЧ, характеризующийся присоединением инфекций и развитием полиорганной недостаточности.

**Психоактивные вещества (ПАВ)** – химические и фармакологические средства, влияющие на физическое и психическое состояние, вызывающие болезненное пристрастие. К ним относятся наркотические средства (наркотики), транквилизаторы, алкоголь, никотин и другие средства.

**Наркотики** – психоактивные вещества, включенные в официальный перечень наркотических средств и психотропных веществ.

**Злоупотребление ПАВ** – употребление ПАВ без назначения врача, имеющее негативные медицинские и социальные последствия.

**Профилактика распространения ВИЧ/СПИДа в образовательной среде** – комплекс социальных, образовательных и медико-психологических мероприятий, направленных на выявление и устранение причин и условий, способствующих ВИЧ-инфицированию, на предупреждение развития и ликвидацию негативных личностных, социальных и медицинских последствий ВИЧ-инфицирования.

**Гендер** – культурно-специфический набор признаков, определяющих социальное поведение женщин и мужчин и взаимоотношения между ними.

## **ОСНОВНЫЕ ВЫВОДЫ, ПОЛУЧЕННЫЕ В ХОДЕ ПРОВЕДЕНИЯ СОЦИОЛОГИЧЕСКОГО ОПРОСА ПО ИЗУЧЕНИЮ ОТНОШЕНИЯ К ДЕТЯМ, ЗАТРОНУТЫМ ЭПИДЕМИЕЙ ВИЧ-ИНФЕКЦИИ**

Исследование показало, что российское общество еще только начинает осознавать необходимость интеграции ВИЧ-положительных детей в образовательную среду.

Большинство ВИЧ-положительных детей дошкольного возраста не посещают детский сад. Дети, оставшиеся без родительского попечения, находятся в домах ребенка, как правило, в специализированных по ВИЧ группах. В 2006 году ВИЧ-положительных детей школьного возраста было немного.

### **Персональный опыт и отношение респондентов к ВИЧ-положительным**

Лишь небольшое число участников групповых дискуссий (сотрудников органов управления образованием и здравоохранением, воспитателей и медицинских работников детских домов и домов ребенка, учителей начальных классов, воспитателей детских садов, а также родителей здоровых детей) в своей практике сталкивались с ВИЧ-положительными детьми. Поэтому представления респондентов всех категорий о проблеме интеграции ВИЧ-положительных детей в общеобразовательную среду носят скорее теоретический характер. Рассуждения респондентов об этой проблеме базируются преимущественно на циркулирующей в обществе информации, на слухах, а также на стереотипе восприятия заболевания ВИЧ/СПИД и ВИЧ-инфицированных, их стигме и дискриминации.

Наибольшим личным опытом работы с ВИЧ-положительными детьми обладают сотрудники детских домов. Их опыт свидетельствует о том, что отношение к ВИЧ-положительным детям трансформируется в процессе общения и получения более полной информации о ВИЧ-инфекции. Если первая реакция на такого ребенка, как правило, – страх и желание держаться от него подальше, то по мере общения с этим ребенком наступает своего рода привыкание, а также осознание того, что этот ребенок такой же, как и все остальные.

### **Отношение к ВИЧ-положительным людям**

Отношение респондентов к ВИЧ-положительным людям, в том числе детям, выстраивается на противоречии между необходимостью следовать социальным нормам и личным страхом перед заражением.

У респондентов есть четкое представление о том, что такое социально одобряемое поведение, нормы морали в отношении ВИЧ-положительных. Участники исследования демонстрировали уверенность в том, что ВИЧ-положительным необходимо сочувствовать, что их надо жалеть, что они должны быть приняты обществом.

Вместе с тем недостаточная информированность или недоверие к существующей информации, убежденность в том, что доступна не вся информация о вирусе, вызывают у респондентов страх перед ВИЧ-положительными, желание дистанцироваться от них, оградить себя от этой опасности.

Отношение респондентов к ВИЧ-положительному ребенку во многом зависит от того, как воспринимаются его родители, к какому социальному слою общества они принадлежат. Если родители воспринимаются как «невиноватые» в своем заражении и являются «социально благополучными», то они со значительно большей долей вероятности встретят понимание и поддержку со стороны респондентов, чем те, кто «виновен» в заражении и относится к категории «социально неблагополучных».

## Основное препятствие к принятию ВИЧ-положительных людей

В восприятии респондентов всех категорий основное препятствие к принятию ВИЧ-положительных людей и общению с ними – это опасение угрозы здоровью, риска заражения ВИЧ. В большинстве фокус-групп присутствовали респонденты, которые акцентировали внимание на опасности, исходящей от ВИЧ-положительных людей.

Люди убеждены в том, что ВИЧ-положительные озлоблены и агрессивны, что они сознательно нацелены на причинение вреда окружающим, специально хотят заразить других людей ВИЧ-инфекцией.

Практически в каждой группе респонденты рассказывали о том, что ВИЧ-положительные бросают зараженные шприцы в песочницах, втыкают окровавленные лезвия в перила лестниц в подъездах, колют зараженными иглами людей в транспорте. Эти слухи упорно циркулируют в обществе, несмотря на то что реальных фактов, подтверждающих подобные предположения, никто из участников исследования привести в качестве примера не смог.

В то же время люди, живущие с ВИЧ, утверждают, что все эти рассказы – не более чем миф. Большинство родителей ВИЧ-положительных детей говорили о том, что окружающие боятся и ожидают именно намеренного заражения, агрессивности по отношению к ним. Однако сами ВИЧ-положительные утверждали, что они не стремятся отомстить за свое заболевание, не испытывают ненависти к окружающим и не хотят заразить ВИЧ-инфекцией всех вокруг.

С точки зрения участников исследования, существует значительная опасность инфицирования здоровых детей в образовательном учреждении при условии совместного обучения с ВИЧ-положительными детьми. Эта опасность связывается с травмами, которые часто получают дети, и сопровождающимися их кровотечениями. Однако большинство респондентов, придерживающихся этого мнения, уверены в том, что опасность в детском дошкольном учреждении или начальной школе значительно выше, чем в средней и старшей школе, поскольку значительно выше уровень травматизма маленьких детей, а сознательно соблюдать меры безопасности они еще не могут.

## Осведомленность о ВИЧ/СПИДе

Все респонденты демонстрировали в основном верные представления о ВИЧ/СПИДе, способах передачи инфекции и мерах предохранения от нее.

Одним из самых распространенных заблуждений относительно ВИЧ-инфекции является убеждение в том, что вирус может передаваться через слюну, мочу, при бытовых контактах, при использовании одной посуды. Это заблуждение демонстрировали респонденты во всех группах. Основание такого представления – недоверие к существующей информации о способах передачи инфекции.

Во всех целевых группах, принявших участие в исследовании, отмечалась потребность в информации о ВИЧ/СПИДе: о путях передачи ВИЧ-инфекции, о том, как вести себя с ВИЧ-положительными, о мерах безопасности, которые могут защитить от инфекции. Эта информация должна быть полной и достоверной и исходить из источника, заслуживающего доверия респондентов. Для специалистов таким источником в первую очередь являются СПИД-центры.

Наиболее информированными себя считают сотрудники органов управления образованием и здравоохранением. Однако на самом деле практически все категории респондентов недостаточно информированы об этой проблеме, что проявляется в негативном отношении к ВИЧ-положительным, которое респонденты демонстрировали в ходе групповых дискуссий. Наиболее информированной группой среди респондентов являются сотрудники детских домов, вероятно, в силу того, что они обладают наибольшим опытом работы с ВИЧ-положительными детьми по сравнению с остальными участниками исследования.

### **Интеграция ВИЧ-положительных детей в общеобразовательную среду**

Большинство респондентов негативно относятся к перспективе обучения ВИЧ-положительных детей вместе с остальными детьми в общеобразовательных учреждениях.

Это негативное отношение базируется на страхе, который испытывают респонденты перед инфекцией, поскольку не верят в то, что им известны все пути передачи инфекции. Многие участники исследования подозревают, что на самом деле вирус может передаваться бытовым (например, при использовании одной посуды), а также воздушно-капельным путем.

Специалисты органов управления здравоохранением и образованием продемонстрировали готовность оказать поддержку и помощь ВИЧ-положительным детям при устройстве в образовательные учреждения. Респонденты этой категории утверждали, что они будут предпринимать все меры для того, чтобы ребенка приняли в образовательное учреждение. Эта готовность базируется, прежде всего, на должностных обязанностях управленцев, а не на их личном отношении и сочувствии ВИЧ-положительным детям.

## ПРАКТИЧЕСКАЯ ИНСТРУКЦИЯ ПО ПРОВЕДЕНИЮ АНТИРЕТРОВИРУСНОЙ ТЕРАПИИ РЕБЕНКА

### Приготовление лекарств на день

Неотъемлемый компонент помощи ребенку – обсуждение всех этапов приготовления лекарств с человеком, который будет ухаживать за больным ребенком. Следует определить круг лиц, которые будут готовить лекарства и давать их ребенку. Все они должны получить необходимые практические навыки. Каждый раз при смене дозировки или препаратов, или смене персонала инструктаж должен проводиться заново в полном объеме.

1. Инструктор (медицинский работник – врач или медсестра) должны взять таблетки, капсулы или жидкие формы лекарства и показать лицам, осуществляющим уход за ребенком, как готовить препарат к приему:

- для таблеток или капсул – попросить ухаживающих за ребенком лиц самостоятельно (после демонстрации этого процесса инструктором) заполнить контейнер дозами препаратов для приема в течение дня;
- для жидких лекарственных средств – набрать в шприцы дозы жидких препаратов для приема в течение одного дня.

2. Необходимо придумать маркировку для лекарств, которые внешне могут выглядеть одинаково или очень похоже, – лучше пометить их разноцветными ярлыками. Инструкция о маркировке препаратов должна быть на виду и доступна. В случае использования жидких лекарственных средств на флакон с лекарством и на шприц, в который будут набирать это лекарство, надо наклеить ярлыки одного цвета.

3. Готовить лекарственные средства нужно без спешки, в спокойной обстановке. Это особенно важно в первые несколько недель лечения. Администрация детского учреждения для приготовления лекарств должна выделить ухаживающему персоналу время и специальное место.

4. Необходимо, чтобы ребенок принимал препараты строго по расписанию, которое должно быть написано в виде инструкции и находиться на видном месте. Давать ребенку лекарство в одно и то же время станет легче, когда эта процедура войдет в привычку.

### Дозирование жидкостей

Детям требуется очень точно дозировать лекарства, чтобы поддержать необходимую концентрацию препаратов в крови.

1. Для жидких лекарственных средств по возможности следует использовать шприцы. Отмерять лекарства обычными ложками не следует: они различаются размерами, и дозировка будет неточной.

2. Необходимо промаркировать шприцы липкой цветной лентой по уровню необходимой дозы (флакон с лекарством и шприц для этого лекарства маркируются одним цветом!).

3. Для каждого препарата используется отдельный шприц; хранить препарат в шприце недопустимо – после набора лекарства в шприц препарат немедленно используют по назначению (то есть жидкое лекарство должно отмеряться шприцем непосредственно перед употреблением).

4. Шприцы можно использовать многократно, до тех пор, пока не стерлась маркировка, не отклеилась липкая лента или не стал заедать поршень; после использования шприцы моют теплой мыльной водой, тщательно споласкивают и сушат на воздухе; хранят шприцы в чистой закрытой посуде.

5. Необходимо персоналу потренироваться набирать в шприц нужные дозы препарата, а также обсудить такие вопросы, как: что делать, если препарат оказался слишком густой или что делать, если препарат разольется.

### Хранение лекарств

При хранении любых препаратов лучше избегать высоких температур. Ни одно лекарство нельзя хранить на солнце и в жарких местах. Большинство АРВ-препаратов необходимо хранить в прохладном месте (например, в холодильнике). Жидкие лекарственные формы предпочтительнее хранить в стеклянной таре, так как некоторые из них разъедают пластик.

**Очень важно помнить, что все лекарственные средства должны храниться в недоступном для детей месте!** Никогда не называйте лекарства «конфетами», чтобы не побуждать детей целенаправленно искать и бесконтрольно употреблять лекарственные препараты.

### Как скрыть неприятный вкус лекарств

Далеко не все лекарства имеют неприятный вкус, но уж если лекарство невкусное, то убедить ребенка принять его практически невозможно. Разумно перед началом противоретровирусной терапии провести под контролем медицинского работника «вкусовую пробу»: дать каждому ребенку попробовать те препараты, которые ему предстоит принимать. Если вкус какого-либо препарата покажется ребенку отвратительным, необходимо успокоить его, продумать, как скрыть или уменьшить неприятный вкус препарата и подобрать такой способ дачи лекарства, который подойдет ребенку.

1. Для жидких лекарственных форм: сначала набрать препарат в шприц, чтобы отмерить дозу лекарства, затем добавить в препарат 5–10 мл чего-нибудь вкусного – сока, молока или иного детского напитка, тщательно перемешать (не смешивать лекарство с большим количеством других жидкостей!). Необходимо проследить, чтобы ребенок выпил смесь полностью.

2. Другие способы: обмакнуть наконечник шприца во что-нибудь сладкое, чтобы перебить вкус препарата, или дать ребенку немного вкусного напитка перед лекарством и сразу после него.

3. Для таблеток: растереть таблетку в порошок с помощью ступки и пестика. Для капсул: открыть капсулу и высыпать ее содержимое в небольшую чашку. Добавить к препарату 1–2 чайных ложки джема, варенья, давленого банана или размоченных в молоке хлопьев, затем тщательно перемешать смесь. Скормить ребенку весь объем смеси, чтобы быть уверенным, что доза препарата принята полностью.

4. С детьми более старшего возраста следует обсудить возможность проглатывания разломанных пополам таблеток. Жесткие таблетки можно обмакнуть во что-нибудь вкусное и вязкое: так их будет легче проглотить.

5. Сразу после приема лекарств надо дать ребенку что-нибудь сладкое, чтобы перебить неприятный вкус. Хорошо помогает также сладкая или острая пища, съеденная непосредственно перед приемом лекарства.

**6. Не забывать хвалить ребенка после приема каждой дозы лекарств!**

### Борьба с тошнотой

Обязательно надо поинтересоваться, не вызывают ли препараты у ребенка тошноту, поскольку тошнота становится серьезной преградой для лечения. Если лекарства вызывают тошноту:

1. предложить ребенку немного пресной еды (хлопья, крекеры, хлеб), потом сразу дать лекарства;

2. пусть ребенок запивает таблетки и капсулы малым количеством воды или иного напитка. Дети склонны употреблять гораздо большее количество жидкости, чем это необходимо, а большой объем жидкости часто служит причиной рвоты;

3. необходимо помнить, что тошнота – временное явление. Она пройдет, когда детский организм привыкнет к лекарству;

4. давать лекарство ребенку надо не спеша, в спокойной обстановке, особенно в первые недели лечения.

### Особые ситуации

Если ребенок сопротивляется или периодически отказывается от приема лекарств, можно разработать систему поощрений. Для детей школьного возраста полезно завести большой календарь и каждый раз, когда ребенок послушно принимает лекарство, рисовать в нем забавную рожицу или другой значок. Когда рожицы накопятся в заранее оговоренном количестве, ребенок получает небольшой подарок. Маленькие дети нуждаются во внимании, терпеливой заботе и ласке. Хвалите ребенка после каждого приема лекарств, поглаживайте его, возьмите на руки, ласково с ним разговаривайте. Давайте ребенку немного чего-нибудь сладкого или вкусного после приема лекарств.

## УНИВЕРСАЛЬНЫЕ МЕРЫ ПРОФИЛАКТИКИ ВИЧ-ИНФЕКЦИИ И ВИРУСНЫХ ГЕПАТИТОВ

Учитывая особенности развития таких заболеваний, как гепатиты В и С, ВИЧ-инфекция (длительные инкубационный и бессимптомный периоды заболеваний, невозможность постановки точного лабораторного диагноза сразу после инфицирования), Всемирная организация здравоохранения в целях профилактики распространения гепатитов В и С, ВИЧ-инфекции предлагает считать все население условно инфицированным гепатитами В и С и ВИЧ-инфекцией и в случае возникновения «аварийных» ситуаций контакта с чужой кровью любого человека соблюдать универсальные меры профилактики для предотвращения инфицирования.

Эффективность универсальных мер профилактики в учреждениях образования обеспечивают следующие моменты:

- 1) создание максимально безопасных условий пребывания детей и профилактика возникновения травматических ситуаций;
- 2) допущение сотрудников, имеющих на руках какие-либо повреждения (порезы, царапины, проколы и т.п.), к работе только после обработки поврежденных кожных покровов дезинфицирующими средствами и наложения на поврежденные места повязки, пластыря, медицинского клея и т.п.;
- 3) допущение детей с повреждениями кожи (порезы, царапины, проколы, ссадины и т.п.) на занятия только после обработки поврежденного места дезинфицирующими средствами и наложения на него повязки, пластыря, медицинского клея и т.п.;
- 4) обучение всего педагогического персонала приемам оказания первой помощи при травмах;
- 5) при оказании первой помощи максимально возможное избежание контакта с чужой кровью и другими биологическими жидкостями с видимой примесью крови другого человека;
- 6) оказание первой помощи при травмах только в резиновых (латексных) перчатках! В случае отсутствия перчаток при оказании первой помощи при травмах допускается использование подручного материала – полиэтиленовых пакетов, тканей и т.п.;
- 7) размещение аптечек первой помощи в местах, удобных и доступных педагогическому персоналу в любое время. В целях безопасности любые химические вещества, находящиеся в аптечке, должны быть недоступны детям. Аптечки первой помощи должны быть укомплектованы достаточным количеством латексных перчаток и дезинфицирующих средств. В учреждении образования должно быть назначено лицо, ответственное за пополнение и сохранность аптечек первой помощи.

## АЛГОРИТМ СОБЛЮДЕНИЯ УНИВЕРСАЛЬНЫХ МЕР ПРОФИЛАКТИКИ ПРИ ВОЗНИКНОВЕНИИ «АВАРИЙНЫХ» СИТУАЦИЙ

«Аварийными» ситуациями в контексте профилактики заражения ВИЧ, вирусами гепатитов В, С называются ситуации контакта с чужой кровью.

В интернатном учреждении подобные «аварийные» ситуации могут возникнуть при травмах – чаще всего при ушибах, порезах, носовых кровотечениях и т.д., если кровь травмированного ребенка попадает на кожные покровы или слизистые оболочки других детей или персонала.

Для обеспечения универсальных мер профилактики в детском интернатном учреждении все сотрудники должны быть обучены мерам профилактики при оказании первой помощи. Необходимо помнить, что все манипуляции по оказанию первой помощи, при которых возможен контакт с чужой кровью, должны проводиться в резиновых медицинских перчатках.

Риск инфицирования ВИЧ при контакте с чужой кровью незначительный, но риск инфицирования вирусами гепатитов В, С гораздо выше. ВИЧ очень нестоек во внешней среде и чувствителен к дезинфицирующим средствам в обычных концентрациях и высокой температуре.

Здоровая кожа представляет собой естественную защиту от возбудителей инфекционных заболеваний, в том числе и от ВИЧ. Однако на коже могут быть микротравмы, микротрещины, ссадины, через которые при определенных обстоятельствах возможно проникновение инфекции, особенно вирусов гепатитов В, С.

Соблюдение простых и доступных универсальных мер профилактики снижает вероятность инфицирования ВИЧ и вирусами гепатитов В, С при «аварийных» ситуациях практически до нуля и гарантирует высокую степень инфекционной безопасности как для детей, так и для персонала образовательного учреждения.

Алгоритм соблюдения универсальных мер профилактики инфицирования гепатитами В, С и ВИЧ-инфекцией при оказании первой помощи включает следующие основные моменты:

- 1) помнить о факторе времени: чем быстрее проведены описанные ниже профилактические мероприятия, тем они эффективнее;
- 2) удалить как можно быстрее чужую кровь с кожных покровов или слизистых оболочек (то есть максимально сократить время контакта с чужой кровью) путем промывания места контакта проточной водой;
- 3) продезинфицировать место контакта с чужой кровью дезинфицирующим средством;
- 4) в случае проникающих ранений обработать рану в соответствии с правилами оказания помощи при ранах и проконсультироваться с врачом-инфекционистом по вопросу возможного назначения медикаментозной профилактики инфицирования ВИЧ и гепатитами.

| <b>«Аварийные» ситуации</b>  | <b>Действия персонала</b>   |
|--|---|
| В случае попадания чужой крови на слизистые оболочки (глаз, рта, носа) | <ul style="list-style-type: none"><li>• Глаза обильно промыть водой или 1%-м раствором борной кислоты;</li><li>• ротовую полость прополоскать большим количеством воды или 1%-м раствором борной кислоты;</li><li>• слизистую носа можно обработать 1%-м раствором протаргола;</li></ul> <p><b>Примечание.</b> Необходима консультация врача-инфекциониста в течение первых 72 часов с момента возникновения «аварийной» ситуации</p> |

| «Аварийные» ситуации  | Действия персонала   |
|---|--|
| <p>В случае попадания чужой крови на неповрежденную кожу</p>  | <ul style="list-style-type: none"> <li>• Место контакта в течение 30 секунд обработать любым дезинфицирующим средством для обработки рук (содержащим 70%-й этиловый спирт, азот или 3%-й раствор хлорамина);</li> <li>• затем дважды промыть руки проточной водой с мылом и насухо вытереть их индивидуальным полотенцем или салфеткой.</li> </ul> <p><b>Примечание.</b> Дезинфицирующие средства для обработки рук имеются в свободной продаже в общедоступной фармацевтической сети</p>  |
| <p>В случае попадания чужой крови на поврежденную кожу (ссадину, царапину, ранку, которые уже имелись ранее)</p>  | <ul style="list-style-type: none"> <li>• Место контакта в течение 30 секунд обработать любым дезинфицирующим средством для обработки рук (содержащим 70%-й этиловый спирт, азот или 3%-й раствор хлорамина);</li> <li>• затем дважды промыть руки проточной водой с мылом и насухо вытереть их индивидуальным полотенцем или салфеткой.</li> <li>• наложить повязку или лейкопластырь.</li> </ul> <p><b>Примечание.</b> Дезинфицирующие средства для обработки рук имеются в свободной продаже в общедоступной фармацевтической сети</p>   |
| <p>В случае повреждения кожных покровов режущими предметами, которые могли содержать на своей поверхности чужую кровь (укол инъекционной иглой, порез предметом со следами чужой крови и т. д.)</p> | <ul style="list-style-type: none"> <li>• Немедленно обработать перчатки дезинфицирующим раствором для обработки рук (см. предыдущий раздел) и аккуратно снять их;</li> <li>• выдавить несколько капель крови из ранки (если порез или прокол незначительный);</li> <li>• тщательно промыть место повреждения проточной водой с мылом;</li> <li>• обработать места контакта с чужой кровью дезинфицирующим средством (перекись водорода, 70%-й этиловый спирт, раствор зелени бриллиантовой, йода и т.п.);</li> <li>• обработать рану 5%-м раствором йода;</li> <li>• наложить на рану повязку, пластырь;</li> <li>• в данном случае необходима консультация врача-инфекциониста для решения вопроса о назначении медикаментозной профилактики.</li> </ul> <p><b>Примечание.</b> Помните, что медикаментозная профилактика эффективна только в том случае, если она проводится в течение первых 72 часов с момента наступления «аварийной» ситуации</p> |

| <b>«Аварийные» ситуации</b>   | <b>Действия персонала</b>  |
|---|--|
| В случае попадания крови на одежду                                  | <ul style="list-style-type: none"> <li>• Испачканную одежду необходимо снять, кожу под одеждой тщательно промыть проточной водой с мылом и обработать дезинфицирующими средствами для обработки рук (см. выше);</li> <li>• испачканную одежду замочить на 2 часа в дезинфицирующем растворе и далее стирать обычными моющими средствами, просушить и прогладить;</li> <li>• если есть необходимость хранения испачканной чужой кровью одежды, ее необходимо упаковать в плотный полиэтиленовый пакет и тщательно его завязать</li> </ul> |
| В случае попадания крови на пол, стены, мебель, окружающие предметы | <ul style="list-style-type: none"> <li>• Поверхность залить дезинфицирующим раствором;</li> <li>• затем протереть поверхность ветошью, смоченной в дезрастворе, – обработку повторяют дважды: немедленно и спустя 15 минут;</li> <li>• после использования ветошь опустить в емкость с дезинфицирующим раствором;</li> <li>• затем промыть поверхность большим количеством воды с добавлением дезинфицирующих моющих средств</li> </ul>  |

При возникновении «аварийной» ситуации следует проконсультировать всех детей, имевших контакт с чужой кровью, у медицинского работника детского образовательного учреждения для оценки возможного риска инфицирования и, в случае необходимости, оказания квалифицированной медицинской помощи!

## ПРИЛОЖЕНИЕ 8

**ПРИМЕРНЫЙ РЕКОМЕНДОВАННЫЙ ПЕРЕЧЕНЬ\* СОДЕРЖИМОГО АПТЕЧКИ ПЕРВОЙ ПОМОЩИ ДЛЯ РАЗМЕЩЕНИЯ В МЕСТАХ ПОСТОЯННОГО ПРЕБЫВАНИЯ ДЕТЕЙ В ИНТЕРНАТНЫХ И/ИЛИ ОБРАЗОВАТЕЛЬНЫХ УЧРЕЖДЕНИЯХ (ЖИЛЫЕ, КЛАССНЫЕ, ИГРОВЫЕ КОМНАТЫ, СПОРТЗАЛЫ И Т.П.)**

|    |  |                            |
|----|--|----------------------------|
| 1  | Бриллиантовой зелени р-р фл. 10 мл (йода р-р)  | 1 шт.                      |
| 2  | Аммиака р-р фл. 10 мл (40 мл)  | 1 шт.                      |
| 3  | Перекись водорода фл. 40 мл  | 2 шт.                      |
| 4  | Натрия гидрокарбонат порошок 10 г  | 2 пак.                     |
| 5  | Сульфацил натрия р-р 20%-й фл. 5 мл (туб. кап. № 2)  | 1 шт.                      |
| 6  | Перчатки латексные   | 5 пар<br>(разного размера) |
| 7  | Салфетки бактерицидные дезинфицирующие (например, «Колетекс»-ГЕМ 6х10, «Активтекс» с фурагином, «Активтекс» с хлоргексидином, «Колетекс» с хлоргексидином, салфетки спиртовые) | 8–10 уп.                   |
| 8  | Дезинфицирующие средства для обработки рук и поверхностей  | 0,3–0,5 л                  |
| 9  | Салфетки марлевые стерильные 5х5 № 10  | 1 уп.                      |
| 10 | Вата хирургическая нст. 50 г (25 г № 2)  | 2 уп.                      |
| 11 | Набор детских лейкопластырей   | 1 уп.                      |
| 12 | Лейкопластырь бактерицидный 1,9х7,2 (2,5х7,2; 2,3х7,2)   | 20 шт.                     |
| 13 | Лейкопластырь 1х250 (1х500)  | 1 шт.                      |
| 14 | Бинт эластичный трубчатый № 1, 3, 6  | 2 уп.                      |
| 15 | Бинт стерильный 7х14 (7х10)  | 1 шт.                      |
| 16 | Бинт стерильный 5х7 (5х10)   | 2 шт.                      |
| 17 | Бинт стерильный 5х10 (5х7)   | 1 шт.                      |
| 18 | Ножницы тупоконечные   | 1 шт.                      |
| 19 | Напальчник   | 5 шт.                      |
| 20 | Жгут кровоостанавливающий  | 1 шт.                      |
| 21 | Гипотермический (охлаждающий) пакет  | 2 шт.                      |
| 22 | Инструкция по применению содержимого аптечки первой помощи   | 1 шт.                      |

**Примечание.** Включение в состав аптечки первой помощи, которой будет пользоваться немедицинский персонал детского интернатного учреждения, лекарственных препаратов для лечения различных заболеваний и состояний **недопустимо!**

Даже кажущиеся безобидными и привычными лекарственные средства (например, такие как аспирин, но-шпа, корвалол и т.д.) при употреблении детьми могут вызвать очень тяжелые реакции, вплоть до смертельного исхода.

Важно помнить, что лекарственные средства может назначать только медицинский работник, и без его разрешения и контроля немедицинский работник (воспитатель, нянечка, психолог и др.) **не имеет права** давать ребенку какие-либо лекарственные средства.

\* Данный перечень не распространяется на медицинские кабинеты интернатных и/или образовательных учреждений. Медицинские кабинеты образовательных учреждений оснащаются в соответствии с Санитарными правилами СП 2.4.990-00 от 01.11.2000 г. «Гигиенические требования к устройству, содержанию, организации режима работы в детских домах и школах-интернатах для детей сирот и детей, оставшихся без попечения родителей и Санитарными правилами и нормами (СанПиН 2.4.2. 1178-02 – «Оснащение и оборудование школьного медицинского кабинета») и Стандартом оснащения отделений организации медицинской помощи детям в образовательных учреждениях, утвержденным Министерством здравоохранения и социального развития РФ.

## СПИСОК НОРМАТИВНЫХ ДОКУМЕНТОВ, РЕГЛАМЕНТИРУЮЩИХ ПРАВА ЛЮДЕЙ, ЗАТРОНУТЫХ ЭПИДЕМИЕЙ ВИЧ/СПИДА

### Международное законодательство

1. Конвенция о защите прав человека и основных свобод (Рим, 4 ноября 1950 г.), с изменениями и дополнениями 1963, 1966, 1985, 1994 гг.
2. Международные руководящие принципы по поощрению и защите прав человека в связи с ВИЧ/СПИДом (Женева, 23–25 сентября 1996 г.), ООН, Управление Верховного комиссара ООН по правам человека и Объединенная программа ООН по ВИЧ/СПИДу
3. Конвенция о правах ребенка. Одобрена Генеральной Ассамблеей ООН 20 ноября 1989 г.
4. Конвенция о борьбе с дискриминацией в области образования
5. Всемирная декларация об обеспечении выживания, защиты и развития детей

### Законодательство Российской Федерации

6. Конституция Российской Федерации (от 12 декабря 1993 г.)
7. Уголовный кодекс Российской Федерации (с изменениями и дополнениями), принят Государственной Думой 24 мая 1996 г.
8. Семейный кодекс Российской Федерации (с изменениями), принят Государственной Думой 8 декабря 1995 г.
9. Гражданский кодекс Российской Федерации по состоянию на 10 февраля 2005 г.
10. «Основы законодательства Российской Федерации об охране здоровья граждан» от 22 июля 1993 г.
11. Закон РФ «О предупреждении распространения в Российской Федерации заболевания, вызванного вирусом иммунодефицита человека (ВИЧ-инфекции)» от 30 марта 1995 г. № 38-ФЗ (с изменениями 1996, 1997, 2000 гг.)
12. Закон РФ «О санитарно-эпидемиологическом благополучии населения» от 30 марта 1999 г. (с изменениями 2001, 2002, 2003 гг.)
13. Закон РФ «Об образовании» от 10 июля 1992 г. в редакции федеральных законов 1996–2007 гг.
14. Закон РФ «Об основных гарантиях прав ребенка в Российской Федерации» от 24 июля 1998 г.

### Документы Правительства Российской Федерации

15. Постановление Правительства РФ «Об утверждении Перечня социально значимых заболеваний и Перечня заболеваний, представляющих опасность для окружающих» от 1 декабря 2004 г. № 715
16. Постановление Правительства РФ «Об утверждении правил проведения обязательного медицинского освидетельствования на выявление вируса иммунодефицита человека (ВИЧ-инфекции)» от 13 октября 1995 г. № 1017
17. Постановление Правительства РФ «Об утверждении правил обеспечения бесплатными медикаментами для лечения ВИЧ-инфекции в амбулаторных условиях в федеральных специализированных медицинских учреждениях» от 27 декабря 2004 г. № 856

### Документы Министерства образования и науки Российской Федерации

18. Приказ Министерства образования РФ «О концепции профилактики злоупотребления психоактивными веществами в образовательной среде» от 28 февраля 2000 г. № 619
19. Письмо Министерства образования и науки РФ от 6 октября 2005 г. и Федеральной службы по надзору в сфере защиты прав потребителей и благополучия человека от 4 октября 2005 г. «О Концепции превентивного обучения в области профилактики ВИЧ/СПИДа в образовательной среде»
20. Письмо Министерства образования и науки РФ, Министерства внутренних дел РФ, Федеральной службы РФ по контролю за оборотом наркотиков «Об организации работы по предупреждению и пресечению правонарушений, связанных с незаконным оборотом наркотиков, в образовательных учреждениях» от 21 сентября 2005 г.

**ВСЕОБЩАЯ ДЕКЛАРАЦИЯ ПРАВ ЧЕЛОВЕКА**

*Принята и провозглашена резолюцией 217 А (III) Генеральной Ассамблеи ООН от 10 декабря 1948 года*

## ПРЕАМБУЛА

**Принимая во внимание**, что признание достоинства, присущего всем членам человеческой семьи, и равных и неотъемлемых прав их является основой свободы, справедливости и всеобщего мира; и

**принимая во внимание**, что пренебрежение и презрение к правам человека привели к варварским актам, которые возмущают совесть человечества, и что создание такого мира, в котором люди будут иметь свободу слова и убеждений и будут свободны от страха и нужды, провозглашено как высокое стремление людей; и

**принимая во внимание**, что необходимо, чтобы права человека охранялись властью закона в целях обеспечения того, чтобы человек не был вынужден прибегать, в качестве последнего средства, к восстанию против тирании и угнетения; и

**принимая во внимание**, что необходимо содействовать развитию дружественных отношений между народами; и

**принимая во внимание**, что народы Объединенных Наций подтвердили в Уставе свою веру в основные права человека, в достоинство и ценность человеческой личности и в равноправие мужчин и женщин и решили содействовать социальному прогрессу и улучшению условий жизни при большей свободе; и

**принимая во внимание**, что государства-члены обязались содействовать в сотрудничестве с Организацией Объединенных Наций всеобщему уважению и соблюдению прав человека и основных свобод; и

**принимая во внимание**, что всеобщее понимание характера этих прав и свобод имеет огромное значение для полного выполнения этого обязательства,

**Генеральная Ассамблея**

**провозглашает** настоящую Всеобщую декларацию прав человека в качестве задачи, к выполнению которой должны стремиться все народы и государства с тем, чтобы каждый человек и каждый орган общества, постоянно имея в виду настоящую Декларацию, стремились путем просвещения и образования содействовать уважению этих прав и свобод и обеспечению путем национальных и международных прогрессивных мероприятий всеобщего и эффективного признания и осуществления их как среди народов государств – членов Организации, так и среди народов территорий, находящихся под их юрисдикцией.

**Статья 1**

Все люди рождаются свободными и равными в своем достоинстве и правах. Они наделены разумом и совестью и должны поступать в отношении друг друга в духе братства.

**Статья 2**

Каждый человек должен обладать всеми правами и всеми свободами, провозглашенными настоящей Декларацией, без какого бы то ни было различия, как то в отношении расы, цвета кожи, пола, языка, религии, политических или иных убеждений, национального или социального происхождения, имущественного, сословного или иного положения.

Кроме того, не должно проводиться никакого различия на основе политического, правового или международного статуса страны или территории, к которой человек принадлежит, независимо от того, является ли эта территория независимой, подопечной, самоуправляющейся или как-либо иначе ограниченной в своем суверенитете.

### **Статья 3**

Каждый человек имеет право на жизнь, на свободу и на личную неприкосновенность.

### **Статья 4**

Никто не должен содержаться в рабстве или в подневольном состоянии; рабство и работорговля запрещаются во всех их видах.

### **Статья 5**

Никто не должен подвергаться пыткам или жестоким, бесчеловечным или унижающим его достоинство обращению и наказанию.

### **Статья 6**

Каждый человек, где бы он ни находился, имеет право на признание его правосубъектности.

### **Статья 7**

Все люди равны перед законом и имеют право, без всякого различия, на равную защиту закона. Все люди имеют право на равную защиту от какой бы то ни было дискриминации, нарушающей настоящую Декларацию, и от какого бы то ни было подстрекательства к такой дискриминации.

### **Статья 8**

Каждый человек имеет право на эффективное восстановление в правах компетентными национальными судами в случаях нарушения его основных прав, предоставленных ему конституцией или законом.

### **Статья 9**

Никто не может быть подвергнут произвольному аресту, задержанию или изгнанию.

### **Статья 10**

Каждый человек для определения его прав и обязанностей и для установления обоснованности предъявленного ему уголовного обвинения имеет право на основе полного равенства на то, чтобы его дело было рассмотрено гласно и с соблюдением всех требований справедливости независимым и беспристрастным судом.

### **Статья 11**

1. Каждый человек, обвиняемый в совершении преступления, имеет право считаться невиновным до тех пор, пока его виновность не будет установлена законным порядком путем гласного судебного разбирательства, при котором ему обеспечиваются все возможности для защиты.

2. Никто не может быть осужден за преступление на основании совершения какого-либо деяния или за бездействие, которые во время их совершения не составляли преступления по национальным законам или по международному праву. Не может также налагаться наказание более тяжкое, нежели то, которое могло быть применено в то время, когда преступление было совершено.

### **Статья 12**

Никто не может подвергаться произвольному вмешательству в его личную и семейную жизнь, произвольным посягательствам на неприкосновенность его жилища, тайну его корреспонденции или на его честь и репутацию. Каждый человек имеет право на защиту закона от такого вмешательства или таких посягательств.

**Статья 13**

1. Каждый человек имеет право свободно передвигаться и выбирать себе местожительство в пределах каждого государства.
2. Каждый человек имеет право покидать любую страну, включая свою собственную, и возвращаться в свою страну.

**Статья 14**

1. Каждый человек имеет право искать в других странах убежища от преследования и пользоваться этим убежищем.
2. Это право не может быть использовано в случае преследования, в действительности основанного на совершении неполитического преступления, или деяния, противоречащего целям и принципам Организации Объединенных Наций.

**Статья 15**

1. Каждый человек имеет право на гражданство.
2. Никто не может быть произвольно лишен своего гражданства или права изменить свое гражданство.

**Статья 16**

1. Мужчины и женщины, достигшие совершеннолетия, имеют право без всяких ограничений по признаку расы, национальности или религии вступать в брак и основывать свою семью. Они пользуются одинаковыми правами в отношении вступления в брак, во время состояния в браке и во время его расторжения.
2. Брак может быть заключен только при свободном и полном согласии обеих вступающих в брак сторон.
3. Семья является естественной и основной ячейкой общества и имеет право на защиту со стороны общества и государства.

**Статья 17**

1. Каждый человек имеет право владеть имуществом как единолично, так и совместно с другими.
2. Никто не должен быть произвольно лишен своего имущества.

**Статья 18**

Каждый человек имеет право на свободу мысли, совести и религии; это право включает свободу менять свою религию или убеждения и свободу исповедовать свою религию или убеждения как единолично, так и сообща с другими, публичным или частным порядком в учении, богослужении и выполнении религиозных и ритуальных обрядов.

**Статья 19**

Каждый человек имеет право на свободу убеждений и на свободное выражение их; это право включает свободу беспрепятственно придерживаться своих убеждений и свободу искать, получать и распространять информацию и идеи любыми средствами и независимо от государственных границ.

**Статья 20**

1. Каждый человек имеет право на свободу мирных собраний и ассоциаций.
2. Никто не может быть принуждаем вступать в какую-либо ассоциацию.

**Статья 21**

1. Каждый человек имеет право принимать участие в управлении своей страной непосредственно или через посредство свободно избранных представителей.

2. Каждый человек имеет право равного доступа к государственной службе в своей стране.

3. Воля народа должна быть основой власти правительства; эта воля должна находить себе выражение в периодических и нефальсифицированных выборах, которые должны проводиться при всеобщем и равном избирательном праве путем тайного голосования или же посредством других равнозначных форм, обеспечивающих свободу голосования.

### **Статья 22**

Каждый человек как член общества имеет право на социальное обеспечение и на осуществление необходимых для поддержания его достоинства и для свободного развития его личности прав в экономической, социальной и культурной областях через посредство национальных усилий и международного сотрудничества и в соответствии со структурой и ресурсами каждого государства.

### **Статья 23**

1. Каждый человек имеет право на труд, на свободный выбор работы, на справедливые и благоприятные условия труда и на защиту от безработицы.

2. Каждый человек без какой-либо дискриминации имеет право на равную оплату за равный труд.

3. Каждый работающий имеет право на справедливое и удовлетворительное вознаграждение, обеспечивающее достойное человека существование для него самого и его семьи, и дополняемое, при необходимости, другими средствами социального обеспечения.

4. Каждый человек имеет право создавать профессиональные союзы и входить в профессиональные союзы для защиты своих интересов.

### **Статья 24**

Каждый человек имеет право на отдых и досуг, включая право на разумное ограничение рабочего дня и на оплачиваемый периодический отпуск.

### **Статья 25**

1. Каждый человек имеет право на такой жизненный уровень, включая пищу, одежду, жилище, медицинский уход и необходимое социальное обслуживание, который необходим для поддержания здоровья и благосостояния его самого и его семьи, и право на обеспечение на случай безработицы, болезни, инвалидности, вдовства, наступления старости или иного случая утраты средств к существованию по не зависящим от него обстоятельствам.

2. Материнство и младенчество дают право на особое попечение и помощь. Все дети, родившиеся в браке или вне брака, должны пользоваться одинаковой социальной защитой.

### **Статья 26**

1. Каждый человек имеет право на образование. Образование должно быть бесплатным по меньшей мере в том, что касается начального и общего образования. Начальное образование должно быть обязательным. Техническое и профессиональное образование должно быть общедоступным, и высшее образование должно быть одинаково доступным для всех на основе способностей каждого.

2. Образование должно быть направлено к полному развитию человеческой личности и к увеличению уважения к правам человека и основным свободам. Образование должно содействовать взаимопониманию, терпимости и дружбе между всеми народами, расовыми и религиозными группами и должно содействовать деятельности Организации Объединенных Наций по поддержанию мира.

3. Родители имеют право приоритета в выборе вида образования для своих малолетних детей.

**Статья 27**

1. Каждый человек имеет право свободно участвовать в культурной жизни общества, наслаждаться искусством, участвовать в научном прогрессе и пользоваться его благами.

2. Каждый человек имеет право на защиту его моральных и материальных интересов, являющихся результатом научных, литературных или художественных трудов, автором которых он является.

**Статья 28**

Каждый человек имеет право на социальный и международный порядок, при котором права и свободы, изложенные в настоящей Декларации, могут быть полностью осуществлены.

**Статья 29**

1. Каждый человек имеет обязанности перед обществом, в котором только и возможно свободное и полное развитие его личности.

2. При осуществлении своих прав и свобод каждый человек должен подвергаться только таким ограничениям, какие установлены законом исключительно с целью обеспечения должного признания и уважения прав и свобод других и удовлетворения справедливых требований морали, общественного порядка и общего благосостояния в демократическом обществе.

3. Осуществление этих прав и свобод ни в коем случае не должно противоречить целям и принципам Организации Объединенных Наций.

**Статья 30**

Ничто в настоящей Декларации не может быть истолковано как предоставление какому-либо государству, группе лиц или отдельным лицам права заниматься какой-либо деятельностью или совершать действия, направленные к уничтожению прав и свобод, изложенных в настоящей Декларации.

*Источник: А/64, стр. 39–42. <http://www.un.org/russian/document/declarat/declhr.htm>*

## КОНВЕНЦИЯ О ПРАВАХ РЕБЕНКА

*Принята резолюцией 44/25 Генеральной Ассамблеи ООН от 20 ноября 1989 года.*

*Вступила в силу 2 сентября 1990 года.*

### ПРЕАМБУЛА

***Государства – участники настоящей Конвенции,***

***считая,*** что в соответствии с принципами, провозглашенными в Уставе Организации Объединенных Наций, признание присущего достоинства, равных и неотъемлемых прав всех членов общества является основой обеспечения свободы, справедливости и мира на Земле,

***принимая во внимание,*** что народы Объединенных Наций подтвердили в Уставе свою веру в основные права человека, в достоинство и ценность человеческой личности и преисполнены решимости содействовать социальному прогрессу и улучшению условий жизни при большей свободе,

***признавая,*** что Организация Объединенных Наций во Всеобщей декларации прав человека<sup>2</sup> и в международных пактах о правах человека<sup>3</sup> провозгласила и согласилась с тем, что каждый человек должен обладать всеми указанными в них правами и свободами без какого бы то ни было различия по таким признакам, как раса, цвет кожи, пол, язык, религия, политические или иные убеждения, национальное или социальное происхождение, имущественное положение, рождение или иные обстоятельства,

***напоминая,*** что Организация Объединенных Наций во Всеобщей декларации прав человека провозгласила, что дети имеют право на особую заботу и помощь,

***убежденные*** в том, что семье как основной ячейке общества и естественной среде для роста и благополучия всех ее членов и особенно детей должны быть предоставлены необходимые защита и содействие, с тем чтобы она могла полностью возложить на себя обязанности в рамках общества,

***признавая,*** что ребенку для полного и гармоничного развития его личности необходимо расти в семейном окружении, в атмосфере счастья, любви и понимания,

***считая,*** что ребенок должен быть полностью подготовлен к самостоятельной жизни в обществе и воспитан в духе идеалов, провозглашенных в Уставе Организации Объединенных Наций, и особенно в духе мира, достоинства, терпимости, свободы, равенства и солидарности,

***принимая во внимание,*** что необходимость в такой особой защите ребенка была предусмотрена в Женевской Декларации прав ребенка 1924<sup>4</sup> года и Декларации прав ребенка, принятой Генеральной Ассамблеей 20 ноября 1959 года<sup>1</sup>, и признана во Всеобщей декларации прав человека, в Международном пакте о гражданских и политических правах (в частности, в статьях 23 и 24)<sup>3</sup>, в Международном пакте об экономических, социальных и культурных правах (в частности, в статье 10)<sup>3</sup>, а также в уставах и соответствующих документах специализированных учреждений и международных организаций, занимающихся вопросами благополучия детей,

***принимая во внимание,*** что, как указано в Декларации прав ребенка, «ребенок, ввиду его физической и умственной незрелости, нуждается в специальной охране и заботе, включая надлежащую правовую защиту как до, так и после рождения»<sup>5</sup>,

***ссылаясь*** на положения Декларации о социальных и правовых принципах, касающихся защиты и благополучия детей, особенно при передаче детей на воспитание и их усыновлении на национальном и международном уровнях<sup>6</sup>, Минимальных стандартных правил Организации Объ-

единенных Наций, касающихся отправления правосудия в отношении несовершеннолетних («Пекинские правила»)<sup>7</sup> и Декларации о защите женщин и детей в чрезвычайных обстоятельствах и в период вооруженных конфликтов<sup>8</sup>,

**признавая**, что во всех странах мира есть дети, живущие в исключительно трудных условиях, и что такие дети нуждаются в особом внимании,

**учитывая** должным образом важность традиций и культурных ценностей каждого народа для защиты и гармоничного развития ребенка,

**признавая** важность международного сотрудничества для улучшения условий жизни детей в каждой стране, в частности в развивающихся странах,

**согласились** о нижеследующем:

## ЧАСТЬ I

### Статья 1

Для целей настоящей Конвенции ребенком является каждое человеческое существо до достижения 18-летнего возраста, если по закону, применимому к данному ребенку, он не достигает совершеннолетия ранее.

### Статья 2

1. Государства-участники уважают и обеспечивают все права, предусмотренные настоящей Конвенцией, за каждым ребенком, находящимся в пределах их юрисдикции, без какой-либо дискриминации, независимо от расы, цвета кожи, пола, языка, религии, политических или иных убеждений, национального, этнического или социального происхождения, имущественного положения, состояния здоровья и рождения ребенка, его родителей или законных опекунов или каких-либо иных обстоятельств.

2. Государства-участники принимают все необходимые меры для обеспечения защиты ребенка от всех форм дискриминации или наказания на основе статуса, деятельности, выражаемых взглядов или убеждений ребенка, родителей ребенка, законных опекунов или иных членов семьи.

### Статья 3

1. Во всех действиях в отношении детей, независимо от того, предпринимаются они государственными или частными учреждениями, занимающимися вопросами социального обеспечения, судами, административными или законодательными органами, первоочередное внимание уделяется наилучшему обеспечению интересов ребенка.

2. Государства-участники обязуются обеспечить ребенку такую защиту и заботу, которые необходимы для его благополучия, принимая во внимание права и обязанности его родителей, опекунов или других лиц, несущих за него ответственность по закону, и с этой целью принимают все соответствующие законодательные и административные меры.

3. Государства-участники обеспечивают, чтобы учреждения, службы и органы, ответственные за заботу о детях или их защиту, отвечали нормам, установленным компетентными органами, в частности, в области безопасности и здравоохранения и с точки зрения численности и пригодности их персонала, а также компетентного надзора.

### Статья 4

Государства-участники принимают все необходимые законодательные, административные и другие меры для осуществления прав, признанных в настоящей Конвенции. В отношении экономических, социальных и культурных прав государства-участники принимают такие меры в максимальных рамках имеющихся у них ресурсов и, в случае необходимости, в рамках международного сотрудничества.

### **Статья 5**

Государства-участники уважают ответственность, права и обязанности родителей и в соответствующих случаях членов расширенной семьи или общины, как это предусмотрено местным обычаем, опекунов или других лиц, несущих по закону ответственность за ребенка, должным образом управлять и руководить ребенком в осуществлении им признанных настоящей Конвенцией прав и делать это в соответствии с развивающимися способностями ребенка.

### **Статья 6**

1. Государства-участники признают, что каждый ребенок имеет неотъемлемое право на жизнь.

2. Государства-участники обеспечивают в максимально возможной степени выживание и здоровое развитие ребенка.

### **Статья 7**

1. Ребенок регистрируется сразу же после рождения и с момента рождения имеет право на имя и на приобретение гражданства, а также, насколько это возможно, право знать своих родителей и право на их заботу.

2. Государства-участники обеспечивают осуществление этих прав в соответствии с их национальным законодательством и выполнение их обязательств согласно соответствующим международным документам в этой области, в частности, в случае, если бы иначе ребенок не имел гражданства.

### **Статья 8**

1. Государства-участники обязуются уважать право ребенка на сохранение своей индивидуальности, включая гражданство, имя и семейные связи, как предусматривается законом, не допуская противозаконного вмешательства.

2. Если ребенок незаконно лишается части или всех элементов своей индивидуальности, государства-участники обеспечивают ему необходимую помощь и защиту для скорейшего восстановления его индивидуальности.

### **Статья 9**

1. Государства-участники обеспечивают, чтобы ребенок не разлучался со своими родителями вопреки их желанию, за исключением случаев, когда компетентные органы согласно судебному решению определяют в соответствии с применимым законом и процедурами, что такое разлучение необходимо в наилучших интересах ребенка. Такое определение может оказаться необходимым в том или ином конкретном случае, например, когда родители жестоко обращаются с ребенком или не заботятся о нем или когда родители проживают раздельно и необходимо принять решение относительно места проживания ребенка.

2. В ходе любого разбирательства в соответствии с пунктом 1 настоящей статьи всем заинтересованным сторонам предоставляется возможность участвовать в разбирательстве и излагать свои точки зрения.

3. Государства-участники уважают право ребенка, который разлучается с одним или обоими родителями, поддерживать на регулярной основе личные отношения и прямые контакты с обоими родителями, за исключением случая, когда это противоречит наилучшим интересам ребенка.

4. В тех случаях, когда такое разлучение вытекает из какого-либо решения, принятого государством-участником, например при аресте, тюремном заключении, высылке, депортации или смерти (включая смерть, наступившую по любой причине во время нахождения данного лица в ведении государства) одного или обоих родителей или ребенка, такое государство-участник предоставляет родителям, ребенку или, если это необходимо, другому члену семьи по их просьбе

необходимую информацию в отношении местонахождения отсутствующего члена/членов семьи, если предоставление этой информации не наносит ущерба благосостоянию ребенка. Государства-участники в дальнейшем обеспечивают, чтобы представление такой просьбы само по себе не приводило к неблагоприятным последствиям для соответствующего лица/лиц.

### **Статья 10**

1. В соответствии с обязательством государств-участников по пункту 1 статьи 9 заявления ребенка или его родителей на въезд в государство-участник или выезд из него с целью воссоединения семьи должны рассматриваться государствами-участниками позитивным, гуманным и оперативным образом. Государства-участники далее обеспечивают, чтобы представление такой просьбы не приводило к неблагоприятным последствиям для заявителей и членов их семьи.

2. Ребенок, родители которого проживают в различных государствах, имеет право поддерживать на регулярной основе, за исключением особых обстоятельств, личные отношения и прямые контакты с обоими родителями. С этой целью и в соответствии с обязательством государств-участников по пункту 1 статьи 9 государства-участники уважают право ребенка и его родителей покидать любую страну, включая свою собственную, и возвращаться в свою страну. В отношении права покидать любую страну действуют только такие ограничения, какие установлены законом и необходимы для охраны государственной безопасности, общественного порядка (*ordre public*), здоровья или нравственности населения или прав и свобод других лиц, и совместимы с признанными в настоящей Конвенции другими правами.

### **Статья 11**

1. Государства-участники принимают меры для борьбы с незаконным перемещением и невозвращением детей из-за границы.

2. С этой целью государства-участники содействуют заключению двусторонних или многосторонних соглашений или присоединению к действующим соглашениям.

### **Статья 12**

1. Государства-участники обеспечивают ребенку, способному сформулировать свои собственные взгляды, право свободно выражать эти взгляды по всем вопросам, затрагивающим ребенка, причем взглядам ребенка уделяется должное внимание в соответствии с возрастом и зрелостью ребенка.

2. С этой целью ребенку, в частности, предоставляется возможность быть заслушанным в ходе любого судебного или административного разбирательства, затрагивающего ребенка, либо непосредственно, либо через представителя или соответствующий орган, в порядке, предусмотренном процессуальными нормами национального законодательства.

### **Статья 13**

1. Ребенок имеет право свободно выражать свое мнение; это право включает свободу искать, получать и передавать информацию и идеи любого рода, независимо от границ, в устной, письменной или печатной форме, в форме произведений искусства или с помощью других средств по выбору ребенка.

2. Осуществление этого права может подвергаться некоторым ограничениям, однако этими ограничениями могут быть только те ограничения, которые предусмотрены законом и которые необходимы:

а) для уважения прав и репутации других лиц; или

б) для охраны государственной безопасности или общественного порядка (*ordre public*), или здоровья или нравственности населения.

### **Статья 14**

1. Государства-участники уважают право ребенка на свободу мысли, совести и религии.
2. Государства-участники уважают права и обязанности родителей и в соответствующих случаях законных опекунов руководить ребенком в осуществлении его права методом, согласующимся с развивающимися способностями ребенка.
3. Свобода исповедовать свою религию или веру может подвергаться только таким ограничениям, которые установлены законом и необходимы для охраны государственной безопасности, общественного порядка, нравственности и здоровья населения или защиты основных прав и свобод других лиц.

### **Статья 15**

1. Государства-участники признают право ребенка на свободу ассоциации и свободу мирных собраний.
2. В отношении осуществления данного права не могут применяться какие-либо ограничения, кроме тех, которые применяются в соответствии с законом и которые необходимы в демократическом обществе в интересах государственной безопасности или общественной безопасности, общественного порядка (*ordre public*), охраны здоровья или нравственности населения или защиты прав и свобод других лиц.

### **Статья 16**

1. Ни один ребенок не может быть объектом произвольного или незаконного вмешательства в осуществление его права на личную жизнь, семейную жизнь, неприкосновенность жилища или тайну корреспонденции, или незаконного посягательства на его честь и репутацию.
2. Ребенок имеет право на защиту закона от такого вмешательства или посягательства.

### **Статья 17**

Государства-участники признают важную роль средств массовой информации и обеспечивают, чтобы ребенок имел доступ к информации и материалам из различных национальных и международных источников, особенно к такой информации и материалам, которые направлены на содействие социальному, духовному и моральному благополучию, а также здоровому физическому и психическому развитию ребенка. С этой целью государства-участники:

- а) поощряют средства массовой информации к распространению информации и материалов, полезных для ребенка в социальном и культурном отношении, и в духе статьи 29;
- б) поощряют международное сотрудничество в области подготовки, обмена и распространения такой информации и материалов из различных культурных, национальных и международных источников;
- в) поощряют выпуск и распространение детской литературы;
- г) поощряют средства массовой информации к уделению особого внимания языковым потребностям ребенка, принадлежащего к какой-либо группе меньшинств или коренному населению;
- д) поощряют разработку надлежащих принципов защиты ребенка от информации и материалов, наносящих вред его благополучию, учитывая положения статей 13 и 18.

### **Статья 18**

1. Государства-участники предпринимают все возможные усилия к тому, чтобы обеспечить признание принципа общей и одинаковой ответственности обоих родителей за воспитание и развитие ребенка. Родители или в соответствующих случаях законные опекуны несут основную ответственность за воспитание и развитие ребенка. Наилучшие интересы ребенка являются предметом их основной заботы.

2. В целях гарантии и содействия осуществлению прав, изложенных в настоящей Конвенции, государства-участники оказывают родителям и законным опекунам надлежащую помощь в выполнении ими своих обязанностей по воспитанию детей и обеспечивают развитие сети детских учреждений.

3. Государства-участники принимают все необходимые меры для обеспечения того, чтобы дети, родители которых работают, имели право пользоваться предназначенными для них службами и учреждениями по уходу за детьми.

### **Статья 19**

1. Государства-участники принимают все необходимые законодательные, административные, социальные и просветительные меры с целью защиты ребенка от всех форм физического или психологического насилия, оскорбления или злоупотребления, отсутствия заботы или небрежного обращения, грубого обращения или эксплуатации, включая сексуальное злоупотребление, со стороны родителей, законных опекунов или любого другого лица, заботящегося о ребенке.

2. Такие меры защиты, в случае необходимости, включают эффективные процедуры для разработки социальных программ с целью предоставления необходимой поддержки ребенку и лицам, которые о нем заботятся, а также для осуществления других форм предупреждения и выявления, сообщения, передачи на рассмотрение, расследования, лечения и последующих мер в связи со случаями жестокого обращения с ребенком, указанными выше, а также, в случае необходимости, для возбуждения судебной процедуры.

### **Статья 20**

1. Ребенок, который временно или постоянно лишен своего семейного окружения или который в его собственных наилучших интересах не может оставаться в таком окружении, имеет право на особую защиту и помощь, предоставляемые государством.

2. Государства-участники в соответствии со своими национальными законами обеспечивают замену ухода за таким ребенком.

3. Такой уход может включать, в частности, передачу на воспитание, «кафала» по исламскому праву, усыновление или, в случае необходимости, помещение в соответствующие учреждения по уходу за детьми. При рассмотрении вариантов замены необходимо должным образом учитывать желательность преемственности воспитания ребенка и его этническое происхождение, религиозную и культурную принадлежность и родной язык.

### **Статья 21**

Государства-участники, которые признают и/или разрешают существование системы усыновления, обеспечивают, чтобы наилучшие интересы ребенка учитывались в первостепенном порядке, и они:

а) обеспечивают, чтобы усыновление ребенка разрешалось только компетентными властями, которые определяют в соответствии с применимым законом и процедурами и на основе всей относящейся к делу и достоверной информации, что усыновление допустимо ввиду статуса ребенка относительно родителей, родственников и законных опекунов и что, если требуется, заинтересованные лица дали свое осознанное согласие на усыновление на основе такой консультации, которая может быть необходимой;

б) признают, что усыновление в другой стране может рассматриваться в качестве альтернативного способа ухода за ребенком, если ребенок не может быть передан на воспитание или помещен в семью, которая могла бы обеспечить его воспитание или усыновление, и если обеспечение какого-либо подходящего ухода в стране происхождения ребенка является невозможным;

в) обеспечивают, чтобы в случае усыновления ребенка в другой стране применялись такие же гарантии и нормы, которые применяются в отношении усыновления внутри страны;

г) принимают все необходимые меры с целью обеспечения того, чтобы в случае усыновления в другой стране устройство ребенка не приводило к получению неоправданных финансовых выгод связанными с этим лицами;

д) содействуют в необходимых случаях достижению целей настоящей статьи путем заключения двусторонних и многосторонних договоренностей или соглашений и стремятся на этой основе обеспечить, чтобы устройство ребенка в другой стране осуществлялось компетентными властями или органами.

### **Статья 22**

1. Государства-участники принимают необходимые меры с тем, чтобы обеспечить ребенку, желающему получить статус беженца или считающемуся беженцем в соответствии с применимым международным или внутренним правом и процедурами, как сопровождаемому, так и не сопровождаемому его родителями или любым другим лицом, надлежащую защиту и гуманитарную помощь в пользовании применимыми правами, изложенными в настоящей Конвенции и других международных документах по правам человека или гуманитарных документах, участниками которых являются указанные государства.

2. С этой целью государства-участники оказывают в случае, когда они считают это необходимым, содействие любым усилиям Организации Объединенных Наций и других компетентных межправительственных организаций или неправительственных организаций, сотрудничающих с Организацией Объединенных Наций, по защите такого ребенка и оказанию ему помощи и поиску родителей или других членов семьи любого ребенка-беженца, с тем чтобы получить информацию, необходимую для его воссоединения со своей семьей. В тех случаях, когда родители или другие члены семьи не могут быть найдены, этому ребенку предоставляется такая же защита, как и любому другому ребенку, по какой-либо причине постоянно или временно лишенному своего семейного окружения, как это предусмотрено в настоящей Конвенции.

### **Статья 23**

1. Государства-участники признают, что неполноценный в умственном или физическом отношении ребенок должен вести полноценную и достойную жизнь в условиях, которые обеспечивают его достоинство, способствуют его уверенности в себе и облегчают его активное участие в жизни общества.

2. Государства-участники признают право неполноценного ребенка на особую заботу и поощряют и обеспечивают предоставление, при условии наличия ресурсов, имеющему на это право ребенку и ответственным за заботу о нем помощи, о которой подана просьба и которая соответствует состоянию ребенка и положению его родителей или других лиц, обеспечивающих заботу о ребенке.

3. В признание особых нужд неполноценного ребенка помощь в соответствии с пунктом 2 настоящей статьи предоставляется по возможности бесплатно с учетом финансовых ресурсов родителей или других лиц, обеспечивающих заботу о ребенке, и имеет целью обеспечение неполноценному ребенку эффективного доступа к услугам в области образования, профессиональной подготовки, медицинского обслуживания, восстановления здоровья, подготовки к трудовой деятельности и доступа к средствам отдыха таким образом, который приводит к наиболее полному по возможности вовлечению ребенка в социальную жизнь и достижению развития его личности, включая культурное и духовное развитие ребенка.

4. Государства-участники способствуют в духе международного сотрудничества обмену соответствующей информацией в области профилактического здравоохранения и медицинского, психологического и функционального лечения неполноценных детей, включая распространение информации о методах реабилитации, общеобразовательной и профессиональной подготовки, а

также доступ к этой информации, с тем чтобы позволить государствам-участникам улучшить свои возможности и знания и расширить свой опыт в этой области. В этой связи особое внимание должно уделяться потребностям развивающихся стран.

### **Статья 24**

1. Государства-участники признают право ребенка на пользование наиболее совершенными услугами системы здравоохранения и средствами лечения болезней и восстановления здоровья. Государства-участники стремятся обеспечить, чтобы ни один ребенок не был лишен своего права на доступ к подобным услугам системы здравоохранения.

2. Государства-участники добиваются полного осуществления данного права и, в частности, принимают необходимые меры для:

- а) снижения уровней смертности младенцев и детской смертности;
- б) обеспечения предоставления необходимой медицинской помощи и охраны здоровья всех детей с уделением первоочередного внимания развитию первичной медико-санитарной помощи;
- в) борьбы с болезнями и недоеданием, в том числе в рамках первичной медико-санитарной помощи путем, среди прочего, применения легкодоступной технологии и предоставления достаточно питательного продовольствия и чистой питьевой воды, принимая во внимание опасность и риск загрязнения окружающей среды;
- г) предоставления матерям надлежащих услуг по охране здоровья в дородовой и послеродовой периоды;
- д) обеспечения осведомленности всех слоев общества, в частности родителей и детей, о здоровье и питании детей, преимуществах грудного кормления, гигиене, санитарии среды обитания ребенка и предупреждении несчастных случаев, а также их доступа к образованию и их поддержке в использовании таких знаний;
- е) развития просветительной работы и услуг в области профилактической медицинской помощи и планирования размера семьи.

3. Государства-участники принимают любые эффективные и необходимые меры с целью упразднения традиционной практики, отрицательно влияющей на здоровье детей.

4. Государства-участники обязуются поощрять международное сотрудничество и развивать его с целью постепенного достижения полного осуществления права, признаваемого в настоящей статье. В этой связи особое внимание должно уделяться потребностям развивающихся стран.

### **Статья 25**

Государства-участники признают право ребенка, помещенного компетентными органами на попечение с целью ухода за ним, его защиты или физического либо психического лечения, на периодическую оценку лечения, предоставляемого ребенку, и всех других условий, связанных с таким попечением о ребенке.

### **Статья 26**

1. Государства-участники признают за каждым ребенком право пользоваться благами социального обеспечения, включая социальное страхование, и принимают необходимые меры для достижения полного осуществления этого права в соответствии с их национальным законодательством.

2. Эти блага по мере необходимости предоставляются с учетом имеющихся ресурсов и возможностей ребенка и лиц, несущих ответственность за содержание ребенка, а также любых сообщений, связанных с получением благ ребенком или от его имени.

### **Статья 27**

1. Государства-участники признают право каждого ребенка на уровень жизни, необходимый для физического, умственного, духовного, нравственного и социального развития ребенка.

2. Родитель(и) или другие лица, воспитывающие ребенка, несут основную ответственность за обеспечение в пределах своих способностей и финансовых возможностей условий жизни, необходимых для развития ребенка.

3. Государства-участники в соответствии с национальными условиями и в пределах своих возможностей принимают необходимые меры по оказанию помощи родителям и другим лицам, воспитывающим детей, в осуществлении этого права и, в случае необходимости, оказывают материальную помощь и поддерживают программы, особенно в отношении обеспечения питанием, одеждой и жильем.

4. Государства-участники принимают все необходимые меры для обеспечения восстановления содержания ребенка родителями или другими лицами, несущими финансовую ответственность за ребенка, как внутри государства-участника, так и из-за рубежа. В частности, если лицо, несущее финансовую ответственность за ребенка, и ребенок проживают в разных государствах, государства-участники способствуют присоединению к международным соглашениям или заключению таких соглашений, а также достижению других соответствующих договоренностей.

### **Статья 28**

1. Государства-участники признают право ребенка на образование, и с целью постепенного достижения осуществления этого права на основе равных возможностей они, в частности:

- а) вводят бесплатное и обязательное начальное образование;
- б) поощряют развитие различных форм среднего образования, как общего, так и профессионального, обеспечивают его доступность для всех детей и принимают такие необходимые меры, как введение бесплатного образования и предоставление в случае необходимости финансовой помощи;
- в) обеспечивают доступность высшего образования для всех на основе способностей каждого с помощью всех необходимых средств;
- г) обеспечивают доступность информации и материалов в области образования и профессиональной подготовки для всех детей;
- д) принимают меры по содействию регулярному посещению школ и снижению числа учащихся, покинувших школу.

2. Государства-участники принимают все необходимые меры для обеспечения того, чтобы школьная дисциплина поддерживалась с помощью методов, отражающих уважение человеческого достоинства ребенка и в соответствии с настоящей Конвенцией.

3. Государства-участники поощряют и развивают международное сотрудничество по вопросам, касающимся образования, в частности, с целью содействия ликвидации невежества и неграмотности во всем мире и облегчения доступа к научно-техническим знаниям и современным методам обучения. В этой связи особое внимание должно уделяться потребностям развивающихся стран.

### **Статья 29**

1. Государства-участники соглашаются в том, что образование ребенка должно быть направлено на:

- а) развитие личности, талантов и умственных и физических способностей ребенка в их самом полном объеме;
- б) воспитание уважения к правам человека и основным свободам, а также принципам, провозглашенным в Уставе Организации Объединенных Наций;
- в) воспитание уважения к родителям ребенка, его культурной самобытности, языку и ценностям, к национальным ценностям страны, в которой ребенок проживает, страны его происхождения и к цивилизациям, отличным от его собственной;

г) подготовку ребенка к сознательной жизни в свободном обществе в духе понимания, мира, терпимости, равноправия мужчин и женщин и дружбы между всеми народами, этническими, национальными и религиозными группами, а также лицами из числа коренного населения;

д) воспитание уважения к окружающей природе.

2. Никакая часть настоящей статьи или статьи 28 не толкуется как ограничивающая свободу отдельных лиц и органов создавать учебные заведения и руководить ими при условии постоянного соблюдения принципов, изложенных в пункте 1 настоящей статьи, и выполнения требования о том, чтобы образование, даваемое в таких учебных заведениях, соответствовало минимальным нормам, которые могут быть установлены государством.

### **Статья 30**

В тех государствах, где существуют этнические, религиозные или языковые меньшинства или лица из числа коренного населения, ребенку, принадлежащему к таким меньшинствам или коренному населению, не может быть отказано в праве совместно с другими членами своей группы пользоваться своей культурой, исповедовать свою религию и исполнять ее обряды, а также пользоваться родным языком.

### **Статья 31**

1. Государства-участники признают право ребенка на отдых и досуг, право участвовать в играх и развлекательных мероприятиях, соответствующих его возрасту, и свободно участвовать в культурной жизни и заниматься искусством.

2. Государства-участники уважают и поощряют право ребенка на всестороннее участие в культурной и творческой жизни и содействуют предоставлению соответствующих и равных возможностей для культурной и творческой деятельности, досуга и отдыха.

### **Статья 32**

1. Государства-участники признают право ребенка на защиту от экономической эксплуатации и от выполнения любой работы, которая может представлять опасность для его здоровья или служить препятствием в получении им образования, либо наносить ущерб его здоровью и физическому, умственному, духовному, моральному и социальному развитию.

2. Государства-участники принимают законодательные, административные и социальные меры, а также меры в области образования, с тем чтобы обеспечить осуществление настоящей статьи. В этих целях, руководствуясь соответствующими положениями других международных документов, государства-участники, в частности:

а) устанавливают минимальный возраст или минимальные возрасты для приема на работу;

б) определяют необходимые требования о продолжительности рабочего дня и условиях труда;

в) предусматривают соответствующие виды наказания или другие санкции для обеспечения эффективного осуществления настоящей статьи.

### **Статья 33**

Государства-участники принимают все необходимые меры, включая законодательные, административные и социальные меры, а также меры в области образования, с тем чтобы защитить детей от незаконного употребления наркотических средств и психотропных веществ, как они определены в соответствующих международных договорах, и не допустить использования детей в противозаконном производстве таких веществ и торговле ими.

### **Статья 34**

Государства-участники обязуются защищать ребенка от всех форм сексуальной эксплуатации и сексуального совращения. В этих целях государства-участники, в частности, принимают на национальном, двустороннем и многостороннем уровнях все необходимые меры для предотвращения:

- а) склонения или принуждения ребенка к любой незаконной сексуальной деятельности;
- б) использования детей в целях эксплуатации в проституции или в другой незаконной сексуальной практике;
- в) использования детей в целях эксплуатации в порнографии и порнографических материалах.

### **Статья 35**

Государства-участники принимают на национальном, двустороннем и многостороннем уровнях все необходимые меры для предотвращения похищения детей, торговли детьми или их контрабанды в любых целях и в любой форме.

### **Статья 36**

Государства-участники защищают ребенка от всех других форм эксплуатации, наносящих ущерб любому аспекту благосостояния ребенка.

### **Статья 37**

Государства-участники обеспечивают, чтобы:

- а) ни один ребенок не был подвергнут пыткам или другим жестоким, бесчеловечным или унижающим достоинство видам обращения или наказания. Ни смертная казнь, ни пожизненное тюремное заключение, не предусматривающее возможности освобождения, не назначаются за преступления, совершенные лицами моложе 18 лет;
- б) ни один ребенок не был лишен свободы незаконным или произвольным образом. Арест, задержание или тюремное заключение ребенка осуществляются согласно закону и используются лишь в качестве крайней меры и в течение как можно более короткого соответствующего периода времени;
- в) каждый лишенный свободы ребенок пользовался гуманным обращением и уважением неотъемлемого достоинства его личности с учетом потребностей лиц его возраста. В частности, каждый лишенный свободы ребенок должен быть отделен от взрослых, если только не считается, что в наилучших интересах ребенка этого делать не следует, и иметь право поддерживать связь со своей семьей путем переписки и свиданий, за исключением особых обстоятельств;
- г) каждый лишенный свободы ребенок имел право на незамедлительный доступ к правовой и другой соответствующей помощи, а также право оспаривать законность лишения его свободы перед судом или другим компетентным, независимым и беспристрастным органом и право на безотлагательное принятие ими решения в отношении любого такого процессуального действия.

### **Статья 38**

1. Государства-участники обязуются уважать нормы международного гуманитарного права, применимые к ним в случае вооруженных конфликтов и имеющие отношение к детям, и обеспечивать их соблюдение.
2. Государства-участники принимают все возможные меры для обеспечения того, чтобы лица, не достигшие 15-летнего возраста, не принимали прямого участия в военных действиях.
3. Государства-участники воздерживаются от призыва любого лица, не достигшего 15-летнего возраста, на службу в свои вооруженные силы. При вербовке из числа лиц, достигших 15-летнего возраста, но которым еще не исполнилось 18 лет, государства-участники стремятся отдавать предпочтение лицам более старшего возраста.
4. Согласно своим обязательствам по международному гуманитарному праву, связанным с защитой гражданского населения во время вооруженных конфликтов, государства-участники обязуются принимать все возможные меры с целью обеспечения защиты затрагиваемых вооруженным конфликтом детей и ухода за ними.

### Статья 39

Государства-участники принимают все необходимые меры для того, чтобы содействовать физическому и психологическому восстановлению и социальной реинтеграции ребенка, являющегося жертвой: любых видов пренебрежения, эксплуатации или злоупотребления, пыток или любых других жестоких, бесчеловечных или унижающих достоинство видов обращения, наказания или вооруженных конфликтов. Такое восстановление и реинтеграция должны осуществляться в условиях, обеспечивающих здоровье, самоуважение и достоинство ребенка.

### Статья 40

1. Государства-участники признают право каждого ребенка, который, как считается, нарушил уголовное законодательство, обвиняется или признается виновным в его нарушении, на такое обращение, которое способствует развитию у ребенка чувства достоинства и значимости, укрепляет в нем уважение к правам человека и основным свободам других и при котором учитывается возраст ребенка и желательность содействия его реинтеграции и выполнению им полезной роли в обществе.

2. В этих целях и принимая во внимание соответствующие положения международных документов, государства-участники, в частности, обеспечивают, чтобы:

а) ни один ребенок не считался нарушившим уголовное законодательство, не обвинялся и не признавался виновным в его нарушении по причине действия или бездействия, которые не были запрещены национальным или международным правом во время их совершения;

б) каждый ребенок, который, как считается, нарушил уголовное законодательство или обвиняется в его нарушении, имел по меньшей мере следующие гарантии:

i) презумпция невиновности, пока его вина не будет доказана согласно закону;

ii) незамедлительное и непосредственное информирование его об обвинениях против него и, в случае необходимости, через его родителей или законных опекунов и получение правовой и другой необходимой помощи при подготовке и осуществлении своей защиты;

iii) безотлагательное принятие решения по рассматриваемому вопросу компетентным, независимым и беспристрастным органом или судебным органом в ходе справедливого слушания в соответствии с законом в присутствии адвоката или другого соответствующего лица, если это не считается противоречащим наилучшим интересам ребенка, в частности, с учетом его возраста или положения его родителей или законных опекунов;

iv) свобода от принуждения к даче свидетельских показаний или признанию вины; изучение показаний свидетелей обвинения либо самостоятельно, либо при помощи других лиц и обеспечение равноправного участия свидетелей защиты и изучения их показаний;

v) если считается, что ребенок нарушил уголовное законодательство, повторное рассмотрение вышестоящим компетентным, независимым и беспристрастным органом или судебным органом согласно закону соответствующего решения и любых принятых в этой связи мер;

vi) бесплатная помощь переводчика, если ребенок не понимает используемого языка или не говорит на нем;

vii) полное уважение его личной жизни на всех стадиях разбирательства.

3. Государства-участники стремятся содействовать установлению законов, процедур, органов и учреждений, имеющих непосредственное отношение к детям, которые, как считается, нарушили уголовное законодательство, обвиняются или признаются виновными в его нарушении, и в частности:

а) установлению минимального возраста, ниже которого дети считаются неспособными нарушить уголовное законодательство;

б) в случае необходимости и желательности, принятию мер по обращению с такими детьми без использования судебного разбирательства при условии полного соблюдения прав человека и правовых гарантий.

4. Необходимо наличие таких различных мероприятий, как уход, положение об опеке и надзоре, консультативные услуги, назначение испытательного срока, воспитание, программы обучения и профессиональной подготовки и другие формы ухода, заменяющие уход в учреждениях, с целью обеспечения такого обращения с ребенком, которое соответствовало бы его благосостоянию, а также его положению и характеру преступления.

### **Статья 41**

Ничто в настоящей Конвенции не затрагивает любых положений, которые в большей степени способствуют осуществлению прав ребенка и могут содержаться:

- а) в законе государства-участника; или
- б) в нормах международного права, действующих в отношении данного государства.

## **ЧАСТЬ II**

### **Статья 42**

Государства-участники обязуются, используя надлежащие и действенные средства, широко информировать о принципах и положениях Конвенции как взрослых, так и детей.

### **Статья 43**

1. В целях рассмотрения прогресса, достигнутого государствами-участниками в выполнении обязательств, принятых в соответствии с настоящей Конвенцией, учреждается Комитет по правам ребенка, который выполняет функции, предусматриваемые ниже.

2. Комитет состоит из десяти экспертов, обладающих высокими нравственными качествами и признанной компетентностью в области, охватываемой настоящей Конвенцией. Члены Комитета избираются государствами-участниками из числа своих граждан и выступают в личном качестве, причем уделяется внимание справедливому географическому распределению, а также главным правовым системам.

3. Члены Комитета избираются тайным голосованием из числа внесенных в список лиц, выдвинутых государствами-участниками. Каждое государство-участник может выдвинуть одно лицо из числа своих граждан.

4. Первоначальные выборы в Комитет проводятся не позднее, чем через шесть месяцев со дня вступления в силу настоящей Конвенции, а впоследствии – один раз в два года. По крайней мере за четыре месяца до дня каждых выборов Генеральный секретарь Организации Объединенных Наций обращается к государствам-участникам с письмом, предлагая им представить свои кандидатуры в течение двух месяцев. Затем Генеральный секретарь составляет в алфавитном порядке список всех выдвинутых таким образом лиц с указанием государств-участников, которые выдвинули этих лиц, и представляет этот список государствам – участникам настоящей Конвенции.

5. Выборы проводятся на совещаниях государств-участников, созываемых Генеральным секретарем в центральных учреждениях Организации Объединенных Наций. На этих совещаниях, на которых две трети государств-участников составляют кворум, избранными в состав Комитета являются те кандидаты, которые получили наибольшее число голосов и абсолютное большинство голосов присутствующих и участвующих в голосовании представителей государств-участников.

6. Члены Комитета избираются на четырехлетний срок. Они имеют право быть переизбранными в случае повторного выдвижения их кандидатур. Срок полномочий пяти членов, избираемых на первых выборах, истекает в конце двухлетнего периода; немедленно после первых выборов имена этих пяти членов определяются по жребию Председателем совещания.

7. В случае смерти или выхода в отставку какого-либо члена Комитета или если он или она по какой-либо иной причине не может более исполнять обязанности члена Комитета, государство-участник, выдвинувшее данного члена Комитета, назначает другого эксперта из числа своих граждан на оставшийся срок при условии одобрения Комитетом.

8. Комитет устанавливает свои собственные правила процедуры.

9. Комитет избирает своих должностных лиц на двухлетний срок.

10. Сессии Комитета, как правило, проводятся в центральных учреждениях Организации Объединенных Наций или в любом ином подходящем месте, определенном Комитетом. Комитет, как правило, проводит свои сессии ежегодно. Продолжительность сессии Комитета определяется и при необходимости пересматривается на совещании государств – участников настоящей Конвенции при условии одобрения Генеральной Ассамблеей.

11. Генеральный секретарь Организации Объединенных Наций предоставляет персонал и материальные средства для эффективного осуществления Комитетом своих функций в соответствии с настоящей Конвенцией.

12. Члены Комитета, учрежденного в соответствии с настоящей Конвенцией, получают утверждаемое Генеральной Ассамблеей вознаграждение из средств Организации Объединенных Наций в порядке и на условиях, устанавливаемых Генеральной Ассамблеей.

#### **Статья 44**

1. Государства-участники обязуются предоставлять Комитету через Генерального секретаря Организации Объединенных Наций доклады о принятых ими мерах по закреплению признанных в Конвенции прав и о прогрессе, достигнутом в осуществлении этих прав:

а) в течение двух лет после вступления Конвенции в силу для соответствующего государства-участника;

б) впоследствии через каждые пять лет.

2. В докладах, представляемых в соответствии с настоящей статьей, указываются факторы и затруднения, если таковые имеются, влияющие на степень выполнения обязательств по настоящей Конвенции. Доклады также содержат достаточную информацию, с тем чтобы обеспечить Комитету полное понимание действий Конвенции в данной стране.

3. Государству-участнику, представившему Комитету всесторонний первоначальный доклад, нет необходимости повторять в последующих докладах, представляемых в соответствии с пунктом 1б настоящей статьи, ранее изложенную основную информацию.

4. Комитет может запрашивать у государств-участников дополнительную информацию, касающуюся осуществления настоящей Конвенции.

5. Доклады о деятельности Комитета один раз в два года представляются Генеральной Ассамблее через посредство Экономического и Социального Советов.

6. Государства-участники обеспечивают широкую гласность своих докладов в своих собственных странах.

#### **Статья 45**

С целью способствовать эффективному осуществлению Конвенции и поощрять международное сотрудничество в области, охватываемой настоящей Конвенцией:

а) специализированные учреждения, Детский фонд Организации Объединенных Наций и другие органы Организации Объединенных Наций вправе быть представленными при рассмотрении вопросов об осуществлении таких положений настоящей Конвенции, которые входят в сферу их полномочий. Комитет может предложить специализированным учреждениям, Детскому фонду Организации Объединенных Наций и другим компетентным органам, когда он считает это целесообразным, представить заключение экспертов относительно осуществления Конвенции в тех

областях, которые входят в сферу их соответствующих полномочий. Комитет может предложить специализированным учреждениям, Детскому фонду Организации Объединенных Наций и другим органам Организации Объединенных Наций представить доклады об осуществлении Конвенции в областях, входящих в сферу их деятельности;

б) Комитет препровождает, когда он считает это целесообразным, в специализированные учреждения, Детский фонд Организации Объединенных Наций и другие компетентные органы любые доклады государств-участников, в которых содержится просьба о технической консультации или помощи или указывается на потребность в этом, а также замечания и предложения Комитета, если таковые имеются, относительно таких просьб или указаний;

в) Комитет может рекомендовать Генеральной Ассамблее предложить Генеральному секретарю провести от ее имени исследования по отдельным вопросам, касающимся прав ребенка;

г) Комитет может вносить предложения и рекомендации общего характера, основанные на информации, получаемой в соответствии со статьями 44 и 45 настоящей Конвенции. Такие предложения и рекомендации общего характера препровождаются любому заинтересованному государству-участнику и сообщаются Генеральной Ассамблее наряду с замечаниями государств-участников, если таковые имеются.

### ЧАСТЬ III

#### Статья 46

Настоящая Конвенция открыта для подписания ее всеми государствами.

#### Статья 47

Настоящая Конвенция подлежит ратификации. Ратификационные грамоты сдаются на хранение Генеральному секретарю Организации Объединенных Наций.

#### Статья 48

Настоящая Конвенция открыта для присоединения к ней любого государства. Документы о присоединении сдаются на хранение Генеральному секретарю Организации Объединенных Наций.

#### Статья 49

1. Настоящая Конвенция вступает в силу на тридцатый день после даты сдачи на хранение Генеральному секретарю Организации Объединенных Наций двадцатой ратификационной грамоты или документа о присоединении.

2. Для каждого государства, которое ратифицирует настоящую Конвенцию или присоединяется к ней после сдачи на хранение двадцатой ратификационной грамоты или документа о присоединении, настоящая Конвенция вступает в силу на тридцатый день после сдачи таким государством на хранение его ратификационной грамоты или документа о присоединении.

#### Статья 50

1. Любое государство-участник может предложить поправку и представить ее Генеральному секретарю Организации Объединенных Наций. Генеральный секретарь затем препровождает предложенную поправку государствам-участникам с просьбой указать, высказываются ли они за созыв конференции государств-участников с целью рассмотрения этих предложений и проведения по ним голосования. Если в течение четырех месяцев, начиная с даты такого сообщения, по крайней мере одна треть государств-участников выскажется за такую конференцию, Генеральный секретарь созывает эту конференцию под эгидой Организации Объединенных Наций. Любая поправка, принятая большинством государств-участников, присутствующих и участвующих в голосовании на этой конференции, представляется Генеральной Ассамблее Организации Объединенных Наций на утверждение.

2. Поправка, принятая в соответствии с пунктом 1 настоящей статьи, вступает в силу по утверждению ее Генеральной Ассамблеей Организации Объединенных Наций и принятия ее большинством в две трети государств-участников.

3. Когда поправка вступает в силу, она становится обязательной для тех государств-участников, которые ее приняли, а для других государств-участников остаются обязательными положения настоящей Конвенции и любые предшествующие поправки, которые ими приняты.

### Статья 51

1. Генеральный секретарь Организации Объединенных Наций получает и рассылает всем государствам текст оговорок, сделанных государствами в момент ратификации или присоединения.

2. Оговорка, не совместимая с целями и задачами настоящей Конвенции, не допускается.

3. Оговорки могут быть сняты в любое время путем соответствующего уведомления, направленного Генеральному секретарю Организации Объединенных Наций, который затем сообщает об этом всем государствам. Такое уведомление вступает в силу со дня его получения Генеральным секретарем.

### Статья 52

Любое государство-участник может денонсировать настоящую Конвенцию путем письменного уведомления Генерального секретаря Организации Объединенных Наций. Денонсация вступает в силу по истечении одного года после получения уведомления Генеральным секретарем.

### Статья 53

Генеральный секретарь Организации Объединенных Наций назначается депозитарием настоящей Конвенции.

### Статья 54

Подлинник настоящей Конвенции, английский, арабский, испанский, китайский, русский и французский тексты которой являются равно аутентичными, сдается на хранение Генеральному секретарю Организации Объединенных Наций. В удостоверение чего нижеподписавшиеся полномочные представители, должным образом на то уполномоченные своими соответствующими правительствами, подписали настоящую Конвенцию.

<sup>1</sup> Резолюция 1386 (XIV).

<sup>2</sup> Резолюция 217 А (III).

<sup>3</sup> См. резолюцию 2200 А (XXI), приложение.

<sup>4</sup> См. League of Nations Official Journal, Special Supplement No. 21, October 1924, p. 43.

<sup>5</sup> Резолюция 1386 (XIV), третий пункт преамбулы.

<sup>6</sup> Резолюция 41/85, приложение.

<sup>7</sup> Резолюция 40/33, приложение.

<sup>8</sup> Резолюция 3318 (XXIX).

*Источник: Официальные отчеты Генеральной Ассамблеи, сорок четвертая сессия, Дополнение № 49 (А/44/49), стр. 230–239. <http://www.un.org/russian/document/convents/childcon.htm>*

## РЕКОМЕНДАЦИИ ДЛЯ РУКОВОДИТЕЛЕЙ, ПЕДАГОГОВ И ВОСПИТАТЕЛЕЙ ИНТЕРНАТНОГО УЧРЕЖДЕНИЯ ПО ИНТЕГРАЦИИ ВИЧ-ПОЛОЖИТЕЛЬНЫХ ДЕТЕЙ В СОЦИАЛЬНУЮ И ОБРАЗОВАТЕЛЬНУЮ СРЕДУ

### Рекомендации для руководителя интернатного учреждения

Основной задачей руководителя является обеспечение безопасности проживания детей, безопасности и эффективности воспитательного и образовательного процессов в интернатном учреждении, создание условий для успешной социализации детей в обществе.

Надо помнить, что самым важным средством профилактики ВИЧ является соблюдение участниками воспитательного и образовательного процессов, службами сопровождения и обслуживающим персоналом универсальных мер профилактики.

#### **Руководителю образовательного учреждения необходимо:**

- ознакомить всех работников образовательного учреждения с универсальными мерами профилактики;
- разработать и утвердить необходимые внутренние документы, определяющие политику по отношению к ВИЧ-положительным воспитанникам, а также соблюдение универсальных мер профилактики в интернатном учреждении, включая размещение в жилых помещениях и комнатах для игр и занятий аптечек первой медицинской помощи, присутствие медицинского работника на массовых мероприятиях и др.;
- способствовать формированию психологической готовности всего коллектива к тому, что среди воспитанников могут быть дети с диагнозом «ВИЧ-инфекция»;
- осуществлять контроль в части своих компетенций за соблюдением универсальных мер профилактики всеми участниками воспитательного и образовательного процессов;
- способствовать созданию воспитательной системы в интернатном учреждении, направленной на гуманное отношение к людям, имеющим отклонения в здоровье и/или находящимся в трудной жизненной ситуации.

#### **Если руководитель интернатного учреждения знает о диагнозе ребенка с ВИЧ, он должен:**

- обеспечить ВИЧ-положительному ребенку все условия для реализации его права на безопасное жизнеустройство, получение образования в соответствии с его возможностями и интересами;
- обеспечить необходимую психолого-педагогическую поддержку ВИЧ-положительному ребенку;
- в случае возникновения конфликтных ситуаций с персоналом, другими детьми интернатного учреждения в связи с тем, что им стало известно о диагнозе ВИЧ-положительного воспитанника, принять меры по их разрешению.

### Рекомендации для воспитателя (педагога)

Задача воспитателя (педагога) состоит в том, чтобы создать условия, способствующие разностороннему развитию личности воспитанника, свободному и полному раскрытию всех его способностей, его самоопределению и самореализации. Воспитатель (педагог) является основным связующим звеном между воспитанником и другими педагогами и детьми; именно от него зависит качество их взаимодействия, что обеспечивает условия для безопасной жизни, полноценного обучения, воспитания, развития детей и успешной их социализации в обществе.

#### **Воспитателю (педагогу) необходимо:**

- соблюдать универсальные меры профилактики во время проведения воспитательных или образовательных мероприятий;
- формировать в группе воспитанников психологическую среду на основе общечеловеческих ценностей, уважения к личности каждого человека, принятия особенностей людей, толерантного отношения к окружающим;
- использовать в своей деятельности только методы гуманной педагогики, средства и формы воспитания, направленные на всестороннее развитие воспитанников, их максимальную социализацию, формирование активной гражданской позиции, здорового образа жизни;
- включать в план (программу) воспитательной (педагогической) деятельности мероприятия, способствующие развитию таких человеческих качеств, как внимательность, доброта, отзывчивость, понимание и т.п.;
- изучать детский коллектив при помощи педагогических, психологических, социометрических методов в целях своевременного выявления проблем (назревание межличностных конфликтов в группе, формирование группировок, наличие аутсайдеров и т.д.) и психолого-педагогической коррекции ситуации;
- проводить мероприятия для воспитанников с обсуждением вопросов толерантного отношения к окружающим людям на основе этических норм и общечеловеческих ценностей в рамках коллективного воспитания.

#### **Если воспитателю известно о диагнозе ребенка с ВИЧ, он должен:**

- обращать особое педагогическое внимание на ВИЧ-положительного ребенка, оказывая ему помощь в сохранении здоровья, обучении, самореализации, социализации;
- осуществлять взаимодействие с медицинским работником интернатного учреждения, другим персоналом, учителями общеобразовательной школы, специалистами служб сопровождения в целях создания комфортных условий для жизни и получения образования этим ребенком;
- защищать права ВИЧ-положительного ребенка, по возможности оказывать ему психологическую и информационную поддержку, привлекать специалистов для оказания иной необходимой помощи ребенку.

#### **Если ребенка переводят в другое учебное заведение**

По разным причинам ребенка могут перевести в другое интернатное учреждение. При передаче личного дела ребенка администрации и персоналу интернатного учреждения следует помнить об ответственности за разглашение диагноза ребенка.

Подписано в печать 22.07.2009. Формат А4 1/8. печ. л. Тираж экз. Заказ №  
Отпечатано в типографии ООО «БЭСТ-принт». 107023, Москва, ул. Электrozаводская, д. 21  
Тел./факс: (495) 925 3032