



СТОПВИЧСПИД,
livehiv.ru, 2live.ru

**Свердловский областной центр
профилактики и борьбы со СПИД**

г. Екатеринбург, ул. Ясная, 46, тел. (343)240-12-54

Регистратура (343)383-30-18

Регистратура детского отделения (343)286-30-14

Отдел профилактики и психосоциального
консультирования (343)240-89-94

Филиалы ОЦ СПИД:

Западный управленческий округ, г. Первоуральск,
ул. Огнеупорщиков, 38, (34396)3-54-20

Восточный управленческий округ, г. Ирбит,
ул. Мальгина, 26, (34355)6-31-12

Южный управленческий округ, г. Каменск-Уральский,
ул. Рябова, 20, (3439)37-3-09-09

Северный управленческий округ, г. Серов,
ул. Льва Толстого, 15, стр. 6, (34385)6-02-05

**Горнозаводской управленческий округ,
г. Нижний Тагил,**
ул. Джембула, 45, (3435)47-62-39

**Телефон доверия
(343) 31-000-31**

МИНИСТЕРСТВО ЗДРАВООХРАНЕНИЯ СВЕРДЛОВСКОЙ ОБЛАСТИ
Государственное бюджетное учреждение здравоохранения Свердловской области



«Свердловский областной центр
профилактики и борьбы со СПИД»

**МЕТОДИЧЕСКОЕ ПОСОБИЕ
ПРОФИЛАКТИКА ВИЧ-ИНФЕКЦИИ
В ОРГАНИЗАЦИЯХ
ДЛЯ ДЕТЕЙ-СИРОТ И ДЕТЕЙ,
ОСТАВШИХСЯ
БЕЗ ПОПЕЧЕНИЯ РОДИТЕЛЕЙ**

Екатеринбург
2018

Авторы:

Прохорова О.Г., к.м.н., зав. отделом профилактики и психосоциального консультирования государственного бюджетного учреждения здравоохранения Свердловской области «Свердловский областной центр профилактики и борьбы со СПИД»,
Кравченко О.И., врач государственного бюджетного учреждения здравоохранения Свердловской области «Свердловский областной центр профилактики и борьбы со СПИД»,
Иванов П.Е., специалист по социальной работе государственного бюджетного учреждения здравоохранения Свердловской области «Свердловский областной центр профилактики и борьбы со СПИД»,
Долганова М.В., специалист по социальной работе государственного бюджетного учреждения здравоохранения Свердловской области «Свердловский областной центр профилактики и борьбы со СПИД»,
Мелях А.С., психолог, тренер, супервизор, директор по развитию НКО «Ассоциация замещающих семей Свердловской области»

Рецензенты:

Подымова А.С., к.м.н., главный врач государственного бюджетного учреждения здравоохранения Свердловской области «Свердловский областной центр профилактики и борьбы со СПИД», Министерство здравоохранения Свердловской области
Белова Н.Б., директор государственного автономного учреждения социального обслуживания населения Свердловской области «Центр социальной помощи семье и детям «Отрада» Октябрьского района города Екатеринбурга

Методическое пособие предназначено для руководителей организаций для детей-сирот и детей, оставшихся без попечения родителей, а также преподавателей, психологов, социальных педагогов, медицинского персонала, воспитателей данных организаций с целью интеграции вопросов профилактики ВИЧ-инфекции в систему воспитательной и социальной работы. В пособии представлены основные подходы к организации первичной профилактики ВИЧ-инфекции в детских домах, домах ребенка, социально реабилитационных центрах для несовершеннолетних, школах-интернатах для детей-сирот и детей, оставшихся без попечения родителей, педагогическая составляющая организации профилактических мероприятий, рассматриваются факторы риска инфицирования и способы защиты от ВИЧ-инфекции, уделено особое внимание роли специалистов учреждений в сохранении качества жизни детей, живущих с ВИЧ, формированию толерантности у воспитанников и сотрудников.

Издано государственным бюджетным профессиональным образовательным учреждением Свердловской области «Свердловский областной музыкально-эстетический колледж» по заказу ГАУЗ СО «Свердловский областной центр медицинской профилактики» за счет средств, полученных из федерального бюджета и бюджета Свердловской области в рамках реализации мероприятий государственной программы «Развитие здравоохранения» на профилактику ВИЧ-инфекции и гепатитов В и С».

Оглавление

1. Введение	2
1.1 Основы построения программ по первичной профилактике	3
1.2 Цель и задачи программы	4
1.3 Основные методы работы	4
1.4 Рекомендации по реализации программы	6
1.5 Направления превентивного обучения в области профилактики ВИЧ/СПИДа	7
1.6 Профилактическая работа с различными целевыми группами	9
1.7 Волонтерство	13
2. Особенности психологии и поведения детей-сирот и детей, оставшихся без попечения родителей	17
2.1 «Мозаика развития»	26
3. Программа профилактики ВИЧ-инфекции	30
3.1 Подготовка специалистов организаций для детей-сирот	30
3.2 Внедрение программы первичной профилактики ВИЧ-инфекции в организациях для детей-сирот и детей, оставшихся без попечения родителей	32
3.3 Примерный перечень акций для проведения профилактической работы в школе со старшеклассниками по проблеме ВИЧ-инфекции.	55
4. Особенности индивидуального и группового консультирования детей и подростков, не знающих свой диагноз, и их законных представителей. Пакет упражнений.	57
5. Апробация программы профилактики ВИЧ-инфекции для детей-сирот и детей, оставшихся без попечения родителей.	87
6. Нормативно-правовые документы в сфере регулирования противодействия распространению ВИЧ-инфекции	88
7. Приложение 1. Примерные программы обучения волонтеров	95
8. Приложение 2. Пакет упражнений для работы со специалистами организаций для детей-сирот	95
9. Список литературы	111

1. ВВЕДЕНИЕ

По данным Всемирной организации борьбы со СПИД количество живущих с ВИЧ людей в мире составляет свыше 36 миллионов человек. Каждый день в мире выявляется более 7 тысяч новых случаев ВИЧ-инфекции, а 5500 человек умирают от заболеваний, вызванных СПИДом. Более 17 миллионов детей в мире потеряли одного либо обоих родителей.

В Российской Федерации выявлено и зарегистрировано более 1 миллиона 300 тысяч ВИЧ-инфицированных, из них детей в возрасте до 15 лет – более 9 тысяч. К наиболее пораженным субъектам Российской Федерации относятся промышленно развитые регионы: Свердловская область, Иркутская область, Самарская область, Кемеровская область, Ленинградская область, Санкт-Петербург. По абсолютному количеству зарегистрированных случаев ВИЧ-инфекции Свердловская область стабильно лидирует в течение последних лет. В настоящее время в Свердловской области живут с ВИЧ более 76 тысяч человек, то есть каждый 50-й житель нашей области инфицирован ВИЧ. В эпидемический процесс ВИЧ-инфекции вовлечены все возрастные и социальные группы населения.

Свердловская область – регион с максимальным числом детей, рожденных от ВИЧ-инфицированных женщин (каждый 10 российский ВИЧ-инфицированный ребенок в России рожден в Свердловской области). Всего с 1998 года на 01.07.2018г. в нашей области родилось от ВИЧ-инфицированных женщин 18 321 ребенок, из них диагноз ВИЧ-инфекция установлен 919 детям. В организациях для детей-сирот и детей, оставшихся без попечения родителей, Свердловской области в настоящее время живут 37 детей с ВИЧ-инфекцией.

С целью организации первичной профилактики ВИЧ-инфекции среди подростков, живущих в учреждениях для детей-сирот и детей, оставшихся без попечения родителей, Свердловской области возникла необходимость разработки программы первичной профилактики ВИЧ-инфекции для специалистов данных учреждений.

В октябре 2018 года на базе Свердловского музыкально-эстетического колледжа в рамках проекта по разработке программы профилактики ВИЧ-инфекции для специалистов детских домов, домов ребенка, социально-реабилитационных центров для несовершеннолетних, школ-интернатов был организован семинар – тренинг для специалистов 9 учреждений для детей-сирот и детей, оставшихся без попечения родителей, Свердловской области с целью разработки программы, изучения форм и методов работы по профилактике ВИЧ-инфекции и дальнейшей апробации в группах подростков, живущих и воспитывающихся в данных учреждениях.

Внедрение программы профилактики ВИЧ-инфекции в организациях для детей-сирот и детей, оставшихся без попечения родителей, Свердловской обла-

сти будет способствовать получению знаний и умению подростков защитить себя от возможных рисков в плане заражения ВИЧ-инфекции, формированию ответственного поведения по отношению к собственному здоровью.

Важная роль в профилактическом образовании принадлежит специалистам, которые должны иметь соответствующую профессиональную подготовку и владеть эффективными методиками профилактической работы. Необходимым условием повышения профессиональной компетенции специалиста является учебно-методическое обеспечение образовательного процесса.

В данном сборнике представлены основные подходы к организации профилактики ВИЧ/СПИДа в организациях для детей-сирот и детей, оставшихся без попечения родителей, теоретические основы по вопросам ВИЧ-инфекции, нормативно-правовая база в сфере регулирования противодействия распространению ВИЧ-инфекции, педагогическая составляющая организации мероприятий, программа разработанных и апробированных занятий с персоналом и подростками.

1.1 Основы построения Программы по первичной профилактике ВИЧ-инфекции

Концептуальным замыслом Программы по обучению специалистов организаций для детей-сирот и детей, оставшихся без попечения родителей (далее – организаций для детей-сирот) по вопросам первичной профилактики ВИЧ-инфекции является создание в учреждении эффективных команд из числа психологов, педагогов, воспитателей, способных организовывать мероприятия по профилактике ВИЧ-инфекции, а также организация работы среди подростков по формированию и поддержанию безопасного поведения (включая изменение рискованного поведения на безопасное).

Разработка образовательных программ для различных целевых групп регламентирована Федеральным законом № 38-ФЗ от 30 марта 1995 года «О предупреждении распространения в РФ заболевания, вызываемого вирусом иммунодефицита человека (ВИЧ-инфекции)», Санитарными правилами от 11.01.2011г СП 3.1.5.2826-10 «Профилактика ВИЧ-инфекции», Концепцией превентивного обучения в области профилактики ВИЧ/СПИДа в образовательной среде (письмо Минобрнауки России от 6 октября 2005 г. №АС-1270/06, Роспотребнадзора от 4 октября 2005 г. №0100/8129-05-32), Концепцией профилактики употребления психоактивных веществ в образовательной среде (письмо Минобрнауки России от 5 сентября 2011 г. №МД-1197/06) и разрабатываются в соответствии с Федеральным законом от 9 декабря 2010 г. №436-ФЗ «О защите детей от информации, причиняющей вред их здоровью и развитию».

1.2 Цель и задачи Программы

Цель: Реализация программы первичной профилактики ВИЧ-инфекции в организациях для детей-сирот и детей, оставшихся без попечения родителей.

Задачи:

- Освоение специалистами психолого-педагогических технологий работы по профилактике наркомании и ВИЧ-инфекции;
- Повышение информированности детей-сирот и специалистов образовательных учреждений о проблеме распространения ВИЧ-инфекции в подростково-молодежной среде;
- Формирование навыков противодействия рискованному поведению, способствующему заражению ВИЧ-инфекцией;
- Формирование ценностного отношения к своему здоровью у педагогов, обучающихся, родителей/законных представителей;
- Формирование толерантного отношения к ВИЧ-положительным людям и их ближайшему окружению.

Реализация деятельности по первичной профилактике ВИЧ-инфекции в образовательной среде должна осуществляться в соответствии с требованиями федеральных государственных образовательных стандартов (ФГОС) к результатам, структуре и условиям реализации основной образовательной программы образовательного учреждения.

В ФГОС последовательно реализуется системно-деятельностный подход, который обеспечивает:

- формирование готовности к саморазвитию и непрерывному образованию;
- проектирование и конструирование социальной среды развития обучающихся в системе образования;
- активную учебно-познавательную деятельность обучающихся;
- построение образовательного процесса с учётом индивидуальных возрастных, психологических и физиологических особенностей обучающихся.

1.3 Основные методы работы

В процессе занятий по Программе профилактики используются следующие **методы** обучения:

- объяснительно-иллюстративный;
- репродуктивный;
- практический;
- частично-поисковый;
- проблемное изложение знаний;
- исследовательский.

Перечисленные методы используются на занятиях, организованных в различных **формах**:

- установочная лекция;
- лекционно-семинарские занятия;
- самостоятельная работа слушателей с представлением собственного опыта;
- практические занятия с использованием дидактических раздаточных материалов;
- групповые методы обучения: дискуссии, круглые столы, ролевые игры, анализ проблемных ситуаций, психолого-педагогические тренинги, работа в проектных группах;
- защита социальных проектных инициатив;
- учебно-методическая и консультативная поддержка по всем аспектам Программы.

Принципы отбора методов обучения:

1. Принцип учёта учебных возможностей обучаемых: возрастных, психологических, уровня сформированности учебной мотивации, профессиональной подготовки, квалификации, опыта профессиональной деятельности;

2. Принцип учёта особенностей целей, задач и содержания программы обучения, конкретной темы;

3. Принцип учёта региональных особенностей: эпидемическая ситуация по распространённости ВИЧ-инфекции, особенности инфраструктуры и кадровой обеспеченности системы государственного воспитания, особенности межведомственного взаимодействия по вопросам профилактики ВИЧ-инфекции, активность гражданского общества по отношению к профилактической деятельности, особенности развития социокультурной среды в конкретном регионе, уровень сформированности культуры здоровья в социуме конкретного региона, степень готовности педагогических кадров к введению ФГОС и т.д.

4. Принцип соответствия имеющимся условиям, отведённому времени обучения, вспомогательным средствам обучения, возможностям преподавателей, руководства учебной работой, педагогического общения, сложившихся между преподавателем и участниками обучения.

1.4. Рекомендации по реализации программы

В Программе следует предусмотреть следующие три этапа:

- организационно-административный;
- организационно-педагогический;
- учебно-воспитательный.

Организационно-административный этап (ведущий субъект - администрация организации) включает:

- создание профилактической среды организации, поддерживающей опыт воспитанников по сохранению и укреплению здоровья, формирующей конструктивные ожидания и образцы здорового и безопасного поведения;
- формирование уклада и традиций организации, ориентированных на создание системы общественных отношений детей, педагогов и воспитателей в духе ценностей здоровья и безопасности на основе партнёрства и сотрудничества;
- развитие форм социального партнёрства с общественными институтами и организациями для расширения поля взаимодействия по пропаганде здорового образа жизни, профилактике зависимых форм поведения, по защите от опасностей и угроз социального характера и приобщению обучающихся к социальной деятельности в этих направлениях;
- адаптацию стихийной социальной деятельности детей средствами целенаправленной деятельности по развитию культуры здорового и безопасного образа жизни;
- мотивацию и развитие готовности работников организаций к ведению профилактической деятельности;
- проведение профессиональной подготовки педагогического состава, участвующего в профилактической деятельности.

Организационно-педагогический этап (ведущий субъект - педагогический коллектив организации) включает:

- обеспечение целенаправленности, системности и непрерывности процесса воспитания культуры здорового и безопасного образа жизни детей;
- обеспечение разнообразия форм педагогической поддержки профилактической деятельности, создающей условия для личностного роста детей, продуктивного изменения поведения;
- создание в процессе взаимодействия с детьми условий для профилактической деятельности личности с использованием знаний возрастной физиологии и социологии, социальной и педагогической психологии;
- использование роли коллектива в формировании профилактической, здоровьесберегающей ориентации личности ребенка, его социальной и гражданской позиции в области здоровья и безопасности;

- стимулирование сознательных социальных инициатив и деятельности обучающихся с опорой на мотив деятельности (желание, осознание необходимости, интерес к профилактической и здоровьесберегающей деятельности и др.)

Учебно-воспитательный этап (обучение и воспитание культуры здорового и безопасного образа жизни детей) включает:

- формирование активной позиции и ответственного поведения в процессе учебной, внеучебной, внешкольной, общественно значимой деятельности детей в отношении здоровья и безопасности;
- усвоение социального опыта, основных социальных ролей, соответствующих возрасту обучающихся в части освоения норм и правил общественного поведения, обеспечивающих безопасность жизни и здоровья людей;
- формирование у ребенка собственного конструктивного стиля общественно-го поведения в ходе педагогически организованного взаимодействия с социальным окружением по вопросам здорового образа жизни, профилактики аддиктивного поведения;
- достижение уровня физического, социального и духовного развития, адекватного своему возрасту;
- осознание мотивов своей профилактической и здоровьесберегающей деятельности;
- активное вовлечение воспитателей в профилактическую деятельность, развитие форм совместной деятельности.

1.5 Направления превентивного обучения в области профилактики ВИЧ/СПИДа.

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 ответственному поведению детей и молодежи;
- формирование условий, поддерживающих профилактическую деятельность.

Просвещение и информирование в области ВИЧ/СПИД

Просвещение и информирование в области ВИЧ/СПИДа предполагают обеспечение предоставления всесторонней и точной информации: о механизме инфицирования, путях передачи ВИЧ-инфекции, обстоятельствах, повышающих риск инфицирования (злоупотребление наркотическими средствами и др.), о мерах профилактики.

Просветительская деятельность должна опираться на определенные

принципы информирования о ВИЧ, необходимость соблюдения которых доказана международным опытом и подтверждена специалистами Всемирной организации здравоохранения [ВОЗ].

Основные принципы информирования о ВИЧ:

- достоверность информации;
- ненанесение вреда ложной или неправильно понятой информацией;
- исключение манипулирования информацией (смешение достоверной и недостоверной информации или подача достоверной информации в контексте, позволяющем делать ложные выводы);
- нейтральность в подаче информации;
- осведомленное согласие на получение профилактической информации;
- всестороннее освещение проблемы (рассмотрение физиологического, социального, демографического, правового, духовного, психологического аспектов);
- личностное отношение при информировании о путях предохранения от ВИЧ-инфекции;
- адекватность целевой группе (социокультурная и когнитивная информации);
- создание экзистенциальной перспективы (альтернативность, иерархичность ступенчатой информации, расстановка ударений, побуждение к более полному восприятию жизни, с ценностями, смыслом, дальнейшей жизненной перспективой);
- сочувственное отношение к ВИЧ-инфицированным.

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, решаемые в рамках данного направления:

- формирование личностных ресурсов;
- развитие эффективных стратегий поведения, способствующих обретению ответственности за свою собственную жизнь;
- приобретение уверенности для противостояния негативному влиянию среды, минимизация проявлений рискованного поведения;
- формирование здоровой полоролевой и семейной идентификации личности, в том числе мотивации на отсрочку сексуального дебюта.

В рамках обучения ответственному поведению может быть также реализовано мотивационное консультирование, направленное на формирование и поддержание готовности к изменению проблемного поведения в сторону здорового.

1.6 Профилактическая работа с различными целевыми группами

Основными субъектами профилактической деятельности являются:

- специалисты организаций для детей-сирот;
- привлеченные специалисты другой ведомственной подчиненности (медицинские работники, работники правоохранительных органов и органов юстиции и т. д.);
- прошедшие специальную подготовку волонтеры из числа взрослых, подростков и молодежи, других заинтересованных категорий населения.

Необходимое условие эффективной профилактической деятельности – ориентация не только на ребенка, но и на саму организацию (включая работу со специалистами и создание определенной профилактической среды), а также на то значимое окружение, которое имеется у воспитанника за пределами учреждений в сфере досуга. Иными словами, согласно современному подходу к профилактике социально значимых болезней и девиаций в образовательной среде основными объектами профилактического воздействия являются:

- дети;
- семьи;
- работники учреждений;
- социальное окружение детей в сфере досуга.

Профилактическая работа с группой несовершеннолетних.

Профилактическая работа в этой группе преимущественно направлена на формирование и развитие защитных факторов, препятствующих ВИЧ-инфицированию. Это относится как к биологическим (физиологическим), так и к психологическим и социальным факторам. Поэтому ведущими принципами работы в этой группе являются программы формирования здорового образа жизни детей и подростков, их жизненных навыков, в том числе коммуникативных, а также подготовка к сложным жизненным обстоятельствам.

Особое значение для здоровых несовершеннолетних имеет информационно-образовательная, просветительская работа по половому воспитанию, а также информация о ВИЧ-инфекции и методах ее предупреждения.

Значительные трудности часто возникают при обсуждении вопросов полового воспитания, поскольку многие педагоги не одобряют открытое обсуждение вопросов полового воспитания с детьми и подростками. Эта работа должна

проводиться в строгом соответствии с нравственно-этическими нормами и возрастными особенностями детей и подростков. Одним из возможных и наиболее результативных путей работы в этом направлении в дошкольном и младшем школьном возрасте является информационно-просветительская деятельность по вопросам профилактики ВИЧ/СПИДа.

В проведении профилактической работы в группе здоровых предусматривается сочетание дидактических и интерактивных методов в условиях дополнительного образования и досуговой деятельности. Большое значение для успешной профилактики имеют стимуляция, поощрение, поддержание самостоятельной активности детей и подростков.

Организационными формами деятельности по предупреждению ВИЧ-инфицирования в организациях для детей-сирот могут быть:

- занятия по профилактике ВИЧ-инфекции;
- консультации, организуемые для воспитанников.

Наиболее массовой формой профилактической работы являются групповые занятия, где дети могут получить более детальную информацию по проблемам ВИЧ/СПИДа, научиться навыкам безопасного и ответственного поведения.

Основные методы профилактической работы, применяемые в разных возрастных группах несовершеннолетних.

Сказкотерапия. Само название метода указывает на то, что его основой является использование сказочной формы. Перспективность использования этого метода в работе с детьми в рамках профилактики приобщения к психоактивным веществам, а также в половом воспитании детей обусловлена следующим: форма метафоры, в которой созданы сказки, сказочные истории, легенды и мифы, наиболее доступна для восприятия ребенка. И в то же время воздействие с помощью метафоры является глубинным и удивительно стойким, так как затрагивает не только поведенческие пласты психики, но и ее ценностную структуру.

Эффективным может быть сочетание сказкотерапевтических техник с элементами арттерапии.

Арттерапия – метод, использующий в качестве средства психолого-педагогического воздействия искусство.

Основная цель арттерапии – установление гармоничных связей с окружающим миром и с самим собой через искусство. Терапия искусством укрепляет личность ребенка, помогает структурировать его мировоззрение. Творя, дети познают мир, ищут язык, связывающий их с «большим», внешним миром и наиболее точно выражающий их собственный внутренний мир. Разнообразие способов самовыражения, положительные эмоции, возникающие в процессе арттерапии, повышают самооценку и адаптационные способности ребенка и таким образом усиливают факторы, защищающие от ВИЧ-инфекции. Поскольку в

детском – «конкретном» – подходе к миру существенную роль играет активная манипуляция с объектами, особое значение в работе с детьми дошкольного и младшего школьного возраста приобретает использование игровых методов, в частности ролевых и дидактических игр.

Игра – это метод обучения через практические действия. Ребенку предлагается проиграть какую-то жизненную ситуацию в зависимости от роли, которую он получил в соответствии с сюжетом. Использование ролевых игр позволяет обучить ребенка необходимым жизненным навыкам (в частности, навыкам поведения в ситуациях, связанных с возможностью вовлечения в наркотизацию или с опасностью насильственного сексуального контакта).

Значительная роль в работе с детьми отводится дидактическим играм. Дидактическая игра может быть и средством, и формой обучения и используется при освоении материала в разных видах деятельности детей. Она позволяет обеспечить ребенку необходимое количество повторений определенных действий и информационных материалов при сохранении эмоционально-положительного отношения к выполняемым заданиям.

В рамках информирования о ВИЧ/СПИДе детей младшей возрастной группы может использоваться комбинация сказкотерапевтических, игровых и арттерапевтических методов. Для большей наглядности можно нарисовать схему, объясняющую работу иммунной системы человека, когда организм борется против элементарной простуды, и что происходит, когда в организм попадает ВИЧ. Ребенку будет легче понять объяснения, если они будут даваться, например, по ходу сказки-игры «Волшебный замок», где организм человека – это замок, в котором живут сказочные жители (клеточки), есть свои защитники и «захватчики» замка – вирусы. Таким образом, использование элементов арттерапии, сказкотерапии, ролевых и дидактических игр способствует усилению защитных факторов и позволяет давать адекватную возрасту информацию о ВИЧ.

Информирование детей по проблеме ВИЧ-инфекции может проводиться и с использованием традиционных дидактических методов, в частности, рассказа и беседы.

Рассказ-объяснение помогает педагогу, психологу донести до детей новый материал.

Беседа предполагает диалог взрослого и детей, дает детям возможность получить ответы на интересующие их вопросы, высказать свое отношение к полученной информации.

С помощью словесных методов дети осваивают новые термины, которые постепенно входят в их активный словарь. Как рассказ, так и беседа должны по возможности сочетаться с наглядными и практическими занятиями. Это значительно повышает эффективность усвоения материала, делает его более понятным и доступным.

Наиболее действенными практическими методами обучения являются **мозговой штурм** и **групповая дискуссия**.

Мозговой штурм используется для стимуляции эмоционального и когнитивного выражения детей по определенным вопросам. Педагог или психолог предлагает им высказывать идеи и мнения без какой-либо их оценки или обсуждения и фиксирует все высказывания детей на доске до тех пор, пока не истощится запас идей или не кончится отведенное для этого время. Затем следует обсуждение высказанных идей в группах. Например, с помощью метода групповой дискуссии.

Групповая дискуссия – совместная деятельность учащихся и педагога с целью решения групповых задач или воздействия на мнения и установки участников в процессе обсуждения. Использование этого метода в профилактической работе позволяет развить способность ребенка увидеть проблему с разных сторон, уточнить собственную позицию по разным вопросам, сформировать навыки конструктивного сотрудничества и принятия группового решения, удовлетворить потребность в признании и уважении со стороны сверстников и педагога.

Организация групповых дискуссий предполагает:

- объединение участников в небольшие группы так, чтобы дети сидели лицом к лицу (в старшем дошкольном возрасте и первых классах более эффективно деление на пары и тройки, в 3–4-м классе можно организовывать группы из 4–5 человек);
- общее задание или тему обсуждения;
- обмен информацией в группе, воспитание умения слушать (важно заранее сформировать у детей навыки эффективного слушания и правил общения в группе);
- общую оценку работы группы;
- определенную организацию опроса: спрашивать одного из участников малой группы в случайном порядке или заранее распределить роли каждого участника группы (например, пресс-секретарь, хранитель времени и т. п.);
- рефлексию участников (анализ событий, происходящих в группе).

Интерактивный семинар-тренинг – оптимальная форма профилактической работы с подростками и молодежью.

Во время занятий следует учитывать психологические трудности аудиторной при обсуждении интимных вопросов. Для преодоления этих сложностей важно стимулировать различного рода дискуссии и использовать игровые методики. Во время проведения занятий целесообразно использовать такие технические приемы, как **мозговой штурм**, **групповая дискуссия**, **ролевые игры**, **наглядные методы обучения**.

Ролевая игра – воспроизведение какой-либо жизненной ситуации по тематике занятия. Такие игры помогают преодолеть психологические барьеры,

когда затронуты интимные вопросы или требуется выразить свои чувства. Кроме того, в ролевой игре происходит выработка и апробация новых навыков. Важно, чтобы участники не играли однотипные роли, и ни в коем случае нельзя допустить, чтобы кто-то стал отрицательным персонажем в глазах других. Поэтому важно, чтобы во время обсуждения рассматривались не игровые моменты, а чувства участников и трудности при попытке вести себя определенным образом.

Во время занятий хорошо использовать различные иллюстративные материалы, например видео. Их демонстрация не должна занимать слишком много времени, но ее следует обязательно сопровождать обсуждением.

Повысить эффективность профилактического воздействия на молодежь может использование **метода обучения «равный – равному»**, когда в качестве обучающихся выступают сверстники. Этот метод во многом эффективен благодаря тому, что юноши и девушки охотно слушают людей одного с ними возраста. Это особенно очевидно в отношении таких деликатных тем, как секс и сексуальное поведение, поскольку молодые люди могут воспринимать пояснения педагогов, родителей и других взрослых с недоверием и стеснением.

1.7 Волонтерство.

Волонтерство – сознательная, добровольная деятельность во благо других. Любой, кто сознательно и бескорыстно трудится на благо других, может называться волонтером. Волонтеры вовлекаются в социально-значимые сферы жизни.

Профилактика ВИЧ/СПИДа – одно из важнейших направлений волонтерской деятельности, потому что эта проблема касается каждого. Волонтеры участвуют в самых разных мероприятиях, посвященных профилактике ВИЧ-инфекции:

- проведение занятий в группах со сверстниками;
- участие в акциях, фестивалях, выставках;
- участие в различных конкурсах;
- помощь в выпуске и распространение печатной и сувенирной продукции;
- работа в молодежных СМИ и подготовка материалов для них;
- высказывание своего мнения по проблеме в дискуссиях и телепередачах.

Основная работа волонтеров – занятия, которые они проводят со своими сверстниками и младшими учащимися в группах и индивидуально. Общаясь с подростками на равных, они могут гораздо лучше, чем взрослые, объяснить, как избегать рискованных ситуаций, что делать, если такая ситуация возникла. Волонтеры помогают сверстникам понять, насколько важно быть здоровым, учат их беречь свое здоровье. В основе работы волонтеров лежат принципы: «равный – равному» «активного участия».

Принцип равный – равному означает, что волонтер проводит занятия со

своими сверстниками, такими же, как он. Они доверяют друг другу и могут говорить на одном языке. Не все подростки могут обсуждать свои личные проблемы со взрослыми, боясь осуждения или наказания. За помощью они обычно обращаются к сверстникам, часто недостаточно компетентным в таких вопросах. Именно в этих случаях эффективной формой организации профилактики ВИЧ-инфекции становится **равное консультирование**.

Принцип активного участия означает, что сам волонтер и те, кому он передает знания, активно участвуют в процессе обучения. При этом активность внесена не извне, а инициирована участниками процесса самостоятельно, ведь обсуждаются именно те вопросы, которые интересны подросткам. Волонтеры проводят игры, мозговые штурмы, различные упражнения, позволяющие вовлечь в работу как можно больше людей. Человек, вовлеченный в процесс обучения, усваивает знания гораздо лучше, чем тот, кто просто пассивно слушает.

Эффективность обучения прямо пропорциональна активности участников:

- Устные лекции – 5 % усвоения материала;
- Самостоятельное чтение – 10 %;
- Аудио-видео материалы – 20 %;
- Использование наглядных пособий – 30%;
- Обсуждение в группах – 50 %;
- Обучение практикой действия (тренинги) – 70 %;
- Выступление в роли обучающего – 90 %.

Волонтером может стать каждый, кто считает, что ему интересна такая деятельность, и он готов отдавать часть своих сил и времени. Независимо от того на профессиональной или добровольной основе осуществляется деятельность, она имеет две составляющих: компетентность и мотивацию.

Компетентность предполагает совокупность знаний, умений и навыков для осуществления конкретной деятельности. Эта составляющая решается проще всего – получение знаний по медицинским, социальным, правовым вопросам ВИЧ-инфекции, методов и форм профилактики, навыков консультирования и групповой работы.

Сложнее работать с **мотивацией**. Ведь именно мотивация обеспечивает добровольное и активное участие. В организации волонтерской деятельности основное внимание уделяется выявлению людей, имеющих интерес к деятельности, их постепенное привлечение и поддержание заинтересованности. Выявление мотивов и создание условий для их реализации у подростков является залогом успеха.

Основными мотивами волонтерской деятельности могут быть:

- получение новых знаний (о ВИЧ, психологии и пр.);
- получение навыков (общения, консультирования, тренингов и т.д.);
- общение;

- статус в среде;
- различные поощрения (в учебе, обучением, подарки и пр).

Часто в качестве мотива выступает потребность в контакте с другими людьми, что отвечает естественной потребности быть членом группы, ценностям и целям которой человек может соответствовать. А для подростков общение – основной мотив. Именно его достижению должно уделяться основное внимание. Оно может реализовываться через регулярное обучение, обсуждение опыта, собраний волонтеров для планирования деятельности и совместные досуговые мероприятия.

Важно, чтоб при всех официальных совместных мероприятиях было место для неформального общения, то, что молодежь называет словом «тусовка».

Необходимо продумать формы поощрения волонтеров, всегда важно поощрять тех, кто работает, особенно безвозмездно. Поощрение – мотивация на дальнейшую деятельность. Это могут быть: празднование Дня волонтера, поздравления с днем рождения, сувениры, приглашения на обучение и неофициальные встречи. Самая важная награда слово «спасибо», не скупитесь на него. Важна публичная благодарность, человек должен осознавать результат собственной деятельности и свой вклад в общее дело.

Мотивация не постоянна и может изменяться со временем. Даже при ее благоприятном изменении во времени: любопытство – интерес (обучение) – разовое участие – постоянное участие – постепенный выход, деятельность будет длиться не более двух лет. На протяжении этого срока человек может участвовать в волонтерской деятельности, затем покидая ее, в том числе по причине окончания обучения.

Единственным способом поддерживать постоянную волонтерскую деятельность является регулярное привлечение и обучение новых волонтеров. Любое сообщество живет новичками. В этой деятельности с удовольствием могут принять участие «старые» волонтеры. От проведения мероприятий они могут устать, а привлекать и обучать новеньких станет для них новой и интересной деятельностью. Уходя, они смогут подготовить себе замену, обеспечить преемственность и создавать традиции социального служения.

Развитие волонтерского движения в профилактике неразрывно связано с осуществлением самой профилактической деятельности. Проводя профилактические мероприятия, выходим на целевую группу и привлекаем заинтересованных подростков, для осуществления волонтерской деятельности. Основным элементом эффективного призыва является ясное определение работы волонтера и возможных плюсов (удовлетворение мотивов). Примерные программы обучения волонтеров (приложение 1).

Продолжительность обучения в первую очередь зависит от целей, которые будут ставиться при работе волонтеров, требуемого уровня компетентности, а

также потребностей и интереса детей к обучению. Важно помнить, что они пришли сами, и сами хотят чему-то научиться, поэтому имеют право формулировать запрос на обучение. Помните, что это может быть основным мотивом участия. В процессе обучения большое внимание должно уделяться личному отношению волонтеров к проблеме, личному поведению и снижению его рискованности.

После обучения или в его процессе начинается **практика**. Некоторые темы при обучении подростки могут готовить и проводить самостоятельно или при поддержке специалистов. При этом самостоятельность должна возрастать от способности провести мероприятие до опыта планирования, подготовки, проведения и подведения итогов. Обученные волонтеры приходят на готовую программу профилактики, комплекс мероприятий организации, а не создают ее.

Далеко не все, кто проявит заинтересованность и станет называть себя волонтером, пройдет обучение, будет участвовать в мероприятиях. Но они должны иметь возможность посещать собрания волонтеров и могут оказывать небольшую помощь. Ценность представляет любая активность. Важно удерживать детей в среде, создающей условия для позитивных изменений. Независимо от степени активности участников волонтерство решает следующие задачи в профилактике:

- Носители достоверной информации в среде;
- Формирование толерантного отношения к проблеме ВИЧ-инфекции;
- Отсутствие рискованного поведения;
- Собственный пример безопасного поведения;
- Позитивное влияние на окружение;
- Разовые действия в профилактике;
- Постоянная деятельность по профилактике ВИЧ-инфекции.

При планировании мероприятий и форм работы по профилактике ВИЧ-инфекции важно и необходимо учитывать возрастные и психологические особенности детей-сирот и детей, оставшихся без попечения родителей.

2. ОСОБЕННОСТИ ПСИХОЛОГИИ И ПОВЕДЕНИЯ ДЕТЕЙ-СИРОТ И ДЕТЕЙ, ОСТАВШИХСЯ БЕЗ ПОПЕЧЕНИЯ РОДИТЕЛЕЙ.

В исследованиях отечественных и западных психологов дается сравнительная характеристика детей, оставшихся без родительского попечения. Исследования показали, что общее физическое, психическое развитие детей, воспитывающихся без попечения родителей, отличается от развития сверстников, растущих в семьях. У них отмечаются замедленный темп психического развития, ряд негативных особенностей: низкий уровень интеллектуального развития, бедные эмоциональная сфера и воображение, позднее формирование навыков саморегуляции и правильного поведения. (Дубровина И.В., Рузская А.Г., 1990 г.)

Дети, воспитывающиеся в учреждениях социальной и психолого-педагогической поддержки детства, характеризуются резко выраженной дезадаптацией, которая усиливается такими психотравмирующими факторами, как изъятие ребенка из семьи и помещение его в разного рода учреждения (больница, приемник-распределитель, приют временного пребывания, санаторий и т.д.).

Поведение этих детей характеризуется раздражительностью, вспышками гнева, агрессии, преувеличенным реагированием на события и взаимоотношения, обидчивостью, провоцированием конфликтов со сверстниками, неумением общаться с ними.

Психолог, воспитатель, социальный педагог, работающий с детьми в таких учреждениях, должен отдавать себе отчет в том, что все это - лишь часть общей картины, ее внешнее проявление. Другая часть, намного большая, - это внутренний мир ребенка, который трудно поддается диагнозу, коррекции, но очень сильно влияет на дальнейшую его жизнь, психическое развитие и становление личности.

В настоящее время приходится с сожалением констатировать, что по своему психическому развитию дети, воспитывающиеся без попечения родителей, отличаются от ровесников, растущих в семье. Темп развития первых замедлен.

Их развитие и здоровье имеют ряд качественных негативных особенностей, которые отмечаются на всех ступенях детства - от младенчества до подросткового возраста и дальше. Особенности по-разному и в неодинаковой степени обнаруживают себя на каждом возрастном этапе. Но все они чреваты серьезными последствиями для формирования личности подрастающего человека.

Все дети из детских домов обнаруживают задержку психомоторного и речевого развития, выраженную в разной степени (легкая, средней тяжести и тяжелая), отклонения в состоянии эмоционально-волевой сферы и поведения. Задержка речи имеет место в 95% случаев. Уровень познавательной деятельности и способы выполнения действий у всех детей ниже возрастной нормы, некоторые

из них не различают цвет и форму, не переносят усвоенные знания на другие виды деятельности. (Дубровина И.В., Рузская А.Г., 1990 г.)

Отставание в познавательном развитии у воспитанников детских домов - это характерное явление. Частично оно может быть преодолено в рамках учебного процесса, в то время как собственно психологическая коррекция должна быть направлена в первую очередь на формирование познавательной и творческой активности, абстрактно-образного мышления, произвольной саморегуляции; однако эти дети обучаемы, что говорит о правомерности благоприятного прогноза.

В области внимания наблюдается отставание, прежде всего, в плане произвольной его функции. Дети легко отвлекаемы, сосредоточение возникает на уровне спонтанной мотивации, что в целом выступает как проявление несформированности произвольной саморегуляции. Характерны также нарушения устойчивости внимания, быстрая утомляемость, что может быть связано и с общей психастенизованностью, и с органической патологией у ряда детей.

В области речевого развития наблюдается обычное косноязычие, особенно заметное у младших дошкольников, имеет место запаздывание в области синтаксиса и содержания высказывания. Еще одной областью, в которой проявляется отставание речевого развития, является социальная. Дети комментируют конкретные бытовые события, но не всегда могут сформулировать свои мысли по поводу будущего.

Общая характеристика эмоционального статуса следующая: высокая тревожность и в большинстве случаев агрессивные тенденции, явные или вытесненные (по данным проектных методик), одиночество, агрессии, страхи сказочных персонажей (причем, по содержанию страхов можно судить о тенденциях к отставанию в развитии).

Для детей, находящихся в ситуации депривации, характерна слабая выраженность значимости дружеских связей. У воспитанников закрытых детских учреждений отношение к взрослым определяется практической полезностью последнего в жизни ребенка. В жизни этих детей имеет место не личное, а функционально-ролевое общение, выбор партнера по общению осуществляется на предметно-содержательной основе. (Прихожан А.М., Толстых Н.Н, 1990 г.)

Ограниченный круг контактов препятствует формированию продуктивных навыков общения со сверстниками и взрослыми и затрудняет формирование адекватной картины мира, что, в свою очередь, оказывается существенным препятствием на пути их адаптации и интеграции в более широкий социум.

Дефицит общения ребенка со взрослым приводит к гипертрофии, сверхценности этой потребности, к практически полной зависимости эмоционального благополучия ребенка от отношения к нему взрослого. (Лисина М.И., 1979 г.)

На фоне напряженности потребности в общении со взрослым и одновременно повышенной зависимости от него обращает на себя внимание агрес-

сивность в отношении ко взрослому. Исследования Мухиной, Носковой, Счастливой показывают, что дети, находящиеся в ситуации депривации, не успешны в разрешении конфликтов и со взрослыми и со сверстниками, они агрессивны, стремятся обвинить окружающих в возникновении конфликта, не могут осознать свою вину, неспособны к продуктивному, конструктивному выходу из конфликта. (Мухина В.С., 1991 г.)

Для понимания причин возникновения описанных особенностей поведения у воспитанников детского дома недостаточно указать, с одной стороны, на узость, ограниченность их контактов со взрослыми, с другой - на высокую интенсивность контактов со сверстниками как простые количественные характеристики.

Важно учитывать, что в детском доме ребенок постоянно общается с довольно узкой группой сверстников, причем он сам не может предпочесть ей какую-либо другую: тесная принадлежность к определенному кругу сверстников приводит к тому, что отношения в группе складываются по типу родственных. В этом можно увидеть положительный фактор, способствующий эмоциональной стабильности, защищенности, но в то же время подобные контакты не способствуют развитию навыков общения со сверстниками, умению налаживать равноправные отношения с незнакомыми детьми, адекватно оценивать свои качества, необходимые для избирательного, дружеского общения (Л.И. Божович, Я. Корчак, В.С. Мухина, А.Л. Шринман). (Мухина В.С., 1991 г.)

В основе недоразвития "интимно-личностной" сферы общения лежит отсутствие эмпатии, т.е. сопереживания, умения и потребности разделить свои переживания с другим человеком. В то же время исследования Счастливой позволяют говорить о том, что у депривированных детей содействие, как умение оказывать помощь другому, представлено значительно шире, чем сопереживание. Этот феномен позволяет затронуть один из важнейших вопросов развития личности - проблему отчуждения, "обособления". Ситуация депривации способствует развитию феномена отчуждения, и именно это продуцирует отсутствие любви, тепла в отношении ко второму, третьему поколению в семье (как некая последовательная цепь поколений, прервать которую бывает достаточно сложно). (Счастливая Т.Н., 1997 г.)

Как показывают исследования, проводимые Мухиной, в условиях детского дома формируется феномен «мы». У детей возникает своеобразная идентификация друг с другом. В благополучной семье всегда есть фамильное «мы» - чувство, отражающее причастность именно к своей семье. Это важная организующая эмоционально и нравственно сила, которая создает условие защищенности ребенка. В условиях жизни без родительского попечительства у детей стихийно складывается детдомовское (интернатское) «мы». Это совершенно особое психологическое образование.

Дети без родителей делят мир на «свои» и «чужие», «мы» и «они». От «чу-

жих» они совместно обособляются, проявляют по отношению к ним агрессию, готовы использовать их в своих целях. У них своя нормативность по отношению ко всем «чужим». Однако внутри своей группы дети чаще всего также обособлены: они могут жестоко обращаться со своим сверстником или ребенком младшего возраста. Эта позиция сформируется по многим причинам, но, прежде всего, из-за неразвитой и искаженной потребности в любви и признании, из-за эмоционально нестабильного положения ребенка. (Мухина В.С., 1989 г.)

У воспитанников-домов ребенка, детских домов развитие всех аспектов Я (представление о себе, отношение к себе, образа Я, самооценки) существенно отличается от развития этих аспектов у детей из семьи. Чешские исследователи И. Лангмейер, З. Матейчек видят одно из серьезных следствий депривации потребности в родительской любви в отсутствии чувства уверенности в себе у воспитанников детских учреждений. Возникая на ранних стадиях онтогенеза, неуверенность в себе становится устойчивым образованием, характеристикой воспитанника детского дома. (Лангмейер И., Матейчек З., 1984 г.)

Данные свидетельствуют, что самооценка воспитанников интерната основывается преимущественно на оценках окружающих, тогда как самооценка учащихся массовой школы - как на оценке окружающих, так и на собственных критериях. Известно, что преимущественная ориентация на оценку окружающих характерна для детей младшего школьного возраста, а сочетание ориентации на самооценку и оценку - для подростков. Хотя, как уже указывалось, в нашем случае речь идет не о собственно оценке окружающих, а о представлении подростков о такой оценке, все же отставание воспитанников интерната, на наш взгляд, заслуживает внимания потому, что по данному показателю они находятся на уровне более младших детей. (Савонько Е.И., 1972 г.)

Характеристики образа «Я» подростков, растущих в семье и вне семьи, различаются по ряду существенных параметров, главные из которых:

1) ориентация на собственные личностные особенности, возможности (массовая школа) - ориентация на внешнее окружение, на приспособление (интернат);

2) интенсивное становление образа «Я» в направлении взрослости, связанной с ней системой собственных ценностей от VII к VIII классу (массовая школа) - стабильность этих сторон образа Я в указанный период (интернат);

3) яркая выраженность собственно подростковых характеристик (массовая школа) - несоответствие развития некоторых сторон образа Я возрастным характеристикам (интернат). (Дубровина И.В., Рузская А.Г., 1990 г.)

В целом, хотя по традиционным критериям существует некоторое отставание в развитии образа Я воспитанников интерната, тем не менее, оно не исчерпывает специфики развития данного образования в учреждении интернатного типа. Дело не в том, что образ Я развивается в этих условиях более медленно, важно,

что он развивается несколько иначе, по другому пути, чем у подростков, растущих в семье.

Подростки из детских домов характеризуются трудностями во взаимоотношениях с окружающими людьми, поверхностностью чувств, иждивенчеством, привычкой жить по указке других, сложностями во взаимоотношениях, нарушениями в сфере самосознания (от переживания вседозволенности до ущербности), усугублением трудностей в овладении учебным материалом, проявлениями грубого нарушения дисциплины (бродяжничеством, воровством, различными формами делинквентного поведения). В отношениях со взрослыми у них проявляются переживание своей ненужности, утрата своей ценности и ценности другого человека.

Для нормального развития подростков необходимы определенные условия:

1) информация о современной жизни; они имеют право и должны получать достоверную информацию по всем волнующим подростков вопросам, проверять ее и анализировать (секс, уголовное право, наркотики и алкоголь, молодежное движение и т.д.);

2) сочетание свободы и ответственности в деятельности; подросткам необходимо конструктивное взаимодействие со взрослыми, принятие выработанных правил в школе, семье, обществе;

3) принятие себя (своего физического Я, характера, особенностей, эмоций и т.д.);

4) обучение навыкам достойного поведения (взаимодействия, отстаивания чувства собственного достоинства).

По данным А.А. Лиханова, у подростков, лишенных родительского попечения, представления о счастливом человеке и о счастье значительно отличаются от представлений детей из нормальных семей. Наиболее распространенными ответами подростков группы риска об основных показателях счастья являются: еда, сладости (много торта), игрушки, подарки, одежда. Такие "вещные" характеристики показывают, что даже у пятнадцатилетних подростков игрушка является необходимым атрибутом счастья. Обращение к игрушке, возможно, позволяет подростку компенсировать недостаток эмоционального тепла и неудовлетворенность социальных потребностей. Среди подростков, лишенных родительского попечительства, 43% отмечают минимум признаков счастливого человека, что можно интерпретировать как позицию «я несчастлив», и только 17% таких подростков обнаружено в нормальных семьях.

Опыт переживания одиночества подростками группы риска составляет 70%. Выхода из состояния одиночества не видят только 1%, а остальные видят избавление от него в поиске друга, обретении семьи, достижении компромисса в конфликтных ситуациях, изменении эмоционального состояния. Способы такого изменения у многих подростков неконструктивны (например, выпить, покурить, пойти погулять и т.д.). (Лиханов А.А., 1987 г.)

Подростки из детских домов характеризуются особым процессом социализации. Они проживают, как правило, большую часть своей жизни в учреждениях социально-педагогической поддержки (детских домах, школах-интернатах, приютах, под опекой) или в неблагополучной семье.

Для большинства воспитанников этих учреждений характерны следующие специфические особенности:

- неумение общаться с людьми вне учреждения, трудности установления контактов со взрослыми и сверстниками, отчужденность и недоверие к людям, отстраненность от них;
- нарушения в развитии чувств, не позволяющие понимать других, принимать их, опора только на свои желания и чувства;
- низкий уровень социального интеллекта, что мешает понимать общественные нормы, правила, необходимость соответствовать им;
- слабо развитое чувство ответственности за свои поступки, безразличие к судьбе тех, кто связал с ними свою жизнь, чувство ревности к ним;
- потребительская психология в отношении к близким, государству, обществу;
- неуверенность в себе, низкая самооценка, отсутствие постоянных друзей и поддержки с их стороны;
- несформированность волевой сферы, отсутствие целеустремленности, направленной на будущую жизнь; чаще всего целеустремленность проявляется лишь в достижении ближайших целей: получить желаемое, привлекательное;
- несформированность жизненных планов, жизненных ценностей, потребность в удовлетворении только самых насущных потребностей (еда, одежда, жилище, развлечения);
- низкая социальная активность, желание быть незаметным, не привлекать к себе внимания;
- склонность к аддиктивному (саморазрушающему) поведению - злоупотребление одним или несколькими психоактивными веществами, обычно без признаков зависимости (курение, употребление алкоголя, легких наркотиков, токсичных и лекарственных веществ и т.д.); это может служить своеобразной регрессивной формой психологической защиты. (Нечаева А.М., 1994 г.)

Дети старшего школьного возраста стоят на пороге самостоятельной жизни, к которой они не считают себя готовыми. С одной стороны, они хотят жить самостоятельно, отдельно, быть независимыми ни от кого, с другой - боятся этой самостоятельности, так как понимают, что без поддержки родителей, родственников им не выжить, а на нее они рассчитывать не могут. Эта двойственность чувств и желаний приводит к неудовлетворенности своей жизнью и собой.

Многие из этих детей в это время получают профессиональное образование. Для детей-сирот и детей, оставшихся без попечения родителей, в 95% случаев это профессионально-техническое училище или техникум. Получая образование в этих учебных заведениях, они попадают в среду приблизительно таких же сверстников. (Положение детей в России, 1993 г.)

Все они находятся на государственном обеспечении, живут в одном общежитии, в единой культурной и досуговой среде. Проблемы одиночества, ненужности, незащищенности остаются на таком же уровне.

Несколько лучше положение у тех, кто живет в учреждениях для детей-сирот и детей, оставшихся без попечения родителей, и учится в средних специальных или профессиональных учреждениях, так как они могут вернуться в привычное окружение попечительного учреждения, где о них заботятся.

Воспитание вне семьи является главной причиной неготовности этих детей к самостоятельной жизни и порождает личностную депривацию, так как постоянная окруженность большим количеством детей и взрослых не дает возможности самоидентификации, осмысления себя и своих проблем, возможности продумать свою будущую жизнь. Ребенок не знает, как он будет жить один, где найти друзей, как проводить свободное время, как организовать свой быт.

Обедненность общения со взрослыми, его ограниченность (в основном это только сотрудники учреждения) приводит к тому, что дети не могут налаживать контакты с другими взрослыми, находить общее между требованиями значимых взрослых и своими желаниями, возможностями. Контакты со взрослыми поверхностны, малоэмоциональны, что приводит к отсутствию потребности искать близких отношений с людьми, доверять им, видеть уважение к себе с их стороны.

В старшем школьном возрасте наиболее остро стоит проблема выбора профессии. Все дети мечтают о хорошей работе. Представление о хорошей работе у них особое: часто они представляют ее как ничегонеделание, но получение при этом больших денег.

Поскольку в период пребывания в государственных учреждениях социальной поддержки дети практически не имели карманных денег, то, естественно, любая сумма, которую им называют как зарплату, для них является огромной. Стоимость вещей, необходимых для жизни, они не представляют. Прожиточный минимум для них понятие несуществующее, так как они привыкли к тому, что их кормят, покупают необходимые вещи. Находясь в государственных учреждениях, старшеклассники не представляют стоимости реальной жизни, не умеют экономить деньги, покупать только необходимое, а не то, что им хочется.

Условия жизни детей-сирот и детей, оставшихся без попечения родителей, на полном государственном обеспечении приводят к формированию иждивенческой позиции по отношению ко всем окружающим. Она проявляется в высказываниях: «Вы нам должны», «Вы обязаны», «Дайте нам...» и т.д. Получая профессию,

дети-сироты мало озабочены тем, хватит ли их зарплаты на проживание на протяжении месяца или нет. В случае нехватки денег они вновь идут в детский дом, где их покормят, дадут с собой продукты и т.д.

После выхода из детского дома выпускники стараются найти родственников, родных, вернуться в свою семью. Им кажется, что их родители, родственники сразу полюбят их, будут им рады и все будет хорошо. Но в жизни они встречаются с другой картиной. Родственники только вначале радуются их возвращению из детского дома, родители их не принимают, не хотят, чтобы они жили с ними. Отношения с родственниками не складываются, дети опять остаются в одиночестве. Не имея опыта жизни в семье, они не представляют семейных отношений. Любой человек, который их пожалел, пригрел, кажется им сказочным героем, и сразу у них появляется надежда на то, что все будет хорошо. Они мало что могут предпринять самостоятельно. При получении отдельного жилья они не могут жить в одиночку, чаще всего уходят жить к друзьям, подругам. Довольно часто такие друзья и подруги живут тоже в неблагополучных семьях. Поэтому такие дети объединяются, проводят время вместе. (Троснецкая Г.Н., Шипицына Л.М., 1996 г.)

Сексуализированное поведение.

Сексуализированное поведение – это несоответствующее детскому возрасту (опережающее возраст, свойственное подросткам или взрослым) сексуальное поведение. Поведение таких детей чаще имеет сексуальную окраску, чем это характерно для детей данного возраста.

Проявления сексуализированного поведения включают:

- сексуализированную речь;
- сексуализированную игру, включающую имитацию половых актов между игрушками, между детьми, или привлечение других детей к отыгрыванию сексуальных сцен, которые видел ребенок или принимал в них участие, имитацию звуков, характерных для полового сношения (стоны, вздохи, тяжелое дыхание);
- просмотр порнографических видео в интернете;
- мастурбацию, стимуляцию половых органов путем трения о предметы, манипуляции половыми органами в присутствии других людей;
- прикосновение к интимным частям тела взрослых, предложения себя в качестве полового партнера другим детям и взрослым;
- сексуальное насилие в адрес других детей (совершение с ними анальных или оральных половых актов, введение предметов во влагалище и прямую кишку других детей).

Такое поведение всегда является результатом сексуальной травмы. Дети, пережившие сексуальную травму, нуждаются в индивидуальной работе, в результате которой они смогут компенсировать вред нанесенный им процессе участия

в сексуальных сценах или присутствия при них или при просмотре порнографии. Они смогут отреагировать эмоции и отыграть, полученный опыт, а также восстановить представление о нормальном сексуальном поведении.

Дети, оказавшиеся в условиях депривации с раннего возраста, часто стимулируют себя разными способами. Они могут раскачиваться из стороны в сторону, укачивать себя перед сном, сосать пальцы или манипулировать половыми органами. Такая стимуляция снижает тревогу и помогает расслабиться. Она не обязательно должна быть связана с сексуальной травмой. Чтобы самостимуляция постепенно сошла на нет, взрослым рядом с такими детьми, нужно, не создавая эмоциональную фиксацию, обозначить такое поведение, как несоответствующее норме. Помочь ребенку найти более приемлемые социально способы совладания со стрессом. Важно создать богатую стимулами максимально безопасную среду. Также нужно работать на повышение способности ребенка сознавать свой дискомфорт и просить помощи взрослых для его устранения, чтобы не приходилось прибегать к самостимуляции.

Сексуальный опыт.

При построении профилактической работы с детьми и подростками важно учитывать уровень их сексуального развития, а также собственный сексуальный опыт каждого ребенка.

Например, при проведении пролонгированной программы личностного роста со смешанной группой подростков 13-14 лет выяснилось, что большинство уже активно интересовалось темами отношений между мужчинами и женщинами, любви и сексуальности. Они выражали свое любопытство в вопросах к ведущим, шутках и смехе, юноши проявляли интерес к девушкам и наоборот. При этом один мальчик, который по интеллектуальному, эмоциональному и социальному развитию не отставал от всей группы, в этих вопросах интерес группы не разделял. При наблюдении за ним ведущие программы удостоверились, что сексуальное развитие ребенка отличается от развития большинства участников. Родители мальчика также подтвердили, что он пока не проявлял интереса к теме сексуальности. Совместно с родителями было принято решение, что ребенок пропустит занятие, которое было посвящено сексуальности.

В данном примере реализован один из важнейших принципов работы с темой сексуальности: **давать информации ровно столько, сколько соответствует опыту и запросу ребенка или подростка.**

Что делать, если в процессе подбора участников в групповую профилактическую работу, выявляются участники, которые имели сексуальный опыт, опережающий их возрастную норму? Такие участники не должны быть включены в группу, где затрагиваются темы, связанные с сексуальностью, пока с ними не будет проведена индивидуальная работа.

С психологом такие дети и подростки прорабатывают свой сексуальный

опыт, как правило, травматичный,отреагируют и отыгрывают эмоции, с ним связанные. Также взрослый задает норму в вопросах сексуальности и сексуального взаимодействия, которая была искажена в результате получения неадекватного возрасту опыта.

2.1. «Мозаика развития»

Диспропорциональное развитие часто становится серьезным препятствием для построения плана профилактической работы с детьми и подростками, помещенными в стационарные отделения социально-реабилитационных центров.

Дети, как правило, имеют неравномерное развитие когнитивной, эмоциональной-волевой сфер, поведенческих, коммуникативных и бытовых и школьных навыков.

Например, подросток, который воспитывался в семье в условиях пренебрежения его потребностями, часто может быть очень компетентен в отношениях со взрослыми. Он уверенно ориентируется в том, с кем стоит взаимодействовать, умеет устанавливать контакт, и легко вызывает симпатию и жалость с целью получить то, что ему нужно. Он может иметь очень богатый опыт выживания в условиях улицы и сильно опережающий возраст социальный опыт. Все это вводит в заблуждение взрослых, которые оказываются ответственными за его реабилитацию в условиях учреждения. Они начинают воспринимать развитие такого подростка, как соответствующее или опережающее. И предъявлять к нему требования по возрасту.

Развитие эмоционально-волевой сферы: умение различать свои и чужие эмоции, замечать и размещать свои потребности, переживать и выражать негативные чувства; - может быть существенно задержано и соответствовать развитию ребенка на несколько лет младше. В практике часто встречаются подростки, которые в спокойных условиях могут регулировать свое поведение, как старшие дошкольники или дети младшего школьного возраста, при этом в условиях стресса они демонстрируют поведение, которое было бы нормальным для трехлетки или даже младенца.

Для более реалистичной оценки диспропорционального развития детей и подростков можно использовать инструмент «Мозаика развития». В зависимости от возраста ребенка и задач, стоящих перед специалистами, учитывается развитие разного количества сфер.

Основные сферы:

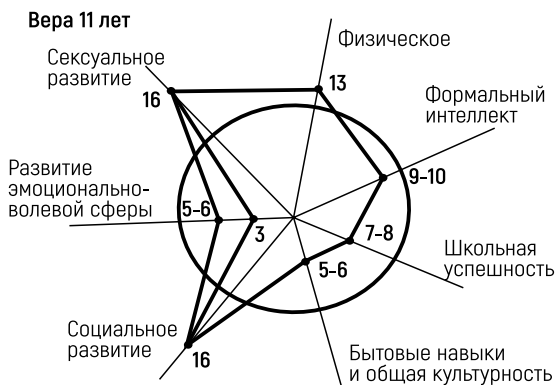
- физическое развитие
- формальный интеллект

- школьные знания
- бытовые навыки и общая культурность
- социальное развитие
- развитие эмоционально-волевой сферы (оценивается в состоянии покоя и в стрессе)
- сексуальное развитие.

Графическая модель строится следующим образом. Сначала специалисты выбирают, какие оси им актуальны для работы с конкретным ребенком. Затем рисуют диаграмму с нужным количеством осей и подписывают их. Рисуют окружность с центром в точке пересечения осей, который будет обозначать развитие сферы в соответствии с возрастом. Затем отмечают на каждой оси, то в каком возрасте такое развитие данной сферы было бы нормативным.

Приведем пример. Девочка Вера, 11лет. Выглядит крупной, развитой старше своих лет (ось физическое развитие – на 13 лет). Жила с мамой и бабушкой, отец неизвестен. Про семью известно, что мама употребляла алкоголь, приводила домой мужчин. Ребенок видел, как взрослые занимаются сексом (ось сексуальное развитие – 16 лет). Мать часто длительно отсутствовала дома, в течение последних четырех лет ее местонахождение неизвестно. Бабушка работает суточными сменами. Ребенок детский сад не посещал, часто оставался дома один. Когда дома нечего было есть, девочка могла выйти на улицу и попрошайничать (ось социальное развитие – на 16 лет). После того, как мать исчезла, бабушка пометила девочку в стационарное отделение СРЦН. Там девочка пошла в школу. В настоящее время учится в четвертом классе. С программой справляется с большим трудом, формально переводится из класса в класс, требуется постоянное внимание и сопровождение взрослых. Школьные знания соответствуют уровню второго класса (ось школьная успешность – на 7-8 лет). При этом может играть в настольные игры, которые требуют внимания и памяти, но не требуют выдерживать конкуренцию с другими детьми (ось формальный интеллект – 9-10 лет). На трудности и неудачи девочка реагирует бурно, раскидывает предметы, кричит «Вы все меня достали», может использовать матерные слова. При этом с директором учреждения сразу становится вежливой и быстро успокаивается (эмоционально-волевая ось – 3-5-6 лет). За собой не следит. Умеет причесываться, мыться, чистить зубы, а также прибирать в комнате, мыть пол и посуду, но требует постоянного контроля поддержки одобрения взрослых.

Для такого ребенка «Мозаика развития» будет выглядеть примерно так:



Для построения плана профилактической работы с таким ребенком важно учитывать не только опережающие возраст сексуальный и социальный опыт, но и существенно западающие навыки ухода за собой и а также сниженную способность выдерживать эмоциональное напряжение.

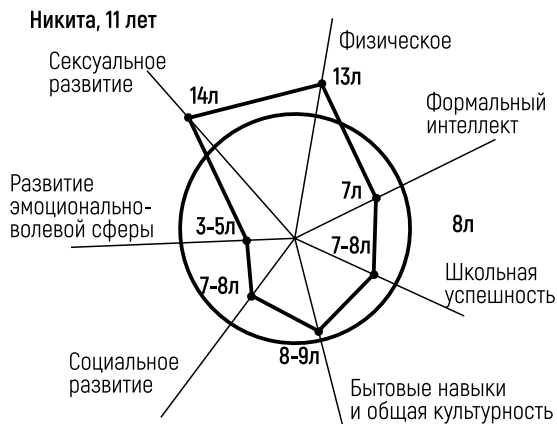
Инструмент «Мозаика развития» можно также применить при разработке плана реабилитационной работы с детьми и подростками с равномерным или неравномерным замедленным развитием.



У ребенка с задержкой психического развития, который воспитывается в благополучной семье мы можем увидеть равномерное запаздывание развития когнитивной, эмоционально-волевой, социальной и других сфер при нормативном физическом развитии. см. рис 1.

Такие дети, как правило, не вызывают у взрослых затруднений при построении плана работы с ними.

В более сложной ситуации оказываются специалисты, которые планируют профилактическую работу с подростками с более выраженным когнитивным дефицитом, в сочетании с опережающим физическим и сексуальным развитием. Если же такой подросток воспитывался в условиях недостаточного эмоционального контакта (неблагополучная семья, мама, страдающая психическим заболеванием, учреждение государственного воспитания), то он развивает способность выдерживать напряжение в связи с любыми переживаниями как ребенок еще более младшего возраста.



На рис.2 изображена мозаика развития для подростка ученика коррекционной школы интерната, который с рождения воспитывался в системе, при этом он имеет опережающее физическое развитие и активно проявляет сексуальный интерес к девушкам, уже получил свой первый сексуальный опыт в летнем лагере.

рис 2.

Специалисту, который будет заниматься разработкой плана профилактической работы с таким подростком придется учитывать не только снижение интеллекта и непропорционально сниженное развитие эмоционально-волевой сферы, но и опережающие возраст сексуальный интерес и опыт. В некоторых темах с таким подростком будет целесообразно проводить профилактическую работу индивидуально, т.к. придется одновременно искать доступную для него форму подачи материала, задавать или даже корректировать сформировавшуюся норму в отношении сексуального поведения, а также находиться в постоянном внимании к тому, что подросток способен справиться с возникающей во время занятия фрустрацией.

3. ПРОГРАММА ПЕРВИЧНОЙ ПРОФИЛАКТИКИ ВИЧ-ИНФЕКЦИИ

Этапы Программы профилактики ВИЧ-инфекции:

1. Подготовка педагогов, воспитателей, социальных педагогов, психологов организаций для детей-сирот Свердловской области по вопросам первичной профилактики ВИЧ-инфекции.
2. Внедрение Программы профилактики ВИЧ-инфекции:
 - 2.1 проведение цикла занятий с использованием интерактивных форм работы, мультимедийной программы по профилактике ВИЧ-инфекции, видеороликов [2 академических часа];
 - 2.2 проведение социальных акций, направленных на изменение рискованного поведения и толерантного отношения к ВИЧ-инфицированным.
3. Проведение социологических исследований эффективности Программы [анкетирование учащихся и педагогов].

3.1 Подготовка специалистов организаций для детей-сирот.

Специалисты учреждений для детей-сирот и детей, оставшихся без попечения родителей, составляют первую общественную среду ребенка, закладывают основы его физического и психического здоровья, играют важнейшую роль в формировании жизненных ориентиров, формируют основу его дальнейшего благополучия. В связи с этим разработка системы профилактической работы со специалистами является крайне необходимой и актуальной.

Нередко возникает ситуация, когда специалисты не могут вести профилактическую работу потому, что сами не имеют достаточных знаний или не в состоянии преодолеть психологические сложности в изложении материала. Так, согласно данным опросов, осведомленность взрослых о наркотических веществах и распространённости ВИЧ-инфекции гораздо ниже, чем у подростков.

Необходимо, чтобы в каждой организации был подготовленный по Программе профилактики ВИЧ-инфекции, сертифицированный в ГБУЗ СО «ОЦ СПИД» специалист, способный организовывать и проводить мероприятия с персоналом и подростками.

Основные организационные формы работы с персоналом:

- беседа;
- групповая дискуссия;
- просмотр видеоматериалов;
- интерактивные формы работы;
- индивидуальные консультации;
- распространение информационной литературы (брошюр, буклетов, книг).

Наиболее распространенные проблемы персонала:

- низкий уровень информированности по вопросам ВИЧ-инфекции;
- неумение вести разговор с детьми об опасности инфицирования ВИЧ;
- непонимание, СПИДобоя;
- отрицание: считают себя не вправе проводить беседы с детьми о половом воспитании (это дело врачей);
- нетолерантное отношение к людям, живущим с ВИЧ/СПИДом;
- стигма.

Обучающие занятия с персоналом необходимо проводить систематически. Не реже 1 раза в год, а также при приеме на работу в учреждение новых сотрудников индивидуально до начала работы с детьми и подростками.

Цель: – обучение специалистов по вопросам профилактики ВИЧ-инфекции, формирование толерантного отношения к людям, живущим с ВИЧ.

Планируя обучающие занятия со специалистами, продумайте следующие моменты:

1. Постарайтесь охватить всех специалистов учреждения: рекомендуем проводить работу по отделениям в малых группах, в доверительной обстановке;
2. С целью мотивации и информирования специалистов предлагается демонстрация видеофильмов «Как и зачем говорить с подростком о ВИЧ» и мультфильм «ВИЧ-инфекция». Демонстрация занимает 20 минут;
3. Проведите анкетирование по вопросам оценки уровня знаний специалистов и погружения в проблему до и после обучающего мероприятия;
4. Для актуализации проблемы и повышения уровня информированности используйте слайды из презентации «Основной модуль: Что должен знать о ВИЧ/СПИДе каждый», мультфильм «ВИЧ/СПИД», видеоролики;
5. Подберите упражнения, учитывая тему занятия (приложение 2);
6. Дайте возможность задать вопросы, выразить возникшие сомнения и опасения.

3.2 Внедрение программы первичной профилактики ВИЧ-инфекции для подростков в организациях для детей-сирот.

План проведения 2-х занятий

Контингент: подростки 14-17 лет.

Продолжительность и форма обучения: программа обучения состоит из 2-х занятий по 1 академическому часу, проводимых в виде практических занятий с включением информационных блоков, упражнений, мультимедийных презентаций и просмотра видеофильмов.

В процессе обучения используются упражнения, к проведению которых требуется предварительная подготовка: распечатка анкет, заданий, обеспечение подростков бумагой, ручками. Кроме того, требуется наличие мультимедийного оборудования: компьютер или ноутбук, проектор и колонки.

Базой для проведения занятий является комната, оборудованная экраном и мультимедийным оборудованием.

Для контроля полученных знаний и навыков предлагается анкетирование учащихся (по подготовленной анкете) до и после изложенного материала.

ПЕРВЫЙ ЧАС - Информационный блок: Актуальность ВИЧ-инфекции и медицинские аспекты проблемы (презентация):

- почему необходимо говорить о ВИЧ/СПИДе. Обозначение терминов ВИЧ и СПИД. Как протекает ВИЧ-инфекция, особенности и длительность течения ВИЧ/СПИДа. Распространение ВИЧ-инфекции в мире, России, области, городе. История открытия вируса. Гипотезы происхождения вируса. Возможности и время назначения лечения ВИЧ-инфекции;
- условия, при которых происходит заражение ВИЧ. Биологические жидкости опасные и неопасные для инфицирования ВИЧ. Как можно заразиться ВИЧ. Пути передачи: естественные - половой и вертикальный, искусственный - парентеральный (через кровь). Как нельзя заразиться ВИЧ.
- снижение риска заражения. Общие правила предосторожности. Личная профилактика ВИЧ-инфекции. Методы профилактики при различных путях заражения. Перспективы создания вакцины против ВИЧ. Почему основная профилактика направлена на пути передачи и повышение информированности населения.

Ход работы.

Шаг 1. Упражнение «Мои ожидания»

Преподаватель за 2-3 дня до проведения занятия просит каждого подростка анонимно написать на листочке один самый главный вопрос по ВИЧ-инфекции, на который он/она хотел(а) бы получить ответ на данном занятии (для большей свободы выражения мыслей заполнение анонимное). До начала занятий преподаватель анализирует все карточки, группирует по тематике и прикрепляет к доске, при изложении материала учитываются все заданные вопросы. В конце занятия просматриваются листки с вопросами, на все ли вопросы были даны ответы по данной теме. Если остались вопросы, на которые не даны ответы, необходимо обязательно дать ответ.

Кроме того, также за 2-3 дня учащимся раздается анкета для определения уровня начальных знаний, которую преподаватель предлагает тут же заполнить и сдать.

Инструкция по заполнению анкеты: внимательно прочитайте каждое утверждение, прежде чем обозначить свое мнение знаком «+» только в одной из колонок таблицы. Не консультируйтесь с товарищами, отвечайте на вопросы и отмечайте то, что вы знаете – это очень важно и необходимо для того, чтобы при изложении преподаватель обратил внимание на те вопросы, на которые даны неправильные ответы.

Шаг 2. Проведение анкетирования.

Анкета

Анкета анонимная, её не нужно подписывать, отметьте тот вариант ответа, который вы считаете правильным.

№	Вопрос	да	нет	не знаю
1.	На Ваш взгляд, существует ли в нашем городе проблема ВИЧ/СПИДа?	+		
2.	СПИД – это то же самое, что и ВИЧ?		+	
3.	СПИД вызывается вирусом иммунодефицита человека (ВИЧ)?	+		
4.	ВИЧ/СПИДом болеют только люди?	+		
5.	ВИЧ передается через кровь, половые жидкости?	+		
6.	Можно ли заразиться ВИЧ при употреблении наркотиков внутривенно?	+		
7.	Можно ли заразиться ВИЧ при поцелуях?		+	
8.	Может ли ВИЧ передаваться при половых контактах?	+		
9.	Может ли ВИЧ-инфицированная мама родить здорового ребенка?	+		

10.	Можно ли заразиться, общаясь с ВИЧ-инфицированным человеком?		+	
11.	Можно ли заразиться ВИЧ-инфекцией, если больной чихает или кашляет на тебя?		+	
12.	Находиться в одном помещении с ВИЧ-инфицированным человеком безопасно?	+		
13.	Можно заразиться, если останавливать кровь ВИЧ-инфицированного человека без резиновых перчаток?	+		
14.	ВИЧ-инфицированные люди внешне выглядят так же, как здоровые люди?	+		
15.	ВИЧ-инфицированный человек может передавать вирус окружающим на протяжении всей жизни?	+		
16.	ВИЧ-инфекция снижает способность организма сопротивляться другим инфекциям и болезням?	+		
17.	ВИЧ/СПИД излечим?		+	
18.	Положительный результат анализа на ВИЧ означает, что человек болен ВИЧ-инфекцией?	+		
20.	Сразу ли после опасного контакта с ВИЧ-инфицированным анализ на ВИЧ будет положительный?		+	
21.	Имеет ли право одноклассник отказаться от учебы вместе с ВИЧ-инфицированным школьником?		+	

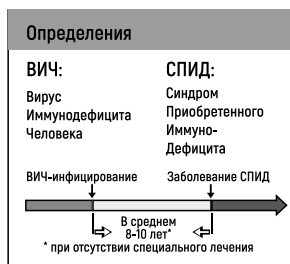
* в анкете даны варианты правильных ответов для преподавателя.

Преподаватель собирает анкеты, анализирует их до начала проведения урока и при изложении материала делает акцент на те моменты, на которые даны неправильные ответы.

Шаг 3. Изложение информационного блока по мультимедийной презентации «Основной модуль: Что должен знать о ВИЧ/СПИДе каждый».

Слайд 1. Образовательная программа «Профилактика ВИЧ-инфекции. Основной модуль: Что должен знать о ВИЧ/СПИДе каждый?»

Слайд 2. Определения. ЧТО ТАКОЕ ВИЧ и СПИД?



ВИЧ (вирус иммунодефицита человека) – это возбудитель, вирус, который поражает определенные клетки иммунной системы человека (CD-4), защищающие организм от различных инфекций, и приводит к полному разрушению иммунной системы и развитию СПИДа.

СПИД (синдром приобретенного иммунодефицита)

- это комплекс заболеваний, которые развиваются в результате разрушения вирусом (ВИЧ) иммунной системы человека.

Вирус может жить в организме человека многие годы, не вызывая никаких симптомов, и передаваться другим людям до того, как появятся какие-либо признаки заболевания.

Таким образом, ВИЧ - это вирус, а СПИД - это следствие действия вируса на иммунную систему организма.

Откуда взялся вирус? Одной из возможных теорий появления ВИЧ можно считать его происхождение от родственных видов вследствие изменчивости.

ВИЧ-2 по своей структуре очень сходен с обезьяньим вирусом STLV-III, который присутствует у африканских зеленых мартишек и вызывает у них заболевание, похожее на СПИД.

По-видимому, впервые вирус начал широко распространяться среди людей в 60-х-70-х годах прошлого столетия. В Центральной Африке инфекция появилась намного раньше, ученые считают, что первое проникновение вируса в человеческую популяцию произошло в 30-40-х годах прошлого столетия. Другие ученые считают, что это произошло намного раньше. Попав в организм человека, вирусу иммунодефицита обезьян потребовалось время, чтобы изменить свои свойства и приспособиться к существованию в организме человека.

В 1981г. в центр по контролю за инфекционной заболеваемостью США поступил доклад о 5 случаях пневмоцистной пневмонии, которая развивалась на фоне иммунодефицита, не поддавалась обычным методам лечения и привела к смертельным исходам. Ученые США высказали предположение об инфекционной природе заболевания. Руководитель лаборатории Национального Института рака в США Роберт Галло высказал предположение, что возбудитель относится к ретровирусам. Первым выделил вирус иммунодефицита человека в 1983г. профессор Люк Монтанье из института Пастера - Франция.

Первооткрывателями по праву называют этих двух ученых.

Свойства ВИЧ. В настоящее время структура и свойства вируса хорошо изучены. ВИЧ нестойк во внешней среде - уничтожается при кипячении через 1-3 мин.

ВИЧ чувствителен к изменению pH среды и погибает под воздействием обычно используемых дезинфицирующих веществ. Может сохраняться в высушенном состоянии в каплях крови и спермы, но, как правило, количество вируса в высушенной крови недостаточно для заражения. Хорошо сохраняется при температуре ниже 0°C.

Слайд 3. Основные стадии ВИЧ-инфекции

Основные стадии ВИЧ-инфекции

- 1. Стадия инкубации или серонегативный период, период «окна» (продолжительность - от 2-х недель до 6 мес.) Общесоматическая стадия, человек не знает, что человек заразился инфекцией, способен заразить других людей, но при этом результат анализа на ВИЧ будет отрицательным
- 2. Острая ВИЧ-инфекция (бывает бессимптомная сероконверсия, продолжительность - от 1-5 недель). Протекает как гриппоподобное состояние и диагностируется как ОРВИ. ВИЧ-инфицированный, пока себя не чувствует
- 3. Бессимптомная стадия или латентная (продолжительность - от 0 до 10-15 лет) У ВИЧ-инфицированного человека нет никаких признаков и он может не знать, о заражении у него ВИЧ-инфекцией (если не проходил обследование на ВИЧ) и не умышленно распространять ВИЧ-инфекцию
- 4. Стадия вторичных заболеваний (продолжительность - до 5-6 лет) Это заболевания, которые возникают: «вторично» (вторичная инфекция) (ВИЧ-инфекция истощает иммунную систему, человек и его организм сопротивляется инфекции и заболеваниям (туберкулез, пневмония, менингит, грибковые заболевания, некоторые виды рака и др.)
- 5. Стадия СПИДа (продолжительность - до 1,5 лет). Последняя стадия болезни, пациент в крайней стадии истощения, человек умирает, человек без сознания, АРВТ не помогает

1. Стадия инкубации или период «окна» (продолжительность - от 2-х недель до 6 мес. от момента заражения). Так называется период, когда человек уже инфицирован и способен заражать других, но результат анализа на ВИЧ будет отрицательный. Это происходит в связи с медленной выработкой специфических антител к ВИЧ в организме человека.

Такое незначительное количество специфических антител не может быть обнаружено лабораторными исследованиями.

2. Острая ВИЧ-инфекция (продолжительность - от 1-3 недели от момента заражения). Протекает как гриппоподобное состояние. ВИЧ-инфицированные люди часто её не отмечают.

3. Бессимптомная стадия или латентная (продолжительность - от 0 до 6-9 лет от момента заражения). В этот период у ВИЧ-инфицированного человека отсутствуют проявления болезни, и он может не знать о наличии у него ВИЧ-инфекции (если не проходил обследования на ВИЧ) и не умышленно распространять ВИЧ-инфекцию.

4. Стадия вторичных заболеваний (продолжительность - до 3-5 лет). Это период заболевания, когда происходит разрушение вирусом (ВИЧ) иммунной системы человека и теряется способность организма сопротивляться различным заболеваниям. В этот период человек может легко заболеть туберкулезом, пневмонией, менингитом, грибковыми заболеваниями, некоторым видам рака и др.

Когда количество клеток иммунной системы CD-4 начинает прогрессивно снижаться и становится меньше 250 в 1 мл, ВИЧ-инфицированному пациенту врачи назначают специфическую противовирусную (антиретровирусную) терапию (АРВТ).

5. Стадия СПИДа (продолжительность - до 1,5 лет). Это последняя стадия болезни, пациент находится в крайней стадии истощения, лежащий тяжелый больной. Без отсутствия АРВТ погибает.

Лечение ВИЧ-инфекции.

Хотя на сегодняшний день не существует вакцины от ВИЧ и лекарств, способных излечить человека от этого заболевания полностью, разработана и применяется эффективная схема лечения, позволяющая снизить содержание ВИЧ в организме, поддержать иммунитет и значительно продлить период от ВИЧ-инфицирования до развития СПИДа, а значит на длительное время сохранить работоспособность человека и активный образ жизни. Своевременное обращение за медицинской помощью повышает эффективность лечения.

Излечить пациента от ВИЧ/СПИДа в настоящее время не представляется воз-

можным, но противовирусная терапия может взять процесс размножения ВИЧ в организме под контроль и значительно продлить жизнь больного.

Слайд 4. Ситуация в мире и в России

Слайд 5. Распространенность ВИЧ-инфекции в мире.

Пораженность ВИЧ регионов мира в 2011 г.
(процент людей, живущих с ВИЧ от населения)

Всего поражено ВИЧ (более 48 млн. человек)	0,8% населения Земли
Африка к югу от Сахары	5,0%
Восточная Европа и Центральная Азия	0,8%
Центральная и Южная Америка	0,5%
Северная Америка	0,5%
Южная и Юго-восточная Азия	0,3%
Западная и Центральная Европа	0,2%
Ближний Восток и Северная Африка	0,2%

Необходимо обратить внимание на то, что наиболее поражен ВИЧ-инфекцией Африканский континент, где, как считают ученые, ВИЧ и попал в человеческую популяцию.

Начавшаяся в 80-х годах эпидемия ВИЧ-инфекции, по оценочным данным Всемирной Организации

Здравоохранения (ВОЗ) уже унесла жизни более 25 миллионов человек. В настоящее время в мире более 42 миллионов человек живут с ВИЧ-инфекцией. Ежегодно в мире выявляют до 5 миллионов новых случаев ВИЧ-инфекции. 70-80% из них заразились половым путем

Слайд 6. Ситуация в России (обновление статистических данных производить ежегодно, получать на сайте ГБУЗ СО «ОЦ СПИД и ИЗ» - www.livehiv.ru).

В России ВИЧ-инфекция регистрируется с 1987 года. Стремительный рост эпидемии начался в 1996 году после того, как вирус проник в среду потребителей инъекционных наркотиков.

Россия относится к странам с самыми высокими темпами распространения ВИЧ-инфекции. По оценкам российских и западных экспертов, сегодня в России более 1,5 миллионов человек живут с ВИЧ/СПИДом. Большинство людей (каждый третий из вновь выявленных) инфицируются ВИЧ в трудоспособном возрасте (20-49 лет). На 01.10.2018 года в России зарегистрировано более 1 300 000 случаев ВИЧ-инфекции. Речь идет только о выявленных и зарегистрированных случаях. Реальное количество зараженных лиц превышает это число в 2 раза.

Слайд 7. Распространенность ВИЧ-инфекции по регионам РФ (в количественном отношении).



В Свердловской области ситуация по распространению ВИЧ-инфекции признана чрезвычайной. Из 89 субъектов РФ Свердловская область занимает 1 место!

Слайд 8. Особенности эпидемии ВИЧ-инфекции в Свердловской области на современном этапе.

Особенности эпидемии ВИЧ-инфекции в Свердловской области на современном этапе	
1. Увеличение распространения ВИЧ-инфекции путем реализации полового пути передачи и вовлечение в эпидемию всего населения области	
2. Высокая распространенность ВИЧ-инфекции в молодом возрасте – 18-49 лет	
3. Увеличение доли ВИЧ-инфицированных женщин и рождение ими детей	
4. Рост числа ВИЧ-инфицированных детей, рожденных от ВИЧ-позитивных матерей: всего родилось более 10 тысяч детей, инфицировалось 696 детей, 164 ребенка с диагнозом ВИЧ-инфекция посещают детские дошкольные учреждения, 191 ребенок с диагнозом ВИЧ-инфекция учится в школах	

1. Увеличение распространения ВИЧ-инфекции половым путем и вовлечение в эпидемию основного населения.

2. Высокая распространенность ВИЧ-инфекции в трудоспособном и детородном возрасте 20-29 лет и 30-39 лет (75% в структуре всех ВИЧ-инфицированных).

3. Увеличение доли ВИЧ-инфицированных женщин (с 23% - в 2000г. до 40% - в 2017г.) и рождение детей.

На 01.10.2018г. в области живут с ВИЧ 77 000 человек - 2% населения (каждый 50-й), что в 3 раза превышает среднероссийский уровень. Реальное количество людей с ВИЧ по оценкам экспертов в 2 раза больше, т.е. каждый 25 житель нашей области живет с ВИЧ. Ежегодно выявляется до 5000 новых случаев ВИЧ-инфекции, ежедневно до 10-14 случаев. В возрасте от 30-39 лет с ВИЧ-инфекцией живет каждый 15 мужчина.

Современной особенностью ВИЧ-инфекции в Свердловской области является то, что эпидемия носит генерализованный (всеобщий) характер и инфицироваться может любой житель нашей области, если не принимает соответствующих профилактических мер.

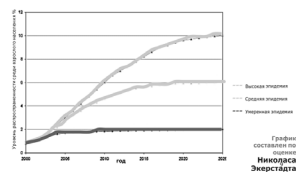
В связи с изменением характера эпидемии меняются и пути передачи ВИЧ-инфекции. Если раньше ВИЧ-инфекцию в основном регистрировали у молодых людей, употребляющих наркотики, и преобладал наркотический (через кровь) путь передачи ВИЧ, то в настоящее время на первое место вышел половой путь передачи, особенно среди женщин молодого детородного возраста, что приводит к реализации еще одного пути передачи вируса - от ВИЧ-инфицированной матери ребенку.

На 01.10.2018г. диагноз «ВИЧ-инфекция» установлен 919 детям, рожденным от ВИЧ-инфицированных матерей. В области более 500 ВИЧ-инфицированных детей учатся в школах и колледжах.

Таким образом, в настоящее время на территории Свердловской области активно реализуется половой путь передачи, при котором эпидемия развивается более медленными темпами, но именно этот путь определяет развитие эпидемии среди социально-благополучного населения. Прогноз остается неблагоприятный.

Слайд 9. Три сценария развития эпидемии ВИЧ в России, 2000-2025 гг.

Три сценария развития эпидемии ВИЧ в России, 2000-2025 г.г.



Этот прогноз составлен компетентными специалистами. Если общество не будет заниматься профилактикой передачи ВИЧ-инфекции среди населения, то эпидемия примет самое неблагоприятное течение (верхняя кривая) и к 2025г. в России количество населения со 143 млн. сократится до 75млн.

Наша задача обучить население профилактическим мерам, уменьшить количество новых случаев заражения и стабилизировать ситуацию.

Слайд 10. Как передается ВИЧ?

Как передается ВИЧ?

- ВИЧ размножается только в крови человека, используя определенный вид клеток.
- Необходимое условие заражения – попадание вируса в кровь через инъекции или через повреждения на коже и слизистых оболочках.
- Вирус погибает во внешней среде, поэтому передача возможна только через биологические жидкости человека, содержащие достаточно высокое для заражения количество вируса.

Источником ВИЧ-инфекции является человек и его биологические жидкости.

1. ВИЧ размножается только в крови человека, используя определенный вид клеток.

2. Необходимое условие заражения - попадание вируса в кровь через инъекции или через повреждения на коже и слизистых оболочках.

3. Необходимое условие инфицирования - попадание вируса из крови и других биологических жидкостей, инфицированного человека в кровь неинфицированного человека.

4. Вирус быстро погибает во внешней среде, поэтому передача возможна только через биологические жидкости человека, содержащие высокое количество вируса.

Слайд 11.

Биологические жидкости

Содержание ВИЧ в количестве, достаточно высоком для заражения:

кровь
сперма
вагинальный секрет
грудное молоко

Биологические жидкости с высоким содержанием ВИЧ, которые могут вызвать заражение:

1. кровь
2. сперма
3. вагинальный секрет
4. грудное молоко

Наиболее опасной является кровь, даже в одной капле крови вируса достаточно для заражения, но необходимо, чтобы кровь инфицированного человека попала в кровь неинфицированного человека. Неповрежденная кожа является надежным защитным барьером.

Слайд 12.

Биологические жидкости

С низким содержанием ВИЧ*
(случаи заражения не зафиксированы):

- слезы
- слюна
- пот
- моча
- рвотные массы

*Если в них нет видимых примесей крови

Биологические жидкости с низким содержанием ВИЧ* (случаи заражения не зафиксированы):

1. слезы
2. слюна
3. пот
4. моча
5. рвотные массы

*Если в них нет видимых примесей крови. Обратите внимание на то, что если к этим жидкостям примешивается кровь, то опасность заражения появляется. Это необходимо всегда помнить!

Это значит, что практическую опасность с точки зрения инфицирования представляют только контакты с кровью, половыми жидкостями и грудным молоком ВИЧ-инфицированного человека.

Следовательно, в школе и в бытовых условиях нет риска инфицирования ВИЧ (риск инфицирования может возникнуть только в ходе оказания первой медицинской помощи при несчастных случаях, сопровождающихся кровотечением, поэтому далее будет показано, как безопасно оказывать помощь при травмах).

Как можно заразиться ВИЧ?

Кровь в кровь

- инъекции одним шприцем и/или иглой
- переливание инфицированной крови (сейчас крайне редко)
- попадание крови зараженного человека через повреждения на коже или слизистых оболочках

При незащищенных половых контактах

- при всех видах половых контактов

Ребенку от матери во время

- беременности
- родов
- кормления грудью

Слайд 13. Как можно заразиться ВИЧ?

Пути передачи ВИЧ-инфекции:

- кровь в кровь
- половой
- от матери ребенку

1. Кровь – кровь. Повторное (без стерилизации) использование оборудования для инъекций, пирсинга, татуировок (например, игл или шприцев) или другой контакт с инструментами, загрязненными кровью ВИЧ-инфицированного человека.

При совместном использовании игл и шприцев при инъекционном употреблении наркотиков. В Екатеринбурге по данным исследования 70% наркопотребителей инфицированы ВИЧ.

При переливании крови и пересадке органов. Сегодня это возможно только в чрезвычайных ситуациях, связанных с периодом серонегативного окна, когда вирус в крови донора уже есть, но анализ на ВИЧ еще отрицательный. Все доноры обязательно тестируются на ВИЧ.

При использовании необработанного медицинского инструментария. Ин-

фицирование в медицинском учреждении в настоящее время исключается, так как максимально используется одноразовый инструментарий, а то, что подлежит повторному использованию - стерилизуется и строго контролируется.

При косметических парентеральных процедурах: татуировка, пирсинг, маникюр, педикюр с использованием необработанного оборудования. Контроль за этими учреждениями осуществляет служба Роспотребнадзора и при наличии нарушений лишают салоны лицензии и права заниматься оказанием подобных услуг.

Клиенты, посещающие салоны, имеют право потребовать обработать инструменты в их присутствии. При использовании одноразового инструмента вскрытие упаковки должно происходить в присутствии пациента.

2. Половые контакты. Все виды незащищенных половых контактов (без презерватива). Любые половые контакты сопровождаются микроповреждениями слизистых оболочек. Более высока вероятность передачи вируса от мужчины к женщине. Воспалительные заболевания или нарушения целостности слизистых (эрозия шейки матки), а также заболевания, передающиеся половым путем, значительно повышают уровень передачи ВИЧ.

В течение года при незащищенных половых контактах с ВИЧ-инфицированным партнером заражаются в среднем 30-40% постоянных партнеров.

3. Процесс беременности и родов у ВИЧ-инфицированной женщины, а также грудное вскармливание ребенка. Вероятность рождения инфицированного ребенка (без проведения профилактической специфической терапии беременной женщине и новорожденному ребенку) составляет 25-50%. Чаще всего дети инфицируются в момент родов. Во время беременности вирус передается будущему ребенку при наличии какой-либо патологии или если женщина сама инфицировалась во время беременности. Все беременные женщины проверяются на наличие ВИЧ с целью предупреждения передачи ВИЧ ребенку. ВИЧ-инфицированным женщинам не рекомендуют грудное вскармливание, так как через грудное молоко может произойти передача ВИЧ ребенку.

Слайды 14, 15. Как невозможно заразиться ВИЧ?

Как невозможно заразиться?	Как невозможно заразиться?
ВИЧ не передается: через рукопожатие и другие прикосновения при использовании бытовых предметов (посуды, полотенец, ванной)   	ВИЧ не передается: при использовании рабочих предметов (генератор, компрессор) через кашель или чихание в бане и бассейне через укусы насекомых    

ВИЧ не передается:

- при рукопожатии, объятиях, при поцелуях и других прикосновениях;
- при использовании бытовыми предметами: через посуду, одежду, телефон, сидение унитаза, другие бытовые предметы;
- при использовании рабочими предметами и орудиями труда, которыми пользовался ВИЧ-инфицированный человек;
- при употреблении пищи, приготовленной ВИЧ-инфицированным человеком;
- при кашле и чихании;
- в бане или бассейне;
- при укусе комара, клопа, вшей, мух, или какого-либо иного кровососущего насекомого. Вирус попадает в желудок этих кровососов и под воздействием ферментов и pH разрушается;
- при контакте с потом или слезами;
- от животных.

В этих ситуациях ВИЧ не передается, поэтому в быту ВИЧ-инфицированный человек не опасен. Все ВИЧ-инфицированные люди живут в семьях и заражения при бытовых контактах не происходит.

Слайд 16. Как снизить риск инфицирования ВИЧ?

Как снизить риск инфицирования ВИЧ?
Кровь в кровь: • использование индивидуальных стерильных игл и шприцев для инъекций • стерилизация оборудования для инъекций, пирсинга, татуировки • отказ от употребления наркотиков Половые контакты: • воздержание • постоянный ВИЧ-партнер, сохранение верности • использование презервативов От матери к ребенку: • профилактическое антиретровирусное лечение матери • кесарево сечение • искусственное вскармливание ребенка

Принципы профилактики, как снизить риск инфицирования себя и своих близких?

В настоящее время не существует вакцины от ВИЧ-инфекции, способы предотвращения инфицирования ВИЧ основаны на знании путей передачи вируса и повышении уровня информированности всего населения в целом и, особенно, подростков и молодежи, которая еще не вовлечена в эпидемию. Пока нет вакцины, нет возможности излечить инфицированных и убрать источник инфекции, необходимо научиться жить в обществе, где существует ВИЧ-инфекция и знать, как избежать заражения ВИЧ.

Необходимо четко знать, как передается ВИЧ-инфекция и принимать соответствующие меры профилактики:

1. Парентеральный путь передачи (кровь в кровь):

1. Использование индивидуальных стерильных игл и шприцев для инъекций. В лечебных учреждениях это регламентировано приказами Министерства здравоохранения.

2. Стерилизация оборудования для инъекций, пирсинга, татуировок.

Даже, если это производится в домашних условиях, необходимо использовать одноразовый инструментарий или обрабатывать колющие инструменты спиртом и обжиганием. Всегда нужно контролировать в салонах, каким инструментом пользуется мастер.

3. Отказ от употребления наркотиков, т.к. это самый опасный вид заражения ВИЧ. Вероятность заражения составляет до 95% - 100%.

2. Половой путь передачи:

1. Воздержание – необходимо отложить начало половой жизни до более зрелого возраста, когда человек готов защитить себя от инфекций, передающихся половым путем, отложить сексуальный контакт, если нет под рукой средств защиты или морально к этому не готов.

2. Постоянный здоровый партнер при взаимном сохранении верности. Это самый надежный способ избежать заражения.

3. Пропаганда безопасных половых отношений, уменьшение количества половых партнеров и использование презервативов во всех случаях, когда не известен ВИЧ-статус партнера (правильное использование презерватива гарантирует 100% защиту от ВИЧ-инфекции и других инфекций, передающихся половым путем).

3. Уменьшение риска заражения ребенка от матери во время беременности, родов и грудного вскармливания:

1. В настоящее время всех беременных женщин обследуют на ВИЧ и при обнаружении ВИЧ-инфекции назначают специальное профилактическое противовирусное лечение во время беременности, родов и ребенку в первые 4 недели жизни.

2. Искусственное вскармливание, отказ от грудного вскармливания с первых часов рождения ребенка.

Слайд 17. Уменьшение риска заражения**Уменьшения риска заражения**

- При оказании первой медицинской помощи в целях безопасности все люди и их биологические жидкости считаются инфицированными независимо от наличия сведений о ВИЧ-статусе.
- Например, необходимо:
 - использовать латексные барьеры (перчатки) при оказании помощи, если возможен контакт с кровью пострадавшего;
 - просить пострадавшего самостоятельно прижать свою рану.

17

Учитывая возможные пути передачи ВИЧ, в повседневной жизни риск инфицирования отсутствует, даже, если вы находитесь рядом с ВИЧ-инфицированным человеком. Однако, при этом контакт с кровью инфицированного человека требует соблюдения особых мер предосторожности. Поскольку многие люди не обследовались на ВИЧ и не знают своего ВИЧ-статуса, необходимо считать опасным любой контакт с чужой кровью.

Оказание первой помощи при травме и кровотечении:

В случае возможного контакта с кровью при оказании помощи человеку, независимо от наличия сведений о его ВИЧ-статусе, помощь необходимо оказывать в латексных перчатках. Если под рукой нет перчаток, в качестве барьера можно использовать полиэтиленовый мешок (пакеты, файлы и т.д.) или просить пострадавшего самостоятельно прижать свою рану, пока не подойдет помощь. На любом предприятии, в школе и других учреждениях должны быть аптечки, где должны быть перчатки, перевязочный материал, йод. Аптечки должны находиться в доступном месте.

Медицинские работники постоянно оказывают помощь ВИЧ-инфицированным пациентам не заражаясь, так как всегда оказывают помощь в перчатках и используют другие средства защиты от попадания крови на кожу и слизистые.

Слайд 18. Необходимо помнить: не в каждой ситуации риска происходит заражение, но даже единственная может привести к ВИЧ-инфицированию!

Слайд 19. Единственный способ выяснить, присутствует ли ВИЧ в организме – специальный анализ крови на ВИЧ.

Слайд 20. Тестирование на ВИЧ.

**Тестирование на ВИЧ**

Не существует видимых признаков наличия ВИЧ в организме человека. Поэтому, человек может не знать о том, что он ВИЧ-инфицирован. Внешне ВИЧ-инфицированный человек выглядит так же, как и неинфицированный обычный человек. Вирус иммунодефицита человека может находиться в организме в течение нескольких лет (до 10 лет), без проявления каких-ли-

бо симптомов заболевания. Единственная возможность определить инфицирован человек или нет – это сдать тест на ВИЧ. Анализ крови определяет не сам вирус, а антитела к нему, для выработки которых организму нужно около 3-6 месяцев.

Слайд 21. Что необходимо помнить при сдаче анализа крови на ВИЧ.

Что необходимо помнить?

«Период окна»

от 3 месяцев до 6 месяцев



Период, когда вирус в организме уже есть, а достаточного количества антител ещё не выработано, называется “периодом окна” (длится от момента заражения до 3 - 6 месяцев). Тест на ВИЧ в этот период будет отрицательным, но человек в это время уже инфицирован и может передавать вирус другим лю-

дям. Чтобы быть уверенным в результате теста, необходимо сделать повторный анализ крови через 3-6 месяцев после последнего опасного контакта.

Информация о результате обследования на ВИЧ является строго конфиденциальной. Это значит, что о ВИЧ-статусе пациента не могут сообщить кому-то другому – друзьям, коллегам по работе (за исключением случаев, когда человек признан недееспособным и находится под опекой, а также в случае возбуждения уголовного дела).

Следовательно, если у человека была какая-то опасная ситуация в плане возможного заражения ВИЧ, то обследоваться на ВИЧ необходимо через 3 и повторно 6 месяцев после этой ситуации и только тогда можно узнать прошла ли она для человека бесследно (отрицательный результат) или человек инфицировался (результат положительный). Сдавать анализ сразу же после опасной ситуации можно, но этот результат будет свидетельствовать только о ВИЧ-статусе на момент исследования.

При сдаче анализа на ВИЧ проводится консультирование клиента, как до сдачи анализа, так и при получении результата. Это обязательное правило и оно оговорено Законом РФ №38ФЗ от 30 марта 1995г «О предупреждении распространения в РФ заболевания, вызываемого вирусом иммунодефицита человека (ВИЧ-инфекции)» (статья 7, пункт 6). Консультирование необходимо для того, чтобы правильно оценить наличие риска заражения ВИЧ у человека, который пришел обследоваться, определить необходимость обследования и его сроки, а так же объяснить, как проводится анализ на ВИЧ. В случаях отсутствия риска заражения ВИЧ на момент обследования консультант проводит с клиентом профилактическую беседу о том, как можно избежать заражения в дальнейшем, обследование в данное время не показано.

Анализ крови на ВИЧ можно сдать в учреждении здравоохранения.

Слайд 22. Результаты анализа

Анализ на ВИЧ

- **Отрицательные результаты** анализа в течение «периода окна» могут быть связаны с низким содержанием антител в этот период и не исключают инфицирование.
- Чтобы получить достоверные результаты, тестирование на ВИЧ нужно проводить через 3 и 6 месяцев после возможного инфицирования.
- В этот период необходимо соблюдать меры предосторожности, чтобы предотвратить заражение партнеров.
- **Положительный результат** свидетельствует о том, что человек инфицирован ВИЧ и этот результат сохраняется пожизненно.
- **Сомнительный результат** анализа требует консультирования со специалистом и наблюдения с повторением анализа через 6 мес.

Отрицательные результаты анализа в течение «периода окна» могут быть связаны с низким содержанием антител в этот период и не исключают инфицирование. Следовательно, в этот период времени отрицательный результат анализа не означает, что в организме человека отсутствует ВИЧ.

Чтобы получить достоверные результаты, тестирование на ВИЧ нужно проводить через 3 и 6 месяцев после возможного инфицирования. Но если опасное в плане заражения ВИЧ поведение продолжалось и продолжается, то необходимо снова сдавать тест на ВИЧ через 3-6 месяцев после последнего опасного контакта.

В этот период существует риск передачи вируса другому человеку, поэтому необходимо соблюдать меры предосторожности, чтобы предотвратить заражение партнеров.

Положительный результат свидетельствует о том, что человек инфицирован ВИЧ и этот результат сохраняется пожизненно.

Сомнительный результат анализа требует консультирования со специалистом и наблюдения с повторением анализа через 6 и 12 мес.

Для чего следует знать свой ВИЧ-статус?

- для того, чтобы избавиться от тревоги и опасений;
- для планирования своих отношений;
- для того, чтобы защитить себя и своих близких;
- для своевременного начала лечения.

Слайды 23, 24. Кому рекомендуется пройти тестирование на ВИЧ?

Ситуации, связанные с риском

- Использование совместного оборудования для инъекционного введения наркотиков, прокалывания ушей, пирсинга или татуировки.
- Половые контакты без презерватива с партнером, ВИЧ-статус которого неизвестен.
- Наличие в прошлом или настоящем инфекций, передающихся половым путем (ИППП).
- Беременным женщинам для выяснения ВИЧ-статуса, и принятия соответствующих мер по защите от заражения будущего ребенка.

Тем, кто находился в ситуациях, связанных с возможным риском заражения ВИЧ:

- использование совместного оборудования для инъекционного введения наркотиков, прокалывания ушей, пирсинга или татуировки;
- половые контакты без презерватива с партнером, ВИЧ-статус которого неизвестен;
- наличие в прошлом или настоящем инфекций, передающихся половым путем;
- беременным женщинам для выяснения ВИЧ-статуса и принятия соответствующих мер по защите от заражения будущего ребенка.

Слайды 25, 26, 27. Законодательство о ВИЧ/СПИде.

Федеральный закон от 30 марта 1995г.

Федеральный закон от 30 марта 1995г.	Федеральный закон от 30 марта 1995г.
N38-ФЗ «О предупреждении распространения в РФ заболевания, вызванного вирусом иммунодефицита человека (ВИЧ-инфекции)» Статья 4: Гарантии государства Государством гарантируются: • Доступность медицинского освидетельствования, в том числе анонимного, с предварительным и последующим консультированием; • Предоставление медицинской помощи ВИЧ-инфицированным - гражданам Российской Федерации в соответствии с Программой государственных гарантий оказания гражданам Российской Федерации бесплатной медицинской помощи; • Социально-бытовая помощь ВИЧ-инфицированным, получение ими образования, их перекавалификация и трудоустройство.	N38-ФЗ «О предупреждении распространения в РФ заболевания, вызванного вирусом иммунодефицита человека (ВИЧ-инфекции)» Статья 17: Запрет на ограничение прав ВИЧ-инфицированных Не допускаются увольнения с работы, отказ в приеме на работу, отказ в приеме в образовательные учреждения и в учреждения, оказывающие медицинскую помощь, а также ограничения иных прав и законных интересов ВИЧ-инфицированных на основании наличия у них ВИЧ-инфекции...

Существует Федеральный закон «О предупреждении распространения в РФ заболевания, вызываемого вирусом иммунодефицита человека (ВИЧ-инфекции)» №38 –ФЗ от 30 марта 1995г.

Статья 4: Гарантии государства: Государством гарантируются:

1. доступность медицинского освидетельствования, в том числе анонимного, с предварительным и последующим консультированием;
2. предоставление медицинской помощи ВИЧ-инфицированным гражданам Российской Федерации в соответствии с Программой государственных гарантий оказания гражданам Российской Федерации бесплатной медицинской помощи;
3. социально-бытовая помощь ВИЧ-инфицированным, получение ими образования, их перекавалификация и трудоустройство.

Статья 17: Запрет на ограничение прав ВИЧ-инфицированных гласит:

Не допускаются увольнения с работы, отказ в приеме на работу, отказ в приеме в образовательные учреждения и учреждения, оказывающие медицинскую помощь.

Кроме того, по статье 122УК РФ ВИЧ-инфицированные люди несут уголовную ответственность за поставление в опасность заражения других лиц, за исключением, если это лицо было предупреждено о наличии у первого лица этой болезни и добровольно согласилось совершать действия, создавшие опасность заражения. Таким образом от уголовной ответственности освобождаются супруг(а) ВИЧ-инфицированного гражданина.

Семейный кодекс РФ от 08.12.1995г. ст.15 п.3 гласит, что если одно из лиц, вступающих в брак, скрыло от другого лица наличие венерической болезни или ВИЧ-инфекции, последний в праве обратиться в суд с требованием о признании брака недействительным.

Слайд 28. КУДА МОЖНО ОБРАТИТЬСЯ ЗА ПОМОЩЬЮ?**Контактная информация***Свердловский областной центр СПИДа***г. Екатеринбург, ул. Ясная 46**

Телефон доверия

(343) 31-000-31

Официальный сайт ОЦ СПИД
WWW.LIVEHIV.RU

Вы можете обратиться в специализированное медицинское учреждение – Свердловский областной центр профилактики и борьбы со СПИД или к врачу-инфекционисту по месту жительства.

Свердловский областной центр профилактики и борьбы со СПИД:

г. Екатеринбург, ул. Ясная 46

Телефон доверия (343) 31-000-31

Если у Вас есть дополнительные вопросы о ВИЧ/СПИДе, обратитесь к сайту Свердловского областного центра профилактики и борьбы со СПИД:

www.livehiv.ru

ВТОРОЙ ЧАС - Закрепление пройденного материала.

Ход работы: Перед началом второго урока преподаватель должен сверить ожидания участников, отметить какие из ожиданий еще не получили ответа и включить ответы в программу второго урока.

Второй урок проводится с использованием интерактивных методов обучения и мультимедийной программы.

Информационное обеспечение: анкеты, доска, мел, бумага, ручки, мультимедийный проектор и компьютер или ноутбук.

Шаг 1. Упражнения на закрепление пройденного материала.**Упражнение 1. (15 мин.)**

Предложить группе разобрать 3 ситуации и найти правильное решение.

Ситуация 1.

«Компания собралась на вечеринку. Все веселились. Кто-то из мальчишек предложил попробовать наркотик и достал шприц. Многие стали возражать и говорить, что это может плохо кончиться. Но тот, кто предложил наркотик, стал убеждать, что от одного раза ничего не случится».

Вопросы для обсуждения:

Какие последствия может иметь даже однократная проба наркотика?

Есть ли в данной ситуации риск заражения ВИЧ?

Какое поведение безопасно и рационально в данной ситуации?

Ответ*: Даже однократная проба наркотика может привести к заражению ВИЧ. Если кто-то из компании инфицирован и используется общий шприц, то риск заразиться высокий. Следует отказаться от наркотика и уйти.

Ситуация 2.

«В молодежном журнале было опубликовано письмо девушки. Она писала, что встречается с парнем, который раньше несколько раз пробовал нар-

коттики. Теперь он этого не делает и чувствует себя хорошо. Она его любит, хочет выйти замуж и спрашивает, есть ли у нее риск заразиться ВИЧ?

Вопросы для обсуждения:

- Есть ли у девушки риск заражения ВИЧ?
- Что можно посоветовать девушке и ее парню?

Ответ*: Употребляя наркотики, парень мог заразиться ВИЧ. Если он не обследовался на ВИЧ, девушка не может быть уверена, что её партнер здоров. Если один из партнеров ВИЧ-инфицированный, то риск заражения высокий. Многие женщины, заразившиеся ВИЧ, имели половых партнеров, употреблявших наркотики. Если девушка уже была в близких отношениях с ним без презерватива, то обследоваться на ВИЧ нужно ей и ему.

Ситуация 3.

«Катя давно мечтала о сережках. В день рождения ей подарили хорошие сережки, но у нее не были проколоты уши: не было денег на косметический салон. Подруга предложила Кате пойти к соседке, которая прокалывала уши дома и брала недорого. Когда Катя пришла к этой женщине, там уже ждали своей очереди две девушки. Катя обратила внимание на то, что машинка для прокалывания ушей после использования не стерилизовалась.

Вопросы для обсуждения:

- Есть ли у Кати риск заражения ВИЧ в данной ситуации?
- Что следует сделать Кате?

Ответ*: Риск заражения ВИЧ у Кати есть, т.к. используется нестерильный инструмент. Кате следует отказаться от прокола ушей и найти более подходящее место.

* ответы даны для преподавателя.

Упражнение 2 «Степень доверия» (5 мин.) (вариант - Автограф)

Цель: обсудить вопрос о том, насколько половые партнеры должны доверять друг другу в вопросах здоровья.

Упражнение можно начать с вопросов группе:

- Если ты любишь человека, тебе не придет в голову сомневаться в нем? Это так?
- По человеку сразу видно - болеет ли он ВИЧ?
- Только тот, у кого много партнеров, должен беспокоиться, не заразился ли он чем-нибудь?

После обсуждения этих вопросов педагог предлагает классу поясняющую схему про Машу и Мишу.

«Жили на свете молодые люди. Однажды они встретились и полюбили друг друга. У них никогда раньше не было таких чистых и доверительных отношений, такой настоящей любви. Все, что было в прошлом у каждого, не имело для них никакого значения. Это были случайные встречи, несерьезные отношения, да

и было их совсем немного. У Маши был один короткий, летний роман с не очень серьезным молодым человеком, у которого вообще было много других девушек.

У Миши были близкие отношения с двумя девушками, одна была очень легкомысленной, из-за этого они и расстались. А вторая просто уехала в другой город и бросила его.

И у тех, в общем-то, посторонних людей, тоже были какие-то половые отношения в прошлом. И если при этом половые контакты у прежних партнеров были незащищенные даже с очень любимым и близким человеком, мы одновременно контактируем с микрофлорой всех его предыдущих партнеров, а так же тех, с кем раньше контактировали эти люди (нарисовать схему).

Кто-то из изображенных на этой схеме мог быть инфицирован и не знать об этом и передать инфекцию по всей цепочке.

Использование презервативов при половых контактах защищает от ВИЧ».

Упражнение 3 «Ладощка» (10 мин.)

Цель: помочь осознать собственное отношение к проблеме ВИЧ/СПИДа и выработать для себя правила профилактики ВИЧ-инфекции.

На чистом листке бумаги обводится контур своей ладони. В центре ладони пишется «ВИЧ/СПИД», на каждом контуре пальца вписываются 5 основных правил поведения, которые необходимо выполнять для профилактики заражения ВИЧ-инфекцией именно данному человеку.

Шаг 3. Закрепление пройденного материала путем просмотра видеофильма «ВИЧ/СПИД» - 15 минут

(мультипликационный фильм «ВИЧ/СПИД» прилагается на диске).

Шаг 4. Заключительное анкетирование

(повторно выдается та же анкета, что и перед 1 занятием). Повторное анкетирование дает возможность проверить, все ли сказанное усвоено подростками. После сдачи анкеты вопросы анкеты и правильные ответы на них разбираются вслух. При необходимости какие-то вопросы можно уточнить дополнительно.

ДОПОЛНИТЕЛЬНЫЙ ПАКЕТ УПРАЖНЕНИЙ.

1. Упражнение «Спорные утверждения»

Цель: провести дискуссию по проблеме «ВИЧ и СПИД» внутри группы и выявить различные точки зрения по данной проблеме, предоставить участникам возможность обменяться мнениями и обосновать свою точку зрения.

Метод:

В каждый угол комнаты вешается табличка с надписью:

- «Я полностью согласен»

- «Я согласен»
- «Я не согласен»
- «Я полностью не согласен»

Участники игры встают в центр комнаты. Затем ведущий зачитывает вопрос, либо спорное утверждение и просит членов группы встать в один из четырех углов в соответствии со своей точкой зрения.

После того как все разошлись по углам – каждая группа после короткого обсуждения защищает свою позицию. Можно также спрашивать по-одному. Рекомендуется начинать опрос с тех, кто имеет неправильную позицию. В процессе выполнения упражнения участники могут переходить в другие группы, если их точка зрения поменялась.

Если участники не знают ответа на вопрос, то они должны остаться в центре комнаты. Но после небольшой дискуссии им следует принять какое-либо решение.

Спорные утверждения:

- Злоупотребление алкоголем повышает риск заражения ВИЧ (да)*
- Опасно здороваться с человеком, инфицированным ВИЧ (нет)
- ВИЧ можно заразиться бытовым путем, используя чужие личные вещи: расческу, одежду, полотенце (нет)
- ВИЧ-инфицированная беременная женщина не должна рожать детей (может)
- ВИЧ-инфицированные дети не должны посещать спортивные секции (должны)
- ВИЧ можно заразиться, если вводить наркотики одним шприцем или использовать общее оборудование (да)
- Опасно дружить с ВИЧ-инфицированным человеком (нет)
- ВИЧ можно заразиться, пользуясь общественным туалетом (нет)
- Использование презервативов при половых контактах обеспечивает защиту от ВИЧ (да)
- Употребление противозачаточных таблеток предотвращает передачу ВИЧ (нет)
- ВИЧ можно заразиться, плавая в бассейне, моясь в бане (нет)
- Нельзя заразиться ВИЧ, если есть из посуды, которой пользовался ВИЧ-инфицированный человек (нельзя)
- Целуясь с ВИЧ-инфицированным, можно заразиться (нет)
- ВИЧ нельзя заразиться, если делиться нестерильным инструментом для прокалывания ушей, нанесения татуировок, пирсинга (можно)

* ответы даны для преподавателя.

Можно использовать только отдельные утверждения или добавлять новые в зависимости от группы подростков.

2. Упражнение «Рассказ по цепочке»

(«Расскажи о проблеме», «Коллективный рассказ», «Дополни информацию»)

Цель: активизировать учащихся на высказывание как можно более широкой информации о проблеме, отработка навыков передачи информации о ВИЧ/СПИДе в условиях группы.

Описание. Учащиеся садятся в круг. Один из участников начинает рассказ о ВИЧ/СПИДе (например, пути передачи инфекции или ее социально-психологические и экономические последствия и т.д.). При этом озвучиваются как информационные аспекты, полученные на занятиях, так и личностный аспект (собственное отношение или мнение о проблеме). После нескольких предложений рассказ продолжает другой участник. Повествование не должно прерываться пока не выскажется каждый.

Вывод. Педагог делает вывод о том, что при обсуждении любого вопроса подобным способом участники могут осветить гораздо более широкий спектр информации, чем это возможно при передаче ее одним человеком. Поэтому этот способ может быть также использован при необходимости распространения знаний о ВИЧ/СПИДе среди сверстников. В целях получения достоверной информации, возникающие спорные вопросы следует адресовать компетентному источнику информации (ведущий, книги, интернет и т.д.).

3. Упражнение «Мозговой штурм».

Цель: Дать возможность самим участникам найти правильное решение задачи методом «мозгового штурма».

Описание. Учитель предлагает участникам разбиться на две команды и выдает каждой команде по большому листу бумаги и фломастеры.

Дается задание:

- первой команде: придумать и записать методы профилактики гриппа;
- второй команде: придумать и записать методы профилактики ВИЧ-инфекции.

В течение 10 -15 минут команды придумывают и записывают на листе бумаги все методы профилактики. После чего каждая команда выбирает докладчика, который представляет все методы, записанные в группе, и аргументирует их необходимость. После выступления докладчика желающие могут сделать какие-либо добавления. Проводится их обсуждение, и если они признаются необходимыми, ими дополняют представленные методы профилактики.

Роль преподавателя. Провести сравнения методов профилактики при острой (излечимой) вирусной инфекции, какой является грипп, и хронической неизлечимой вирусной ВИЧ-инфекции. Объяснить особенности и трудности профилактики при ВИЧ-инфекции. Показать необходимость формирования личной ответственности за свое здоровье и изменение отношения к своему здоровью,

необходимость безопасного поведения в условиях эпидемии ВИЧ/СПИДа, наркомании и вирусных гепатитов.

4. Упражнение на формирование толерантности.

Вначале записать на бумаге или доске, какие ассоциации вызывают у участников ВИЧ-инфицированные люди (без каких либо комментариев).

Далее спросить какие действия они предпримут - если будет инфицирован ВИЧ близкий человек? Проанализировать высказывания и поступки по отношению к ВИЧ-инфицированным, ведущие к дискриминации. Попросить каждого назвать свои действия.

5. Упражнение «Степень риска».

В конце информационного блока преподаватель просит оценить свой риск поведения. Каждый чертит на листке линию, на одном конце надпись - «нет риска», на другом - «высокий уровень риска». Преподаватель делает это на доске. Преподаватель спрашивает: как вы считаете, где находится ваш личный риск в настоящее время? Поставьте знак «X». Ответ конфиденциальный. Далее необходимо спросить: «Как вы считаете, где будет ваш знак «X» через 5 лет?».

Смысл упражнения - актуализировать мыслительную деятельность обучающихся. Преподаватель может собрать листки и оценить, как усвоен материал. Если ученик отмечает в обоих случаях «нет риска заражения», значит надо объяснить, что, вступая во взрослую жизнь, риск заражения появляется у каждого, надо знать, как избежать заражения. Для этого, если были, какие - либо опасные ситуации ранее, необходимо обследоваться на ВИЧ и партнерам сохранять обоюдную верность. В связи с чем, необходимо серьезно и осмысленно подходить к созданию семьи.

6. Упражнение «Автограф»

Продолжительность: 15 минут.

Необходимые расходные материалы и оборудование: доска/флип-чарт, фломастеры, стикеры.

Цель: демонстрация участникам степени опасности и динамичности передачи и развития эпидемии СПИДа, сформировать представление о скорости распространения ВИЧ-инфекции.

Методика проведения: Участникам дается задание: за 2-3 минуты собрать автографы минимум у 2 людей. Затем выберите любого человека из группы и попросите его встать и представиться. Скажите ему: «Очень жаль, но сегодня мне придется сообщить тебе печальную новость: ты болен неприятной болезнью – беспричинными приступами смеха. Эта болезнь заразна и передается через автографы. Все, кто получил автограф этого человека, заразились». «Заразившиеся» должны встать. Объявите дальше: «Вы также заразились беспричинными приступами смеха и, к сожалению, дальше заразили тех, кому оставили свой автограф. Прошу

тех людей, у кого есть их автографы, встать».

На примере этой игры видно, как быстро может распространяться эпидемия. В конце ведущий объясняет, что это была только игра и что все участники здоровы.

7. Упражнение «Опасно и безопасно».

Необходимые расходные материалы и оборудование: нет.

Продолжительность: 10 минут.

Методика проведения: Участникам необходимо определить относится ли предложенная ситуация к опасной или является безопасной. Предлагаются следующие случаи:

1. Поцелуи (нет), 2. Объятия (нет), 3. Оказание первой медицинской помощи без перчаток (да), 4. Чихание, кашель (нет), 5. Поездка в общественном транспорте (нет), 6. Укусы насекомых (нет), 7. Использование чужих игл, шприцов (да), 8. Плавание в бассейне (нет), 9. Массаж (нет), 10. Татуировка (да), 11. Прокалывание ушей (да), 12. Использование чужого стакана (нет), 13. Использование стерильных инструментов для инъекций (нет), 14. Сдача донорской крови (нет), 15. Совместное использование бритвы (да), 16. Использование чужой зубной щетки (да), 17. Половые контакты без презерватива (да). После окончания выполнения упражнения вслух проговариваются все позиции и обсуждаются, если у кого-то иное мнение.

8. Упражнение «Забота о себе»

Продолжительность: 20 минут.

Необходимые расходные материалы и оборудование: нет.

Цель: развитие представлений о способах заботы о своем здоровье.

Методика проведения: Участники делятся на мини-группы, организуется соревнование между ними. Каждая мини-группа после предварительной подготовки по очереди называет различные способы заботы о здоровье. Ведущий в случае необходимости комментирует высказывания участников, обращая особое внимание на вопросы, связанные с распространением ВИЧ. Выигрывает та команда, которая назвала больше способов заботы о здоровье.

3.3 Примерный перечень акций для проведения профилактической работы в школе со старшеклассниками по проблеме ВИЧ-инфекции.

Цель акций: привлечение внимания подростков к проблеме ВИЧ/СПИДа.

Задачи акций:

- повышение информированности подростков о путях передачи ВИЧ, способах защиты, источниках получения дополнительных сведений по проблеме;
- повышение мотивации подростков к получению необходимой информации о ВИЧ/СПИДе, вовлечение их в активную деятельность по профилактике заболевания;
- формирование у подростков негативного отношения к рискованному поведению, пропаганда здорового и безопасного образа жизни;
- формирование толерантного отношения подростков к людям, живущим с ВИЧ.

Примерный перечень акций:

1. Написание сочинений или эссе на любую тему по проблеме ВИЧ-инфекции, например:

- если мой близкий окажется инфицированным ВИЧ;
- что нужно сделать, чтобы остановить эпидемию ВИЧ-инфекции в нашем городе;
- мифы и правда о ВИЧ/СПИДе;
- что я знаю про ВИЧ/СПИД и др.

2. Организация конкурсов: рисунков, буклетов, плакатов, слоганов по проблеме ВИЧ-инфекции.

3. Создание компьютерной графики по проблеме ВИЧ-инфекции.

4. Проведение викторин.

5. Постановка театрализованных сценок.

6. Поделки игрушек для ВИЧ-инфицированных детей (своими руками) под девизом: «Мы дарим Вам тепло своих рук и сердец».

7. Конкурс фотографий «Наш мир - глазами позитивных людей».

8. ПЕРЕДВИЖНАЯ ИНТЕРАКТИВНАЯ ВЫСТАВКА «ПОМНИТЬ. ЗНАТЬ. ЖИТЬ!» - это эффективный инструмент для тех, кто занимается профилактикой.

Выставка состоит из 8 стендов – спайдеров, двух стеллажей (или столов) для материалов, 4 – 5 столов для литературы, а также пространства для группового обсуждения (20 стульев, поставленных кругом).

Выставка легко размещается в любых условиях, будь то библиотека, школьный кабинет, конференц-зал или даже коридор.

Примерный вариант специального занятия на тему: «1 декабря - Всемирный день борьбы со СПИДом»

Основная цель - формирование позиции «Здоровый образ жизни - основа профилактики ВИЧ/СПИДа».

Задачи:

- информирование детей и подростков о сложившейся эпидемической ситуации в отношении ВИЧ-инфекции;
- обсуждение ведущих путей заражения ВИЧ;
- обсуждение этических и правовых аспектов профилактики ВИЧ-инфекции.

В 1988г Генеральная Ассамблея ООН объявила, что распространение СПИДа приняло масштабы глобальной пандемии. Чтобы привлечь внимание к этой проблеме людей всего мира, резолюцией ООН 43/15 день 1 декабря был официально объявлен Всемирным днем борьбы со СПИДом. В этот день мировая общественность выражает солидарность людям затронутым эпидемией ВИЧ-инфекции, и направляет усилия на борьбу со СПИДом во всем мире.

Несмотря на то, что уровень знаний по проблеме ВИЧ/СПИДа в образовательной среде в последнее время имеет тенденцию роста, само «знание» еще не означает «действие». Многие молодые люди не могут до сих пор связать свои знания с действием факторов риска инфицирования и инфицированном ВИЧ при рискованных формах поведения. Это привело к тому, что в последние годы резко возросло число заболеваний, передаваемых половым путем, в том числе и ВИЧ-инфекции.

При подготовке как отдельного занятия, так и общего мероприятия можно изготовить красную ленточку.

Красная ленточка - это символ солидарности с теми, кого эпидемия СПИДа затронула лично: с людьми, живущими с ВИЧ/СПИДом, с их близкими, родными и друзьями.

Красная ленточка - это символ поддержки научных разработок и клинических испытаний, призванных найти новые, более эффективные и доступные лекарства и вакцину от СПИДа.

Красная ленточка - это символ протеста против истерии и невежества, против дискриминации и общественной изоляции людей, живущих с ВИЧ/СПИДом.

Красную ленточку можно изготовить следующим образом:

- взять красную ткань;
- отрезать от нее ленту размером 10,0 x 0,5 см;
- сложить ленточку пополам;
- под углом 45° обрезать концы;
- ленточка складывается слева направо в виде петельки;

к одежде ленточка прикалывается булавкой. (Если ленточку делают на уроке, то для этого необходимо иметь ножницы).

Красная ленточка, прикрепленная булавкой к одежде, – это международный символ борьбы со СПИДом. Чем больше людей прикрепят красную ленточку, тем слышнее будет голос тех, кто требует внимания к проблеме ВИЧ/СПИДа и к нуждам миллионов людей всего мира, затронутых эпидемией.

По всем вопросам, связанным с ВИЧ-инфекцией, следует обращаться на официальный сайт ГБУЗ СО «ОЦ СПИД»: WWW.LIVENIV.RU, телефон доверия по ВИЧ/СПИДу: (343) 31 000 31.

4. Особенности индивидуального и группового консультирования детей и подростков, не знающих свой диагноз, и их законных представителей.

Пакет упражнений.

Сроки раскрытия диагноза и бесед о здоровье:

От 6 до 10 лет	От 12 до 15 лет	От 15 до 18
Беседы о здоровье, роль клеток крови, сохранение здоровья, здоровый образ жизни, роль лекарств в сохранении здоровья.	Раскрытие диагноза, открытые беседы о ВИЧ как о хроническом заболевании. Пути передачи, влияние на жизнь, роль препаратов.	Сексуальное здоровье. ВИЧ как хроническое заболевание, передаваемое в том числе половым путем. Стоит ли рассказывать о своем заболевании? Перспективы будущего.

Итак, если мы говорим о детях, не знающих свой диагноз, то необходимо обсудить с законными представителями возможность начать разговор о том, что происходит с ребенком. Начать с элементарных правил личной гигиены, затем объяснить ребенку, используя игровые методы, что такое иммунитет, для чего он нужен, что такое микробы и вирусы и как лекарства влияют на них. В этих случаях можно использовать «Истории Феи Витаминки». При индивидуальной консультации можно разобрать одну из историй и обсудить с ребенком или выдать в качестве домашнего задания и затем проверить полученные знания. В качестве наглядного материала можно использовать материалы из детских энциклопедий (например, что такое иммунитет), мультфильмы. Если есть возможность, то предложить посещение групповых занятий, на которых все эти вопросы будут подробно рассмотрены и закреплены с использованием игровых, арт-терапевтических методов.

Одна из особенностей подросткового возраста – это демонстрация ри-

скованного поведения. Подросток с ВИЧ-инфекцией, наблюдающийся у инфекциониста, практически ничем не отличается от своих здоровых сверстников. Но все-таки у него есть своя специфика – постоянное наблюдение, обследование и прием терапии. Поэтому в этом возрасте важно сохранить приверженность к терапии и сформировать собственную ответственность за здоровье. Для этого необходимо информировать подростка о его состоянии, т. е. рассказать ему о диагнозе. Это поможет:

- создать понимание того, что с ним происходит;
- повысит чувство безопасности и контроля;
- уменьшит чувство тревоги и неуверенности;
- обеспечит понимание последствий;
- вовлечь в принятие решения о начале терапии, сохранению приверженности и в выборе жизненного пути;
- сохранить доверительные отношения между подростком и его законными представителями.

Раскрытие ВИЧ-статуса является значимым событием в семье, так же как и поворотным моментом в семейной истории. Многие родители считают, что лучше не открывать детям тайны их диагноза. Раскрытие ВИЧ-статуса – сложная задача, которая требует серьезного решения. Перед тем, как сообщать диагноз ребенку, необходимо подготовить самих родителей. Когда ребенку только еще 10 лет, необходимо начинать разговор с законными представителями о важности раскрытия диагноза. Родители переживают различные чувства, эмоции и очень часто сами не адаптированы к диагнозу. Поэтому необходимы консультации родителей для проработки и снятия этих напряжений. Возможно, родители сами информируют ребенка о его диагнозе. Но мы можем раскрыть диагноз подростку только с письменного согласия законных представителей. Алгоритм раскрытия диагноза следующий:

Уточнение у подростка понимания, что с ним происходит, зачем он постоянно обследуется и принимает терапию.

Разбор названия «ВИЧ» [это помогает слову потерять свою отрицательную силу].

Разъяснение:

- путей передачи ВИЧ-инфекции (как может передаваться, как не может);
- разницы между ВИЧ и СПИДом;
- как работают лекарства;
- что такое «резистентность»;
- что такое иммунный статус и вирусная нагрузка.

Обсуждение планов ребенка на будущее, как на них может повлиять болезнь.

Необходимо отслеживать эмоциональное состояние ребенка, его реакции, чтобы вовремя помочь ему.

Условия раскрытия. Раскрытие статуса должно проходить в присутствии родителей. Желательно во время каникул, когда ребенок не будет думать об учебе и у него будет больше времени на общение с родителями.

После раскрытия. Если подростка информировали родители, то на консультации необходимо обсудить те знания, которые он получил. Возможно, проговорить еще раз те темы, которые он плохо усвоил (можно использовать анкету). Если раскрытие было сделано специалистом центра, то также необходимо на консультациях снова и снова возвращаться к теме ВИЧ-инфекции и, возможно, дополнять эту информацию в зависимости от возраста подростка и возникающих у него вопросов, т. е. необходимы сопровождение и поддержка. Она может осуществляться как в виде индивидуальных консультаций, так и в виде групповой поддержки.

Особенности групповых форм работы с ВИЧ-инфицированными пациентами

Там, где индивидуальное консультирование и сопровождение ВИЧ-инфицированного клиента не имеет успеха, а также в целях оказания помощи в адаптации к диагнозу и укреплению приверженности диспансерному наблюдению и лечению, возможно применение групповых форм и методов работы.

Групповые формы обладают следующими преимуществами: экономичность времени и средств как для клиента, так и для специалиста; возможность межличностного (социального) обучения, позволяющего приобрести более эффективные социальные навыки; возможность моделировать свое поведение «здесь и сейчас» и получать различные реакции от других участников группы на свои проявления; получать поддержку, что увеличивает вероятность переноса полученных навыков в реальную жизнь. Кроме того, в группе есть возможность «воссоздания» повседневной жизни ее участников, что расширяет взгляд и позволяет посмотреть на свои трудности с другой точки обзора.

Однако у групповой работы есть и ограничения: возрастные особенности, «проблематичность» поведения отдельных участников из-за личностных свойств; «комфортность» поведения участников, группа как экологическая ниша для некоторых участников.

Работа любой группы основана на групповой динамике как совокупности событий и межличностных взаимодействий. Взаимоотношения участников группы с ведущим (терапевтом) являются важнейшим фактором, способствующим личностным изменениям ее участников. Однако еще более мощным источником

личностных изменений ее участников является сама группа. Воздействие самой группы и ее участников отличает групповую терапию от индивидуального консультирования.

В работе группы взрослых клиентов можно выделить три уровня групповой динамики:

- изменения отдельного участника;
- изменения во взаимодействии между участниками;
- изменения группы как единого целого.

Правильное использование групповой динамики помогает реализовать потенциал группы.

Что делает групповую работу эффективной? Психотерапевтическое воздействие группы опирается на три важнейших компонента: чувства, мышление, поведение. В психотерапевтических группах взрослых клиентов терапевт прежде всего побуждает участников называть свои чувства и выражать их, что уже способствует снижению их интенсивности. Эмоциональный катарсис составляет важную часть психотерапевтического воздействия, но и он во многих случаях недостаточен. Участнику не менее важно понять свою жизненную ситуацию, смысл переживаний. Так участники выполняют когнитивную работу. И лишь действие в определенный момент становится важнейшим проводником настоящих изменений. Объединение чувств и понимания, реализация нового опыта в действиях делают возможным изменения в реальных жизненных ситуациях.

Элементы групповой работы, которые определяют улучшение состояния или ситуации клиента, факторы воздействия в группе:

1. Поощрение надежды – чем больше человек верит в помощь, тем лучше результаты (пример Плацебо). Успешный опыт других участников группы, преодолевающих свои трудности, является мощным источником надежды. Поощрение надежды – особенно важная часть работы на начальном этапе работы группы и основана на личной уверенности специалиста в своей работе и эффективности групповой работы. Переживаемые участниками группы чувства бессилия и безнадёжности изменяются. Эти чувства важно принять, но не следует их переоценивать. На более поздних этапах работы группы «поощрение надежды» становится заботой группы.

2. Универсальность проблем. Многие клиенты приходят в группу с убеждением, что их страхи, симптомы являются уникальными, что еще больше усиливает переживаемые чувства изоляции и одиночества. Люди, как и их проблемы, уникальны, но все же есть много связующих факторов. Поэтому с самых первых встреч группы важно развенчать уникальность проблем участника, но не уникальность его самого, обратить внимание на универсальные, общие стороны высказываемых проблем и трудностей. Важно заметить это сходство и обратить на него внимание участников, это будет способствовать открытости участников и развивать спло-

ченность группы.

3. Информирование о заболевании, его природе, особенностях изменившейся жизненной ситуации, способах решения или приспособления. Важно четко определить, на каком этапе информирование станет наиболее ценным.

4. Альтруизм – уникальный, свойственный только группе фактор, проявляющийся в поддержке и утешении друг друга, попытке быть полезными друг другу. Именно в группе участник, пришедший в деморализованном и растерянном состоянии, низко себя оценивающий, с удивлением получает признание от других участников в том, что он был полезен и важен. Такие неожиданные открытия способствуют появлению и повышению самоуважения, а также избавляют от чрезмерной сосредоточенности только на своих проблемах.

5. Коррекция опыта первичной семьи.

6. Совершенствование социальных навыков.

7. Имитационное поведение.

8. Эмоциональный опыт и катарсис.

9. Межличностное (социальное) научение.

10. Сплоченность группы.

11. Экзистенциальные факторы.

12. Инсайт.

Групповой метод работы позволяет достичь следующих универсальных целей:

- Выяснение проблем каждого участника и оказание помощи в понимании и изменении своего состояния.
- Постепенное увеличение уровня адекватной социальной адаптации.
- Предоставление информации.
- Поддержка процесса «созревания личности», раскрытие ее потенциала.

Специфика целевой аудитории – ВИЧ-инфицированных – в том, что ситуация прогрессирующего ухудшения состояния здоровья способствует актуализации широкого спектра духовных потребностей. Это потребность в поиске ответов на экзистенциальные (смыслжизненные) вопросы, а также потребность в вере, надежде и любви. Смыслжизненный кризис, порожденный столкновением с ситуацией неизбежности смерти, приводит к тому, что для ВИЧ-инфицированного, в той или иной мере отдающего себе отчет в тяжести своего заболевания и неблагоприятном прогнозе его развития, а также для его близких утрачивается возможность продолжения избранного жизненного пути, привычного способа осуществления жизни. Изменения в этой ситуации неизбежны. Такой кризис невозможно пережить, справившись со своими переживаниями и вернувшись к повседневной жизни. Реализация имевшихся ранее жизненных смыслов в полной мере оказывается принципиально невозможной. Результатом переживания этой невозможности становятся изменения, «метаморфозы личности». Эти метаморфозы могут носить продуктивный характер, связанный с принятием нового замысла жизни,

новых жизненных ценностей, нового образа собственной личности, а могут, напротив, вести к разрушению жизни человека и его личности. В этой связи важнейшей функцией духовной поддержки является помощь ВИЧ-инфицированному в «личностном синтезе» нового жизненного смысла.

Группа для детей 5–9 лет, не знающих о своем диагнозе

Группа для детей 5–9 лет, не знающих свой статус, «Истории Феи Витаминки».

Цель: поддержка приверженности детей к лечению через осознание особенностей своего организма.

Упражнения основаны на просмотре диска «Истории Феи Витаминки». С помощью упражнений закрепляется материал и лучше усваивается информация, полученная благодаря видеосюжету.

Условия проведения занятий: данный курс рассчитан на детей в возрасте 5–9 лет. Занятия проходят в группах. Оптимальный состав группы 5–7 человек, частота встреч – 1 раз в неделю, продолжительность занятия 45 мин.

Возрастные особенности целевой аудитории

5 лет: сплошные жалобы.

Поведение ребенка. Теперь ему интересны люди, их поступки, он хочет понять, что хорошо и что плохо. И постоянно на кого-нибудь жалуется.

Рекомендации – ваше поведение. Его жалобы – способ освоить нормы жизни. Подтверждайте правила, говорите о неуместности жалоб, никогда не называйте «ябедой», пытайтесь понять, что его беспокоит на самом деле.

6–7 лет: возраст разума.

Поведение ребенка. Он знает много игр, выдумывает сюжеты для них, исполняет разные роли. Он хочет стать взрослее, больше знать, учиться в школе. Это время, когда теряется детская непосредственность.

Рекомендации – ваше поведение. Поддерживайте его желание играть, создавайте условия для игры со сверстниками. Примите его взросление и проститесь навсегда с прежним малышом. Если что-то было упущено, на пороге школы самое время пересмотреть свои воспитательные позиции и начать все заново.

8–10 лет: умение учиться.

Поведение ребенка. Он научился учиться: подчиняет собственные «хочу» требуемому «надо», критичен к себе, может проследить процесс собственного изменения («кем я был» и «кем я стал»).

Рекомендации – ваше поведение. Слушайте его. Не отвечайте сразу на поставленный вопрос, ищите, что за ним. Не оценивайте, а уточняйте, расспрашивайте и как можно старательнее «убирайте» свое мнение «за скобки». Оставляйте время на драгоценные для его души разговоры «ни о чем».

Правила принимаются и размещаются на видном месте.

Порядковый номер встречи	Материалы	Ход занятия
1	Мяч, диск «Истории Феи Витаминки», надутые воздушные шары (каждому участнику), цветные карандаши, листы А4, свеча, волшебная пудра (например, мука, конфетти, нарезанный дождик), красные мячи (3–4), музыка, цветные карандаши.	Упражнение 1. «Знакомство». 5 мин.: -психолог организует пространство, предлагает занять место в круге и сам располагается в нем; -психолог представляется и говорит о том, что именно будет происходить на занятиях; -предлагает каждому по кругу сказать свое имя и свое настроение, при этом передавая мяч. Упражнение 2. «Истории Феи Витаминки», 10 мин.: -психолог для просмотра включает диск («История о неприступной крепости», «История о том, кто живет в капле»). Упражнение 3. «Не пропусти». 5 мин.: -психолог напоминает детям о том, что очень важно не пропускать прием лекарства. И чтобы посмотреть, как у них это получается, предлагает сыграть в игру; -каждому ребенку дается воздушный шарик, одновременно дети запускают свои шары вверх; -затем важно не допустить, чтобы шарик упал на пол – у кого упадет, тот проиграл. Упражнение 4. «Крепость», 10 мин.: -психолог напоминает детям историю о неприступной крепости; -затем предлагает детям нарисовать рисунок «Крепость, которая защищает мой организм»; -после того, как дети нарисовали рисунки, они показывают и рассказывают про них. Упражнение 5. «Царство Капли».15 мин.: -психолог с помощью зажженной свечи погружает детей в сказку – говорит о том, что сейчас он посыплет волшебной пудрой каждого ребенка, и они перенесутся в Царство Капли; -психолог сыплет себя и детей, говорит о том, что сейчас все превратились в эритроциты; -напоминает, что эритроциты закрашивают кровь в красный цвет, а также разносят кислород во все уголки организма, и сейчас они это попробуют; -все встают в круг и представляют, что это один большой человек, его тело, а мяч – это кислород, который надо разнести; -дети передают один мяч по кругу, но делать это надо быстро, чтобы каждая часть тела была наполнена кислородом;

		-затем в игру вступает второй мяч, третий, четвертый – дети должны успевать брать мячи, не уронить их и передать другому; -затем по одному мячу постепенно убирается, пока не останется один. -психолог говорит, что сейчас все превратились в тромбоциты, которые останавливают кровь, когда поранишься; -детям предлагается: пока играет музыка, то тромбоциты танцуют и двигаются, но как только музыка прекращается, то тромбоциты останавливаются; -затем все превратились в лимфоциты, которые борются с бактериями и вирусами; -дети ходят по залу и под музыку изображают, как они – лимфоциты сражаются с вирусами и бактериями; -затем психолог напоминает детям, что иногда страшные вирусы обманывают лимфоциты, и предлагает еще один способ борьбы с ними; -психолог предлагает детям нарисовать вирусы и бактерии, затем зачеркнуть их, изорвать рисунок и выбросить в мусорное ведро; -после этого психолог снова всех посыпает волшебной пудрой, и дети возвращаются из сказки в реальность. Упражнение 6. «Прощание». 5 мин. -психолог говорит о том, что занятие подошло к концу, пора прощаться и что они обязательно встретятся снова, чтобы узнать продолжение истории Феи Витаминки; -дети хлопают в ладоши.
2	Мяч, диск «Истории Феи Витаминки», нераскрашенный шаблон (солнце и луна, как в календаре, только большого размера), цветные карандаши, шаблон часов и стрелок,	Упражнение 1. «Приветствие». 5 мин.: -психолог приветствует детей; -затем дети по очереди, передавая мяч, говорят о том, с каким настроением они пришли, что нового произошло за неделю, чем хочется поделиться с группой. Упражнение 2. «Истории Феи Витаминки». 10 мин.: -психолог включает диск для просмотра («Случай в Царстве Капли»). Упражнение 3. «Не выпустим». 5 мин.: -дети встают в круг, держась за руки, – это смелые лимфоциты, один из детей играет роль злого вируса, который стоит в кругу, и его задача вырваться из круга, а лимфоциты должны его не выпускать; -«вирусом» может побыть каждый ребенок.

	ножницы, фломастеры, клей, цветная бумага, мяч	Упражнение 4. «Знакомство с календарем». 10 мин.: -психолог знакомит детей с календарем; -объясняет, как его заполнять и зачем он нужен; -после этого выдает шаблоны и предлагает детям их раскрасить; -дарит календари в подарок. Упражнение 5. «Часы». 10 мин.: -психолог спрашивает детей о том, во сколько часов они принимают лекарства; -предлагает им сделать часы, и для этого выдает шаблон часов, детям необходимо написать цифры по кругу (психолог помогает); -по шаблону обводятся стрелки на цветной бумаге и вырезаются, затем наклеиваются на время приема лекарства; -психолог говорит детям о том, чтобы они повесили дома эти часы рядом с настоящими, и тогда они прием лекарства не пропустят и победят злых вирусов. Упражнение 6. «Прощание». 5 мин. -психолог говорит о том, что занятие подошло к концу, пора прощаться и что они обязательно встретятся снова, чтобы узнать продолжение истории Феи Витаминки; -дети хлопают в ладоши.
3	Пластиковые аналоги фруктов и овощей, мяч, цветные карандаши, листы А4.	Упражнение 1. «Приветствие». 5 мин.: психолог приветствует детей; -затем дети по очереди, передавая мяч, говорят о том, с каким настроением они пришли, что нового произошло за неделю, чем хочется поделиться с группой. Упражнение 2. «Истории Феи Витаминки». 10 мин.: -психолог включает диск для просмотра («Супермаркет правильных продуктов»). Упражнение 3. «Высокий – низкий». 5 мин.: -психолог напоминает детям о том, что наш организм растет, поэтому мы можем быть высокими или низкими, толстыми или худыми; -предлагает сыграть в игру на внимание: когда психолог говорит слово «высокий», дети должны встать на носочки и поднять руки вверх; когда слово «низкий» – присесть; слово «толстый» – надуть щеки, расставить ноги на ширине плеч и раздвинуть руки, как будто держишь большой мяч; слово «худой» – втянуть в себя щеки, руки вдоль тела, ноги плотно прижать друг к другу;

- тот, кто ошибется, – выходит из игры, таким образом должен остаться один ребенок, самый внимательный.

Упражнение 4. «Съедобное – несъедобное». 5 мин.:

- дети встают в круг, психолог кидает каждому по очереди мяч, при этом называя разные слова, обозначающие либо что-то съедобное, либо несъедобное;

- если съедобное, то ребенок должен поймать мяч, а если несъедобное, то ловить мяч не надо.

Упражнение 5. «Витамины: А, В, С». 5 мин.:

- психолог напоминает детям, что в разных продуктах есть много витаминов, именно поэтому их надо кушать;

- затем показывает лист с буквой А (витамин А), на котором изображены рисунки нескольких овощей и фруктов (например: морковь, перец, зеленый лук, персики, абрикосы, яблоки, виноград, арбуз, дыня);

- потом показывает лист с буквой В (витамин В), на котором также изображены рисунки нескольких овощей и фруктов (например: слива, банан, кукуруза, картофель, горох);

- и показывает лист с буквой С (витамин С), на котором изображены рисунки нескольких овощей и фруктов (например: помидоры, репа, редиска, чеснок, апельсин, лимон);

- рядом стоит корзина с макетами изображенных на рисунках овощей и фруктов;

- детям необходимо достать и разложить макеты продуктов рядом с витаминами А, В, С, путем сравнения с рисунками.

Упражнение 6. «Рисование». 10 мин.:

- психолог предлагает детям нарисовать рисунок «Я и Фея Витаминка»;

- после того, как дети нарисовали рисунки, они показывают и рассказывают про них.

Упражнение 7. «Прощание». 5 мин.:

- психолог говорит о том, что занятия закончились, пора прощаться, повторяет детям о необходимости принимать лекарства;

- дети хлопают в ладоши, но сначала одним пальчиком по ладони, затем двумя, тремя, четырьмя, пятью – образ дождя, который стучит все громче и громче.

Группа для подростков

Все больше ВИЧ-инфицированных детей в Свердловской области достигают подросткового возраста и подходят к моменту узнавания своего ВИЧ-положительно-го статуса. Также, как и для взрослых, информация о диагнозе ВИЧ может сопровождаться разными, но очень сильными по интенсивности, чувствами и эмоциями, переживаниями, которые сложно проживать самостоятельно. В этом разделе представлена информация об одном из способов оказания помощи детям, затронутым ВИЧ. Этот способ – группа поддержки. Возраст детей, входящих в группу, 12–15 лет. Интенсивность проведения – 1 раз в неделю или 2 раза в месяц. Время проведения: 3 часа с перерывом на кофе-брейк, обязательные минутки-разгрузки. Количество: 6–10 человек.

Цель группы: предоставить детям, затронутым ВИЧ, возможность поделиться и проанализировать свои чувства, отношение к ВИЧ-инфекции, адаптация к диагнозу.

Задачи группы:

- предоставить поддержку в принятии ВИЧ-статуса, в том числе и от «равного» себе;
- обучить социальным и коммуникативным навыкам взаимодействия с окружающими людьми;
- создать оптимальные условия в группе для свободного проявления и адекватного выражения чувств и переживаний детей;
- повысить знание о трудных жизненных ситуациях и путях решения этих ситуаций;
- информировать участников группы об аспектах, связанных с жизнью с ВИЧ: пути передачи инфекции, протекание заболевания, АРВ-лечение, питание, уход и т. д.;
- формирование полезных навыков и уверенность в себе.

Оценить качество и эффективность группы поддержки можно по следующим критериям, когда дети:

- умеют определять свои чувства и адекватно проявлять их;
- открыто обсуждают свои чувства и отношение к ВИЧ;
- оказывают поддержку друг другу;
- способны находить пути решения своих проблем;
- способны определять свои потребности и прямо о них заявлять;
- принимают свой ВИЧ-статус (об этом свидетельствует интерес детей к методам поддержки своего здоровья в контексте ВИЧ-инфекции).

Даже если только один из вышеперечисленных критериев будет достигнут, это значит, что группа эффективна.

Для более эффективной работы с детьми рекомендуется параллельно проводить группы для родителей или ближайшего окружения детей.

Для ведения группы можно использовать следующий сценарий:

Начало работы группы

Приветствие, важно поделиться своим настроением, переживанием, можно назвать события, которые порадовали и огорчили (5 и тех и других), за то время пока не виделись. Объявляется тема занятия.

Основная часть

В основной части проводятся упражнения на обозначенную тему, дается информация на нее. В эту же часть входит и обсуждение упражнений, игр или полученной информации.

Завершение работы группы

В завершающем круге участники делятся тем, с чем уходят после группы (чувства, ощущения). Было бы хорошо, что бы участники группы рассказали о том, что было наиболее важным и интересным для них.

Для работы группы необходимо на первой встрече принять правила. Правила устанавливаются участниками и ведущим. Для того, чтобы все участники согласились работать по этим правилам, важно, чтобы они были приняты единогласно.

Возможные правила:

1. Конфиденциальность. Не распространять и не обсуждать за пределами занятий личную информацию об участниках.
2. Приходить вовремя.
3. Когда говорит один, остальные молчат.
4. Говорить только от своего лица: «Я-сообщение».
5. Будь добрее. Не суди других. Принимай участников группы такими, какие они есть.
6. В случае нежелания выполнять какое-либо упражнение участник имеет право отказаться, он должен публично заявить о своем отказе. Правила принимаются и размещаются на видном месте.

Порядковый № занятия	Тема	Ход занятия
1	Знакомство	Знакомство с подростками. Обсуждение и принятие правил группы. Установление доверительного контакта. Цели и задачи занятий. Организационные вопросы. Упражнения на сплочение и знакомство друг с другом: «Имена и качества», «Мой герб», «Расскажи о себе», «Угадай героя». После проведения упражнений обсуждение. Подведение итогов занятия (рефлексия).
2	Эмоции и чувства	Приветствие. Упражнения «Что меня порадовало и что огорчило...». Эмоции и чувства – информационный блок (можно показать слайды). Упражнения «Отгадай эмоцию», «Проговорить фразу с разными интонациями». После проведения упражнений – обсуждение их. Обсуждение фильма «Головоломка». Подведение итогов (рефлексия).
3	Невербальное общение	Приветствие. Упражнение «Что порадовало и что огорчило». Упражнение «Совместный счет», «Слепой, глухой, немой». Информационный блок: общение, виды. Невербальное общение. Упражнение «Передать соседу фразу», упражнение «Побег». Обсуждение упражнений. Подведение итогов (рефлексия).
4	Вербальное общение	Приветствие. Упражнение «Что порадовало, что огорчило». Упражнение «Властины кольца». Информационный блок – вербальное общение. «Передать геометрический рисунок», «Рисунок соседа», «Как рождаются слухи». Обсуждение проделанных упражнений. Подведение итогов (рефлексия).
5	Здоровье и его составляющие	Приветствие. Упражнение «Что порадовало, что огорчило». Упражнение «Скалолаз». Информационный блок – здоровье и его составляющие (в т. ч. обсуждение терапии и наблюдения). Факторы, способствующие и не способствующие здоровью. Упражнение «Дерево здоровья, дерево болезни». Совместный рисунок – здоровый образ жизни. Подведение итогов (рефлексия).
6	ВИЧ и жизнь с этим диагнозом	Приветствие. Упражнение «Что порадовало, что огорчило». Совместный рисунок «Мое отношение к ВИЧ». Упражнение «Моя мечта» – на альбомном листе нарисовать свою мечту. Участники объединяются в группу и рисуют общую мечту. Упражнение «Дойти до мечты». Дискуссия о том, может ли ВИЧ-инфекция помешать достигнуть мечту. Можно посмотреть фильм «Я+». Подведение итогов (рефлексия).

7	Приверженность к АРВ-терапии	(Можно пригласить людей, находящихся на терапии и готовых обсудить это с подростками.) Приветствие. Упражнение «Что порадовало, что огорчило». Упражнение «Живое препятствие». Информационный блок – АРВ-терапия. Просмотр фильма о терапии. Обсуждение этой темы с равным консультантом. Упражнение «Волшебная таблетка». Упражнение «Когда я принимаю терапию». Упражнение «Письмо к себе». Подведение итогов (рефлексия).
8	Семья	Приветствие. Упражнение «Что порадовало, что огорчило». Упражнение «Построимся». Упражнение «Семья – это...». Упражнение «Что мне дает семья, что даю ей Я». Упражнение «Идеальные родители, идеальные дети». Упражнение «Фото моей семьи». Упражнение «Коллаж-семья». Подведение итогов (рефлексия).
9	Трудные жизненные ситуации и выход из них	Приветствие. Упражнение «Что порадовало, что огорчило». Упражнение «Выйди из круга». ТЖС – это... (мозговой штурм). Просмотр фильма «Цирк бабочка» (в главной роли Ник Вуйчич). Обсуждение фильма. Выходы из ТЖС (групповая работа). Упражнение «Высказывания знаменитых людей». Подведение итогов (рефлексия).
10	Цели и смыслы жизни	Приветствие. Упражнение «Что порадовало, что огорчило». Упражнение «Размышление о смысле жизни». Зачитывается стихотворение «Жизнь» (автор – мать Тереза). Обсуждение стихотворения и знакомство с автором. Упражнение «Дерево жизни». Обсуждение. Упражнение «Дорога жизни». Обсуждение. Подведение итогов (рефлексия).
11	Заключительное, можно совместно с родителями	Приветствие. Упражнение «Что порадовало, что огорчило». Упражнение «Поздравления» (дети пишут родителям, родители пишут детям). Упражнение «Моя планета». Ответы на вопросы о пройденных встречах. Подведение итогов (рефлексия).

УПРАЖНЕНИЯ

Упражнения на знакомство

Эти упражнения используются для того, чтобы участники лучше узнали друг друга, запомнили имена.

Упражнение «Девиз»

Попросите участников придумать «Девиз» из двух слов: характеризующее человека имя прилагательное, начинающееся с той же буквы, что и собственное имя, и само имя. Например: «обаятельная Оксана». Каждый участник может дополнительно подобрать соответственно выбранным словам любимое занятие, например, «обаятельная Оксана – общение».

Упражнение «Карл Смелый»

Разбейте участников на микрогруппы, по два-три человека. На протяжении нескольких минут игроки рассказывают по очереди о себе, партнеры могут задавать дополнительные вопросы о характере, качествах, месте работы, профессии человека и т. д. Затем в микрогруппах участники ищут сходства и различия, существующие между ними. Задача игроков – придумать прозвища каждому, которые должны подчеркивать лучшие качества участников. После этого все смешиваются в одну группу. Участники по очереди представляют свое прозвище и добавляют несколько слов, почему они получили его, например: «Я – Карл Смелый, потому что готов принимать самые ответственные решения в трудную минуту».

Вопросы для обсуждения с родителями: что для вас было наиболее сложным во время выполнения данного упражнения? Что вы вспомнили о себе такого, о чем уже не вспоминали долгое время? Какие ваши качества очень помогают вам в жизни?

Упражнение «Я родом из сказки»

Раздайте участникам листочки бумаги и предложите им вспомнить: 1) любимую сказку из детства; 2) героя, который им наиболее запомнился из этой сказки; 3) те качества, за которые понравился этот герой. После этого родители по очереди зачитывают три написанных ими пункта. Третий пункт им необходимо изменить и назвать те качества, за которые им понравился герой, как свои личные. Например, родитель выбирает сказку «Кот в сапогах», и ему нравится, что его герой легко выходит из сложных ситуаций, очень умный и верен своим близким, соответственно, участник говорит: «Я такой же, как кот в сапогах, так как я легко нахожу выход из сложных ситуаций, очень умный и верен своим близким».

Примечание 1. Обратите внимание участников, что сказки, которые они выбирали в детстве, и герои из них помогают им в настоящей жизни, и родители могут использовать этот резерв в трудных ситуациях.

Примечание 2. Помните, что вам не надо анализировать и интерпретировать

то, что говорят в данном упражнении участники, так как ваша цель – обратиться к внутренним ресурсам, а не разбирать их характер и поведение.

Упражнение «Презентация»

Попросите участников разделить листок бумаги на две половинки: на первой родители рисуют, какими они были в детстве, на второй – какие они сейчас. Затем каждый рассказывает о себе. После презентаций участники отвечают на вопросы: сохранились ли у вас те качества, которые вам помогали в детстве? О чем вы мечтали в детстве и какие цели ставите сейчас? Помогают ли они вам сейчас? Вспоминаете ли вы в сложные моменты жизни приятные события, произошедшие с вами, когда вы были еще ребенком?

Упражнение «История моего имени»

Каждый участник рассказывает, почему ей/ему дали такое имя, как они относятся к своему имени, знают ли они, что оно обозначает, и почему родители так назвали. Следующий участник называет имя предыдущего участника и рассказывает историю про свое имя. Т. о. каждый участник называет имена детей, сидящих перед ним, круг замыкается, и последний участник (который рассказывал свою историю первым) перечисляет все имена. Можно дополнить информацией из книги о именах.

Упражнение «Мячик»

Держа в руках мяч, ребенок называет свое имя и передает мяч соседу слева или справа. Тот в свою очередь называет себя и передает мяч следующему. Когда мяч пройдет по кругу, каждый по очереди бросает мяч другому участнику (не соседу), называя сначала себя, а потом адресата («От Саши – Маше!»). Продолжать до тех пор, пока не запомнятся все имена. В дальнейшем можно использовать бейджи.

Упражнение «Имена и качества»

На листке просят расписать полностью имя ребенка, на каждую букву имени пишем качества, характерные для ребенка (например, П. – привлекательный).

Упражнение «Расскажи мне о себе»

В парах в течение 5 минут дети представляют друг другу, рассказывая о себе: имя, интересы, увлечения и ожидания от группы. Затем каждый представляет своего партнера всей группе. Можно представить в виде рисунка.

Упражнение «Приветствие друг друга»

Участники встают друг напротив друга, и каждый ребенок по очереди обращается к своему партнеру, показывает приветствие и делает шаг навстречу.

Упражнение на сплочение

Развивает навыки рефлексии и восприятие мнения окружающих о себе, помогает участникам осознать себя в связке с другими, осознать свою встроен-

ность, найти зону комфорта в этом коллективе.

Упражнение «Я тоже»

Попросите участников образовать круг, в котором каждый игрок сидит на стуле. Каждый участник должен подумать о чем-нибудь личном или характерном для него, что будет подчеркивать его уникальность и непохожесть на других участников. Выберите первого участника. Он называет свою уникальную черту, например: «Я получил медаль на спортивных соревнованиях». Если кто-то из участников обладает той же самой чертой, он должен сесть на колени к говорившему участнику и крикнуть «Я тоже». Если несколько участников обладают одинаковой характеристикой, то они все садятся на колени к говорившему участнику. Затем они расходятся по местам, а говоривший должен снова придумать уникальную черту. Когда ему это удастся, следующий по порядку участник становится говорящим. Так происходит до тех пор, пока все участники по кругу не поучаствовали. Обсудите игру и чувства участников во время игры.

Упражнение «Броуновское движение»

Участники становятся в круг. Закрыв глаза, группа начинает произвольно двигаться в разных направлениях. Игроки не могут между собой переговариваться. По хлопку ведущего участники останавливаются и открывают глаза. Повторяют ту же самую процедуру, но при этом участники издают жужжание. Проанализируйте с участниками их ощущения: какие чувства у вас возникали во время движения в первом и во втором случае? Что мешало движению? Что помогало не сталкиваться? Вывод: общение часто похоже на движение с закрытыми глазами. В жизни люди недостаточно используют свои каналы восприятия – слух, ощущение партнера, прикосновение. Обсуждение упражнения для самостоятельной работы. Родители по очереди рассказывают о самом приятном событии, имевшем место за прошедшую неделю.

Упражнение «На льдине»

Можно одной командой, если детей 5–7 человек. Если больше, можно разделиться на две команды. Каждой выдается большой газетный лист, который они расстилают на полу.

Инструкция: «Представьте себе, что вы оказались на отколовшейся льдине, дрейфующей посередине бушующего моря. Льдина – это ваша газета. Вам всем нужно разместиться на ней и продержаться несколько минут, чтобы дожидаться спасателей. Касаться пола за пределами газеты нельзя – кто сделал это, тот считается «утонувшим». Когда участники разместятся на своих льдинах и продержатся в таком положении 15–20 с., ведущий сообщает, что шторм отломил по кусочку от льдины, отрывает часть от газеты, предлагает участникам разместиться на том, что осталось. Так повторяется 2–3 раза. Победа тогда, когда все участники помещаются на оставшихся частях и удерживаются несколько секунд.

Упражнение «Властины кольца»

Для выполнения этого упражнения понадобится кольцо диаметром 7–15 см (можно взять, например, моток неширокого скотча), к которому привязаны на равном расстоянии друг от друга три нитки длиной 1,5–2 м каждая. Три участника становятся по кругу на расстоянии примерно 1,5 м друг от друга, и каждый из них берет в руки по одной нитке. Их задача, действуя синхронно, опустить кольцо точно на мишень – например, на стоящий на полу стакан. Упражнение выполняется в нескольких вариантах.

Участники стоят с открытыми глазами и могут переговариваться между собой (самый простой, «разминочный» вариант).

Глаза участников открыты, но переговариваться они не могут.

Участники закрывают глаза. За спиной каждого из них встает еще по одному человеку, которые смотрят на происходящее и подсказывают каждый своему подопечному, как двигать нитку, чтобы кольцо опустилось в нужном месте.

Упражнение «Живое препятствие»

Участников просят образовать «живое препятствие»: встав в плотную группу, принять такие позы, чтобы затруднить проход через нее. Но при этом препятствие должно быть принципиально преодолимым. Доброволец преодолевает это «живое препятствие». Ему не следует применять физическую силу, а нужно найти возможность протиснуться между ними. Перед прохождением следующего добровольца форма «живого препятствия» меняется.

Упражнение «Построимся»

Участникам предлагается хаотично перемещаться по помещению, а потом по команде ведущего встать в колонну поочередно в соответствии со следующими признаками:

- по росту;
- по дню или месяцу рождения;
- по цвету волос.

Разговаривать нельзя, можно общаться с помощью мимики и жестов. После выполнения участники озвучивают день и месяц рождения.

Упражнение «Скалолаз»

Участники образуют плотную шеренгу, как бы создавая «скалу», из которой торчат выступы, которые представляют собой выставленные вперед руки и ноги участников, наклоненные вперед тела. Цель водящего – пойти как можно аккуратнее вдоль «скалы», не попав и не разбившись в «пропасти», т. е. поставив свою ногу за линию, образованную дополнительной веревкой. Водящий самостоятельно выбирает способ выполнения задачи. Переговариваться между собой нельзя. Порядок проведения упражнения можно организовать в форме цепочки.

После того, как водящий пройдет, он перебирается в конец цепочки, водящий становится частью скалы.

Тематические упражнения

Упражнение «Ромашка»

Каждый участник группы пишет на заранее заготовленном трафарете свои повседневные роли-задачи (можно попросить написать свои отрицательные качества для углубления процесса). На обратной стороне каждого лепестка ведущий должен попросить написать: «чем обусловлено это?», «в чем это мне помогает в жизни?». Таким образом, показать выгоду того или иного «осуждаемого» качества для себя. В конце упражнения можно попросить участников в сердцевине ромашки (трафарета) нарисовать свой образ (образ «своего цельного Я»).

Упражнение «Эмоции»

Группа рассказывает о чувствах, которые обычно для них характерны, и тех, которые испытывают сегодня. Участники начинают со слов: «Здравствуйте, у меня сегодня...». Обсуждение упражнения для самостоятельной работы. Участники по очереди рассказывают о том, как, по их мнению, их воспринимают конкретные люди: отец, мать, жена, муж, собственный ребенок, друзья, кто-нибудь из членов группы.

Упражнение «Угадай эмоцию»

На столе картинкой вниз выкладывается схематическое изображение эмоций. Участники по очереди берут любую карточку, не показывая ее остальным. Задача – по схеме узнать эмоцию, настроение и изобразить ее с помощью мимики, пантомимики, голосовых интонаций. Остальные зрители должны угадать, какую эмоцию переживает, изображает ребенок, что происходит в его сценке.

Упражнение «Дискуссия»

Группа разбивается на тройки. В каждой тройке обязанности распределяются следующим образом. Первый участник играет роль «глухого и немого»: он ничего не слышит, не может говорить, но в его распоряжении зрение, а также жест и пантомима. Второй играет роль «глухого и паралитика». Он может говорить и видеть. Третий «слепой и немой». Он способен только слышать и показывать. Всей тройке предлагаются задания: договориться о месте встречи, о подарке имениннику или о том, в какой цвет покрасить забор. Для облегчения вхождения участников в роль можно снабдить их соответствующими реквизитами: повязками (для «слепых»), конфетами (для «немых»), бантами или веревками (для связывания конечностей «паралитикам»), ватой (в уши «глухим»).

Упражнение «Дерево здоровья»

Нужно приготовить две заготовки дерева здоровья, лист ватмана для вредных привычек и листочки. На листьях записываются вредные и полезные привычки.

Каждому участнику предлагается выбрать одну полезную привычку, обосновать ее и поместить на нужную заготовку, таким же образом поступить и с вредной привычкой.

Упражнение «Побег»

Участники игры разбиваются на пары. Один из участников становится «заключенным», другой «организатором побега». Они садятся друг против друга.

Ведущий задает ситуацию: «Заключенному передают неполную информацию о том, что для него этой ночью готовится побег. Способ побега и время необходимо угадать самому заключенному, написав об этом в записке. В это время организатор побега описывает в записке свой вариант побега».

Упрощенный вариант: участникам запрещено разговаривать.

Усложненный вариант: участникам запрещено разговаривать и вообще обмениваться какими-либо знаками.

Участники упражнения обмениваются записками и сверяют текст. Отмечаются те пары, у которых текст оказывается приблизительно одинаковым.

Упражнение «Глаза»

В комнате поместите три картинки с глазами разных цветов: «красные», «синие», «желтые». К каждой картинке прикрепляется конверт с заданием:

1-й конверт: «Вспомните ситуацию из детства, когда вы ощущали обиду».

2-й конверт: «Вспомните ситуацию из детства, когда вам было стыдно».

3-й конверт: «Вспомните ситуацию из детства, когда вам было очень приятно».

Обязательно обсудите с родителями те ощущения и эмоции, которые они испытывали во время упражнения: «Эмоции, которые вы испытывали в детстве, вам казались серьезными? Как реагировали близкие вам взрослые на ваши эмоции? Что вас больше всего волновало в самом себе в детстве? Как вы думаете, какие чувства испытывали или испытывают ваши дети?»

Упражнение «Общий язык»

Лучше разбить участников на тройки. Группа должна договориться между собой, например, о том, где, когда и зачем они встретятся. Основное условие состоит в том, что средства общения у каждого ограничены: один сидит с завязанными глазами и неподвижен. Другой онемел и также неподвижен. Третий, так же как и второй, лишается права разговаривать, и как у первого, у него завязаны глаза. Тройки за минимальное время должны договориться по поводу определенного задания.

Обсудите с игроками, что способствует, а что препятствует успешному нахождению общего языка. Вывод: люди очень часто не могут договориться по каким-либо причинам, и возникает ощущение, что говорят они как слепой с немым.

Упражнение «Поводырь»

Игроки выбирают поводыря, который в течение нескольких минут будет водить за собой участников группы с завязанными глазами. Участники держат друг друга за талию или за плечи. После проведения упражнения обязательно спросите участников и поводыря о тех чувствах и ощущениях, которые они испытали во время игры: «Насколько, по вашему мнению, вы чувствуете и понимаете других людей? Насколько вы понимаете своего ребенка? Что, по вашему мнению, может помочь вам научиться понимать и чувствовать другого?»

Упражнение «Рассказ по кругу»

Группа делится на пары, где один из участников начинает описывать личный опыт, другой – продолжает разговор, но при этом повторяя информацию партнера, для того, чтобы показать, что он его слушает. Например: «Вчера я все приготовила для встречи, сидела на работе допоздна, а никто на это не обратил внимание». Второй участник может уточнить: «Тебя это задело, и ты была этим обижена?». После нескольких минут разговора участники меняются ролями.

Данное упражнение поможет участникам отработать средства общения, в основе которых лежит эффективная коммуникация и эмпатическое понимание.

Вы можете переходить от одной пары к другой и помогать им в случае возникновения трудностей. Очень важно, чтобы в то же самое время дали участникам обратную связь относительно их общения.

Упражнение «Взаимоотношения»

Разбейте родителей на пары. Каждая подгруппа должна придумать или вспомнить конфликтную ситуацию, которая возникала в их жизни. Затем ведущий должен предоставить вариант решения проблемы с учетом метода разрешения конфликтов по Т. Гордону.

Упражнение «Сказка грустная и сказка веселая»

Упражнение нацелено на управление своими эмоциями. Можно проводить со всей группой, можно выбрать двух участников и на их опыте сочинительства обсудить с остальными, какая из иллюстраций послужила для придумывания сказки каждому из них, на каких картинках отображена грусть, а на каких радость. В процессе можно использовать мета[Текст переделан мной (было непонятно). Автору: проверьте, правильно ли понят смысл.]-карты.

Упражнение «Портрет моей семьи в лучах солнца»

Участники рисуют солнце, где лучиками являются члены их семей. Рисуют тучки-эмоции, иногда закрывающие лучики. Затем каждый по очереди показывает свое солнце и рассказывает о своей семье. Попросите участников рассказать о достижениях своей семьи в плане разгона облаков.

Упражнение «Дерево жизни»

Участникам предлагается представить свою жизнь в виде дерева (готовится заготовка дерева для каждого). На нем есть побеги – это события, которые с нами происходят: появляются новые побеги, как продолжение старых веток.

Работа по составлению своего дерева идет поэтапно. Перед участниками лежит маршрутный лист «Мое дерево жизни». Попросите их расположить на нем по степени важности, что служит для каждого опорой в жизни:

- родители,
- здоровье,
- образование,
- хобби,
- друзья,
- работа,
- собственные силы (знания, умения, навыки).

Многие не могут определить свои цели. (Далее идет обращение ведущего к участникам от первого лица. Текст в скобках, выделенный курсивом, – план ваших действий, участникам не озвучивается.)

Давайте разберемся с этим понятием:

- Жизненные цели – что это такое?
- Зачем нужно ставить перед собой цели?
- Какие бывают цели в жизни?

Запишите свою[Участников или ведущего занятие] жизненную цель на «Дереве жизни» (можно на стволе).

Даже самая красивая цель может быть человеком отвергнута, если для достижения ее нужно поступиться принципами. Жизненные принципы – это убеждения, взгляд на вещи, жизненные правила.

Можете ли вы привести примеры своих принципов и записать их на корнях своего дерева? (Обсудить примеры принципов: «Бери от жизни все» и т. д.)

В жизни человека есть ценности? (Обсудить, что такое ценности и какие они бывают. На ветвях деревьев написать свои ценности.)

Наша жизнь невозможна без эмоций и чувств? (На листочках написать свои эмоции и чувства.)

В своей жизни мы являемся носителями разных социальных ролей? (Обсудить, какие они бывают.) Также на листочке напишите свои социальные роли.

На «Дереве жизни» есть плоды? Можно их обозначить как поступки? Желательные поступки напишите на хорошем яблоке, а нежелательные – на испорченном яблоке.

Посмотрите, у каждого свое дерево, у всех оно разное. (Если участники захотят, можно дорисовать это дерево.)

Упражнение «Ёлочка»

(Поэтапно проводится по рисунку ёлки.) Вначале ведущий просит написать на звездочке-верхушке дерева одну важную цель для участника группы (мечту), затем подумать и обозначить шаги (иначе – задачи), которые нужно решить на пути к данной цели. Затем последний вопрос: «А если мы выделим смысл данной цели, иначе говоря, ее предназначение в вашей судьбе, какую вашу потребность она удовлетворяет и выведем это на место ствола? Поменялась ли картина внутри вас? Может быть, вы чувствуете, что данную потребность можно удовлетворить и иначе?» Ведущий резюмирует упражнение разведением понятий «Цель» – «Ее смысл» – «Задачи».

Упражнение «Коллаж Семьи»

Из приготовленных заранее журналов участникам предлагается совместно сделать коллаж «Семья».

Упражнение «Я-ты-высказывания»

Каждому участнику выдается такая таблица для импровизированной тренировки перевода «Ты-обвинения и указания» в «Я-ощущения, пожелания»:

«Ты-высказывания»	«Я-высказывания»
Ты никогда не предлагаешь помочь мне по дому.	Я хочу, чтобы мне помогли.
У тебя вечно не хватает времени на уроки.	Я была бы рада, если бы тебе и мне хватало времени сделать хорошо свою работу, а потом благодарно отдохнуть.
Ты меня всегда раздражаешь своей медлительностью. Собирайся быстрее.	

Упражнение «Один лишний»

Используйте самоклеющиеся бумажки разных цветов. Прилепите по одной самоклеящейся записке на лоб каждому участнику. Например, для группы из пяти человек вам понадобятся две голубые, две красные и одна белая бумажка. Участники не должны знать цвет своей записки.

Попросите участников сформировать группы с другими участниками, имеющими тот же цвет. Участникам нельзя говорить, зато можно использовать невербальное общение. Следите за тем, у кого белая записка. Если вы думаете, что группа не готова к данному упражнению, наклейте белую записку на вашего коллегу, если вы проводите тренинги совместно. Понаблюдайте, принимают участники с белой запиской в какую-либо группу или нет?

Помогите группе исследовать свои чувства о проделанном и узнанном:

- Что вы почувствовали в момент, когда вы встретили свой цвет?
- Как чувствовал себя человек с другим цветом?
- Вы помогали друг другу разбиться на группы?
- Кто в нашем обществе лишний?
- Как чувствует себя ребенок, употребляющий наркотики?

Обязательно поощрите словами участника, играющего самую трудную роль «лишнего». Родители могут отметить, что не только их дети, но и они сами чувствуют себя лишними в обществе.

Упражнение «Мой герб»

(Текст в кавычках идет от лица ведущего, проговаривается участникам.) «Давайте немного пофантазируем. Вообразим, что и мы все принадлежим к знатым и древним родам и приглашены на праздничный бал в средневековый королевский замок. Благородные рыцари и прекрасные дамы подъезжают к воротам замка в золоченых каретах, на дверцах которых красуются гербы и девизы, подтверждающие дворянское происхождение их обладателей. Так что же это за гербы, и какими они снабжены девизами? Настоящим средневековым дворянам было значительно легче: кто-нибудь из их предков совершил выдающееся деяние, которое прославляло его и затем отображалось в гербе и девизе. Его потомки получали эти геральдические атрибуты в наследство и не ломали голову над тем, какими должны быть их личные гербы и девизы. А нам придется самим потрудиться над созданием своих собственных геральдических знаков. На больших листах бумаги с помощью красок или фломастеров вам нужно будет изобразить свой личный герб, снабженный девизом. В идеале человек, разобравшийся в символике вашего герба и прочитавший ваш девиз, смог бы четко понять, с кем он имеет дело.

Контур разделен на несколько областей. Постарайтесь учесть предназначение каждого участка герба и символически передать необходимую информацию. Левая часть – ваши главные достижения в жизни. Средняя – то, как вы себя воспринимаете. Верхняя часть рисунка – ваша главная цель в жизни. Нижняя часть – ваш главный девиз в жизни (главный принцип)».

На эту работу нужно выделить около 30 минут. Будет неплохо, если рисование сопровождается спокойной медитативной музыкой. По окончании работы участники группы представляют свои гербы и девизы. Ведущий предупреждает, чтобы каждый фиксировал тех людей, чьи гербы и девизы схожи и созвучны их собственным. Во время представления участники могут задавать уточняющие вопросы друг другу. Затем участникам предлагается подойти к тому человеку, чьи герб и девиз в наибольшей степени сходны с их личными геральдическими атрибутами.

Поскольку выборы не всегда взаимны, то могут образовываться как пары,

так и более многочисленные подгруппы.

«А теперь, прекрасные дамы и благородные кавалеры, обсудите в своих кружках, что именно вам показалось похожим и близким в ваших гербах и девизах, что в них является наиболее важным. Через 15 минут каждая подгруппа должна будет представить всем остальным не только свои выводы, но и предложить общий – для членов подгруппы – символ и объединяющий вас девиз. Обращаю внимание, что не нужно рисовать общий герб – достаточно указать один общий для вас символ. Последняя оговорка – символ, а не герб, – важна потому, что часто бывает очень трудно отразить объединяющие людей характеристики в гербе: ведь его части (достижения, представление о себе, цели) порой очень сильно разнятся между собой у разных людей и почти не поддаются состыковке. Впрочем, вариант создания общего герба вовсе не исключается. Это задание более трудное, но все же выполнимое. Оно потребует лишь перехода на более высокую ступень абстрагирования от конкретики символов каждого отдельного участника. Например, достижение одного – высшее образование, а другого – овладение английским языком – могут быть синтезированы в качестве такого достижения, как получение системы знаний или победа над ленью».

После представления каждой подгруппой своих выводов об общих чертах гербов и девизов и новых выработанных ими коллективных символов и девизов происходит обсуждение всего упражнения и каждого из его этапов.

Упражнение «Узкий мостик»

Упражнение выступает моделью конфликтной ситуации и позволяет продемонстрировать различные стратегии поведения в ней: конкуренцию, сотрудничество, компромисс, приспособление. Двое участников становятся на проведенной на полу линии лицом друг к другу на расстоянии около трех метров. Ведущий объясняет ситуацию: «Вы идете навстречу друг другу по очень узкому мостику, перекинутому над водой. В центре мостика вы встретились, и вам надо разойтись. Мостик – это линия. Кто поставит ногу за ее пределами – упадет в воду. Постарайтесь разойтись на мостике так, чтобы не упасть».

Пары участников подбираются случайным образом. При большом количестве участников может одновременно функционировать два-три «мостика».

Упражнение проходит более эмоционально, если используется не просто полка на ровном полу, а небольшое возвышение (например, для этой цели хорошо подходит перевернутая гимнастическая скамейка). Если же такой возможности нет, следует выбрать или провести на полу прямую полосу (это может быть полоса на линолеуме, продольная рейка в паркете и т. п.) длиной не менее 3-х метров, находящуюся на расстоянии не менее 1 м от ближайшей стены и предметов мебели. Лучше, если она будет иметь ширину 5–10 см, но можно обойтись и простой линией.

Упражнение «Моя планета»

Заранее подготовьте ватман и заготовку-круг по количеству участников из плотной бумаги (диаметром с десертную тарелку), цветные карандаши, скотч, клей. Предложите участникам представить, что круг – это планета. Необходимо ее раскрасить. Во время презентации своей планеты каждый должен представить название планеты и ее обитателей и разместить свою планету на листе ватмана.

Упражнение «Чего я избегаю?»

Каждый участник на листе бумаги в течение нескольких минут пишет список то, чего он избегает в повседневной жизни: темы разговоров, чувства, людей, действий и так далее. Затем участники объединяются в пары и рассказывают друг другу то, что они написали. В заключение родители в группе отвечают на следующие вопросы: что чаще всего избегают люди? Избегаете ли вы конфликтов или стараетесь принять активное участие в них? Что вы избегаете в общении со своим ребенком (со своей семьей)?

Упражнение «Ассоциации»

Участники должны назвать ассоциации со словом «общение». Например: «общение – ссора», «общение – голоса», «общение – радость» и т. д., три-четыре круга.

Упражнение «Колесо Приверженности»

Ведущий просит участников нарисовать круг и сделать из его середины 8 осей. Затем группа вместе мозговым штурмом выбирает, какие важные условия нужны для успешной приверженности терапии. Важно, чтобы после обсуждения и выбора на каждой оси у каждого участника группы были написано: «Своевременный прием АРВТ – т. е. время по будильнику»; «Научное понимание проблемы»; «Правильное питание»; «Хорошее настроение и благодарность себе»; «Цель жизни». По контуру круга отмечается 100-процентное наличие того или иного ресурса, в середине отмечается 0 процентов. Каждый на своем рисунке и своих осях, как в графическом редакторе, отмечает, сколько процентов того или иного ресурса наличествует на сегодня. Далее ведущий показывает, что в неровном колесе успеха есть ответственность каждого за себя, и, следовательно, и ответственность за успешную, продолжительную здоровую жизнь.

Упражнение «Воля-Разум»

Ведущий говорит, что нужно представить черный ящик (или показывает его воочию). Затем группа делится на счет «первый-второй», и «первые» организуются в группу под названием «Воля», а «вторые» организуются в группу под названием «Разум». Участники группы «Воля» сообщают поочередно (можно записывать на флипчарте), зачем нужно открыть ящик. Участники группы «Разум» сообщают поочередно, почему можно принять это решение или отвергнуть. Затем обязательно обсуждение – как важно осознавать принятие решения и важно

ОСОЗНАВАТЬ МОТИВ.

Упражнение «Пойми ребенка»

Участникам раздаются карточки с высказываниями детей. Ведущий просит участников расшифровать, что на самом деле хотел сказать ребенок? Какую эмоцию он испытывал? Какую потребность он хотел удовлетворить?

Примеры высказываний:

1. Смотри, папа! Я сделал домашнее задание и еще успел пройти три уровня в компьютерной игре! (Гордость. Удовлетворение.)
2. Мне невесело. Я не знаю, что мне делать. (Скука. Поставлен в тупик, нуждаюсь в отдыхе и поддержке.)
3. Все дети играют, а мне не с кем! (Одиночество, покинутость.)
4. Я могу сделать это. Мне не надо помогать. Я достаточно взрослый, чтобы сделать это самому. (Гордость. Самодостаточность. Уверенность.)
5. Я не хочу разговаривать. Оставьте меня в покое. (Боль. Злость. Чувство нелюбви).
6. У меня не получается. Я стараюсь, а оно не получается! Так все равно не выйдет же... (Разочарование. Желание все бросить. Чувство безысходности.)
7. Я люблю тебя. И рад, что ты у меня есть! (Благодарность. Радость от настоящего положения дел. Приязнь).
8. Я не знаю, что сказать. Я не виноват. Так получилось. Я больше не буду. (Вина-защита. Безысходность. Надежда на поддержку.)

Высказывания диссидентов для дискуссии

- «Покажите мне мой вирус, если его нет, то и болезни нет».
- «У меня есть ВИЧ, у партнера его нет».
- «Препараты токсичны и принесут вред ребенку».
- «Моя подруга живет с ВИЧ-инфекцией и не принимает терапию, у нее все хорошо со здоровьем».
- «ВИЧ/СПИД – врачебный заговор».
- «Женщина, ВИЧ-инфицированная, не принимала терапию и родила здорового ребенка».
- «Вирусная нагрузка – это весь процент вирусов в крови на данный момент времени».
- «СПИД – это болезнь иммунной системы, умирают от туберкулеза, пневмонии, ВИЧ ни причем».
- «ВИЧ придумали, и это выгодно для фармфирм».
- «Я ВИЧ не болею, потому что только у вас в центре ВИЧ + результат анализа».
- «Сидел в местах лишения свободы в отряде для ВИЧ-инфицированных, меня перевели в обычный отряд, значит, я здоров».

Притча (начало какого-либо занятия)

Однажды пришел к даосскому монаху человек и пожаловался, что, как ни пытается, не может понять мудрость мира. А так как он не может понять мудрость мира, он сомневается в мудрости Бога и вообще смысле сущего. Это очень смущает его и выбивает почву из-под ног, потому-то он и пришел просить у мудреца помощи. Монах согласился помочь этому человеку, но при одном условии: тот будет выполнять его требования.

Первое его требование было таким: сидеть у берега и слушать, как поет река. «Это голос Бога», – сказал монах. Так человек и сидел.

Но вечером, когда монах спросил его, понял ли он мудрость мира, он покачал головой. Тогда монах приказал человеку смотреть в костер. «Это танец Бога», – сказал он. Но утром вновь человек сказал, что не понял мудрость мира.

Земля и воздух тоже ничего не сказали ему о мудрости мира, ибо не разглядел человек их тайн. Монах задумался.

А на третий день сказал: «Тогда посмотри в себя, там таятся все твои сомнения». И, увидев в своей душе отражение целой вселенной, человек понял мудрость Бога. И сомнения отступили, и покой заполнил его душу.

Так и каждый должен смотреть в себя, если хочет увидеть всю вселенную.

Притча (заключение какого-либо занятия)

Один монах мыл листья салата. К нему подошел другой монах и, желая испытать его, спросил:

- Можешь ли ты повторить, что говорил старец в проповеди сегодня утром?
- Я не помню, – признался молодой монах.
- Для чего же ты слушал проповедь, если ты уже ничего не помнишь?
- Посмотри, брат: вода моет салат, но не остается на его листьях. Салат, тем не менее, становится совершенно чистым.

Релаксационные упражнения

Упражнение «Воспоминание счастья»

«Располагайтесь поудобнее и закройте глаза. Сделайте три глубоких вдоха и выдоха. Вспомните момент, произошедший с вами и вашим воспитанником, когда вы ощущали состояние полной удовлетворенности. Вспомните, как вы тогда ощущали себя. Как двигались? Как дышали? Что делали? Есть ли какая-нибудь поза, соответствующая этому состоянию? Примите эту позу и сделайте три глубоких вдоха и выдоха, представив свое дыхание как волны, на гребне которых вы находитесь, которые уносят вас глубоко в ваш личный мир и дают ощущение покоя и расслабленности».

Упражнение «Дыхание на счет 5»

Дыхание тесно связано с напряжением и расслаблением, а следовательно,

с качеством человеческого контакта. В состоянии стресса люди обычно дышат более поверхностно, с коротким выдохом, при этом движение совершает в основном грудная клетка. Если начать медленно, глубоко дышать на счет пять и при этом опустить дыхание в живот, то расслабление наступит самопроизвольно.

Упражнение «Осознание стресса – победа!»

Группа может поучиться проводить психологическое консультирование к самому себе (для родителей тем полезнее это упражнение, что они его могут применить дома на детях при работе с нервным напряжением). Группа может поделиться на пары и по очереди друг другу рассказать о какой-либо проблеме по схеме: «1. Меня беспокоит сейчас ситуация... 2. Я чувствую из-за этого сейчас... 3. Я думаю, что это грозит мне... 4. Сейчас срочно я могу сделать для себя следующее...5. Сейчас я чувствую уже...»

Упражнение «Расслабление пошаговое»

(Продолжительность 15–20 минут.) Участники круга могут лежать или сидеть. Ведущий просит их закрыть глаза и расслабиться. Затем по его команде каждый участник делает вдох и выдох через ту часть тела которую обозначит ведущий, сосредотачивая на ней все свое внимание: «Прошу вас, вдохните на счет четыре через ваши ступни и выдохните, неторопясь, на счет семь. Теперь прошу вас, вдохните на счет четыре через колени, бедра, живот, грудь, шею, лицо, макушку головы...». Итог: осознание своего тела и изменение концентрации напряжения.

Упражнение «Передать соседу фразу»

Необходимо заранее приготовить фразы. Группа участников делится на пары. Каждый участник в паре выбирает фразу, которую необходимо передать партнеру, не используя слова, только жесты и мимику.

Упражнение «Как рождаются слухи»

Заранее готовится текст, это может быть небольшой рассказ или заметка из газеты. Три участника остаются в помещении, остальные выходят за дверь. Один участник ведущий, другой в качестве эксперта, третьему зачитывается текст, или он сам читает. Этот текст запоминается. Теперь каждый участник, находящийся за дверью, входит, и ему пересказывается текст. Можно задать три уточняющих вопроса. Текст друг другу пересказывает участник, который вошел. Эксперт наблюдает и отмечает, где произошла передача искаженной информации. Последний участник слушает текст, озвучивает, что он понял, и затем зачитывается подлинный текст.

Упражнение «Передать, что нарисовано на бумаге»

Заранее готовится рисунок (это могут быть нарисованы геометрические фигуры). В помещении остаются два участника. Один ведущий, один эксперт, третий будет передавать информацию. Третий участник рассматривает рисунок и запо-

минает его. Затем трое из участников, находящихся за дверью, заходят. Этой тройке третий участник описывает, что нарисовано на бумаге. У отгадывающих есть возможность задать три уточняющих вопроса. Затем эта тройка описывает следующей тройке, что нарисовано на бумаге. И так до последней тройки. Последние рисуют на бумаге, что они поняли, а потом демонстрируется рисунок, который был изначально.

Высказывания великих (автор мать Тереза)

Жизнь – это вызов, прими его.

Жизнь – это долг, исполни его.

Жизнь – это игра, сыграй в нее.

Жизнь бесценна, береги ее.

Жизнь – это богатство, храни его.

Жизнь – это таинство, познай его.

Жизнь – это обещание, исполни его.

Жизнь – это скорбь, преодолей ее.

Жизнь – это песня, спой ее.

Жизнь – это борьба, прими ее.

Жизнь – это трагедия, перебори ее.

Жизнь – это возможность, не упусти ее.

Жизнь – это красота, восхищайся ею.

Жизнь – это блаженство, вкуси его.

Жизнь – это мечта, реализуй ее.

Жизнь – это приключение, испытай его.

Жизнь – это удача, поймай ее.

Жизнь драгоценна, не разрушай ее.

Жизнь – это борьба, борись за нее.

5. Апробация программы профилактики ВИЧ-инфекции для детей-сирот и детей, оставшихся без попечения родителей.

Базовыми площадками апробации программы профилактики ВИЧ-инфекции с подростками организаций для детей-сирот стали следующие организации:

- ГКУ «СРЦН Октябрьского района г. Екатеринбурга»
- ГКУ «СРЦН Орджоникидзевского района г.Екатеринбурга»
- ГКУ «СРЦН Верх-Исетского района г.Екатеринбурга»
- ГАУ «ЦСПСид Чкаловского района г. Екатеринбурга»
- ГАУ СОН СО «ЦСПСид «Гнездышко» Кировского района г. Екатеринбурга»
- ГАУ СОН СО «ЦСПСид «Отрада» Октябрьского района г. Екатеринбурга»

Работа с персоналом (воспитатели, педагоги).

Использовались следующие формы работы:

5.1. Актуализация проблемы ВИЧ-инфекции проводилась как на общем собрании специалистов, так и в неформальной обстановке (беседы);

5.2. Анкетирование;

5.3. Просмотр мультфильма «ВИЧ/СПИД»;

5.4. Ролик «Дети так не делятся» (вызывал волнение);

5.5. Упражнение «Опасно/безопасно».

Выводы:

1. Административный барьер: низкая заинтересованность в организации работы по профилактике ВИЧ-инфекции как среди детей, так и среди персонала. Профилактическую работу приходится проводить в неформальной обстановке.
2. У большинства сотрудников стигматизированное отношение к людям, живущим с ВИЧ/СПИДом.

Рекомендации по работе с персоналом:

1. Необходимо провести цикл встреч, занятий совместно с администрацией;
2. Использовать в работе видеофильмы, видеоролики (ВИЧ/СПИД, Дети так не делятся, Ты не один);
3. Озвучивать статистические данные: работает «Каждый 25» (мотивация);
4. Озвучивать итоги анкетирования (низкий уровень знаний);
5. Использовать упражнения для снятия опасений, мифов и закрепления новых знаний по ВИЧ-инфекции (Линия риска, Опасно/безопасно);

6. Работа со стигмой: видеофильмы, видеоролики («Открытые лица»).

Работа с подростками.

1. Индивидуальная работа с подростками, имеющими опыт сексуальных контактов: актуальность, статистика, оценка уровня информированности, контрацепция.
2. Групповая работа (подросткам больше нравятся групповые занятия):
 - упражнение «Жизненный путь»;
 - анкетирование (показали низкий уровень информированности по вопросам ВИЧ), считают, что их это не касается и не коснется (сопротивление);
 - короткий информационный блок по статистике (5-7 минут, каждый 25!);
 - беседа о тату и прокалывании ушей, пирсинге, о рождении здоровых детей (не знают!);
 - упражнение «Линия риска»; «Мир чувств», «Смайлики» (эмоции), эмоциональная гимнастика, «Линия жизни».

Рекомендовано:

- Планировать цикл коротких встреч;
- Использовать статистику, работает «Каждый 25»;
- Использовать мультфильм «ВИЧ/СПИД», видеоролики;
- Интерактивные формы работы (упражнения).

6. Нормативно-правовые документы в сфере регулирования противодействия распространению ВИЧ-инфекции

В ситуации пандемии ВИЧ-инфекции особенно актуальной становится гарантия прав как взрослого, так и детского населения на охрану здоровья, образование и недопустимость дискриминации.

Противодействие эпидемии ВИЧ/СПИДа подлежит правовому регулированию не только на национальном, но и на международном уровне. В 2001г. на специальной сессии Генеральной Ассамблеи ООН по ВИЧ/СПИДу была принята Декларация о приверженности делу борьбы с ВИЧ/СПИДом, которую подписали сто восемьдесят девять стран, включая Российскую Федерацию. Главы государств и правительств в соответствии с данной Декларацией приняли на себя определенные обязательства в сфере профилактики, ухода, поддержки и лечения ВИЧ-инфицированных, защиты их прав и прав детей, оставшихся сиротами и оказавшихся в уязвимом положении в результате ВИЧ/СПИДа.

Правовое регулирование вопросов, связанных с противодействием эпидемии ВИЧ-инфекции, в Российской Федерации и Свердловской области отражено в следующих нормативно-правовых документах:

I. ФЕДЕРАЛЬНОЕ ЗАКОНОДАТЕЛЬСТВО

1) Конституция Российской Федерации (от 12.12.1993 г.).

Конституция Российской Федерации провозглашает, что человек, его права и свободы являются высшей ценностью. Признание, соблюдение и защита прав и свобод человека и гражданина - обязанность государства.

2) Федеральный закон № 38-ФЗ от 30 марта 1995 года «О предупреждении распространения в РФ заболевания, вызываемого вирусом иммунодефицита человека (ВИЧ-инфекции)» (в ред. ФЗ № 122 от 22 августа 2004 г.)

Статья 4. Гарантии государства

- подготовка специалистов для реализации мер по предупреждению распространения ВИЧ-инфекции;
- развитие международного сотрудничества и регулярный обмен информацией в рамках международных программ предупреждения распространения ВИЧ-инфекции;
- социально - бытовая помощь ВИЧ-инфицированным - гражданам Российской Федерации, получение ими образования, их переквалификация и трудоустройство
- доступность медицинского освидетельствования для выявления ВИЧ-инфекции (далее - медицинское освидетельствование), в том числе и анонимного, с предварительным и последующим консультированием включение в учебные программы образовательных учреждений тематических вопросов по нравственному и половому воспитанию;
- предоставление медицинской помощи ВИЧ-инфицированным - гражданам Российской Федерации в соответствии с Программой государственных гарантий оказания гражданам Российской Федерации бесплатной медицинской помощи; (абзац в ред. Федерального закона от 22.08.2004 N 122-ФЗ)

Статья 5. Гарантии соблюдения прав и свобод ВИЧ-инфицированных

- ВИЧ-инфицированные - граждане Российской Федерации обладают на ее территории всеми правами и свободами и несут обязанности в соответствии с Конституцией Российской Федерации, законодательством Российской Федерации и законодательством субъектов Российской Федерации.
- права и свободы граждан Российской Федерации могут быть ограничены в связи с наличием у них ВИЧ-инфекции только федеральным законом.

Статья 7. Медицинское освидетельствование

- медицинское освидетельствование несовершеннолетних в возрасте до 14 лет и лиц, признанных в установленном законом порядке недееспособными, может проводиться по просьбе или с согласия их законных представителей, которые имеют право присутствовать при проведении медицинского освидетельствования.

- медицинское освидетельствование граждан проводится с предварительным и последующим консультированием по вопросам профилактики ВИЧ-инфекции.

Статья 8. Добровольное медицинское освидетельствование

- медицинское освидетельствование в учреждениях государственной, муниципальной и частной систем здравоохранения проводится добровольно по просьбе освидетельствуемого лица или с его согласия, а в случаях, указанных в пункте пятом статьи 7, - по просьбе или с согласия его законного представителя.
- по желанию освидетельствуемого лица добровольное медицинское освидетельствование может быть анонимным

Статья 9. Обязательное медицинское освидетельствование

- обязательному медицинскому освидетельствованию подлежат доноры крови, биологических жидкостей, органов и тканей.
- работники отдельных профессий, производств, предприятий, учреждений и организаций, перечень которых утверждается Правительством Российской Федерации, проходят обязательное медицинское освидетельствование для выявления ВИЧ-инфекции при проведении обязательных предварительных при поступлении на работу и периодических медицинских осмотров.

Статья 17. Запрет на ограничение прав ВИЧ-инфицированных

не допускаются увольнение с работы, отказ в приеме на работу, отказ в приеме в образовательные учреждения и учреждения, оказывающие медицинскую помощь, а также ограничение иных прав и законных интересов ВИЧ-инфицированных на основании наличия у них ВИЧ-инфекции, равно как и ограничение жилищных и иных прав и законных интересов членов семей ВИЧ-инфицированных, если иное не предусмотрено настоящим Федеральным законом.

Примечание. Положения закона были конкретизированы и детализированы, в основном в ведомственных нормативных актах и решениях Минздравсоцразвития России и Федеральной службы по надзору в сфере защиты прав потребителей и благополучия человека

3) Основы законодательства Российской Федерации об охране здоровья граждан

Раздел IV. Права граждан в области охраны здоровья

Статья 17. Право граждан Российской Федерации на охрану здоровья

Государство гарантирует гражданам защиту от любых форм дискриминации, обусловленной наличием у них каких-либо заболеваний

Раздел V Права отдельных групп населения в области охраны здоровья

Статья 24. Права несовершеннолетних

В интересах охраны здоровья несовершеннолетние имеют право на санитар-

но-гигиеническое образование, на обучение и труд в условиях, отвечающих их физиологическим особенностям и состоянию здоровья и исключающих воздействие на них неблагоприятных факторов;

Раздел VI Права граждан при оказании медико-социальной помощи

Статья 30. Права пациента

При обращении за медицинской помощью и ее получении, пациент имеет право на сохранение в тайне информации о факте обращения за медицинской помощью, о состоянии здоровья, диагнозе и иных сведений, полученных при его обследовании и лечении, в соответствии со статьей 61 настоящих Основ;

Статья 61. Врачебная тайна

Информация о факте обращения за медицинской помощью, состоянии здоровья гражданина, диагнозе его заболевания и иные сведения, полученные при его обследовании и лечении, составляют врачебную тайну. Гражданину должна быть подтверждена гарантия конфиденциальности передаваемых им сведений.

Не допускается разглашение сведений, составляющих врачебную тайну лицами, которым они стали известны

- при обучении
- исполнении профессиональных, служебных и иных обязанностей, кроме отдельных случаев.

Лица, которым в установленном законом порядке переданы сведения, составляющие врачебную тайну, наравне с медицинскими и фармацевтическими работниками с учетом причиненного гражданину ущерба несут за разглашение врачебной тайны дисциплинарную, административную или уголовную ответственность в соответствии с законодательством Российской Федерации, республик в составе Российской Федерации.

4) Федеральный закон «Об образовании» от 10 июля 1992 г.

Статья 5. Государственные гарантии прав граждан Российской Федерации в области образования

1. Гражданам Российской Федерации гарантируется возможность получения образования независимо от пола, расы, национальности, языка, происхождения, места жительства, отношения к религии, убеждений, принадлежности к общественным организациям (объединениям), возраста, состояния здоровья, социального, имущественного и должностного положения, наличия судимости.

Ограничения прав граждан на профессиональное образование по признакам пола, возраста, состояния здоровья, наличия судимости могут быть установлены только законом.

5) Федеральный закон «Об основных гарантиях прав ребенка в Российской Федерации» от 24 июля 1998 г.

Статья 4. Цели государственной политики в интересах детей

1. Целями государственной политики в интересах детей являются:

- осуществление прав детей, предусмотренных Конституцией Российской Федерации, недопущение их дискриминации, упрочение основных гарантий прав и законных интересов детей, а также восстановление их прав в случаях нарушений;

Статья 9. Меры по защите прав ребенка при осуществлении деятельности в области его образования и воспитания

- при осуществлении деятельности в области образования и воспитания ребенка в семье, образовательном учреждении, специальном учебно-воспитательном учреждении или ином оказывающем соответствующие услуги учреждении не могут ущемляться права ребенка.
- обучающиеся, воспитанники образовательных учреждений, за исключением дошкольных учреждений и учреждений начального общего образования, соответствующих им подразделений иных образовательных учреждений вправе самостоятельно или через своих выборных представителей ходатайствовать перед администрацией указанных учреждений о проведении с участием выборных представителей обучающихся, воспитанников дисциплинарного расследования деятельности работников образовательных учреждений, нарушающих и ущемляющих права ребенка.

6) Федеральный закон «О санитарно-эпидемиологическом благополучии населения»

Статья 36. Гигиеническое воспитание и обучение

1. Гигиеническое воспитание и обучение граждан обязательны, направлены на повышение их санитарной культуры, профилактику заболеваний и распространение знаний о здоровом образе жизни.

2. Гигиеническое воспитание и обучение граждан осуществляются:

- в процессе воспитания и обучения в дошкольных и других образовательных учреждениях;
- при подготовке, переподготовке и повышении квалификации работников посредством включения в программы обучения разделов о гигиенических знаниях;
- при профессиональной гигиенической подготовке и аттестации должностных лиц и работников организаций, деятельность которых связана с производством, хранением, транспортировкой и реализацией пищевых продуктов и питьевой воды, воспитанием и обучением детей, коммунальным и бытовым обслуживанием населения.

7) Закон Российской Федерации «Об обжаловании в суд действий и решений, нарушающих права и свободы граждан» Федеральный закон «О государственной социальной помощи»

Статья 1. Право на обращение с жалобой в суд.

Каждый гражданин вправе обратиться с жалобой в суд, если считает, что неправомерными действиями (решениями) государственных органов, органов местного самоуправления, учреждений, предприятий и их объединений, общественных объединений или должностных лиц, государственных служащих нарушены его права и свободы.

8) Концепция превентивного обучения в области профилактики ВИЧ/СПИДа в образовательной среде

9) Федеральный закон «О социальной защите инвалидов в Российской Федерации»

10) Федеральный закон «О наркотических средствах и психотропных веществах»

Кодексы: Семейный, Гражданский, Трудовой, Уголовный, Уголовно-процессуальный, Об административных правонарушениях

II. ЗАКОНОДАТЕЛЬСТВО СУБЪЕКТОВ РОССИЙСКОЙ ФЕДЕРАЦИИ-СВЕРДЛОВСКОЙ ОБЛАСТИ

1) Закон Свердловской области «О защите права ребенка» от 23.10.1995 г. № 28-03

Статья 9. Защита права ребенка на образование

Каждый ребенок имеет право на образование.

Не допускаются не предусмотренные законом ограничения при поступлении ребенка в образовательную организацию

Статья 15. Право ребенка на защиту чести, достоинства, неприкосновенность личности

Каждый ребенок имеет право на защиту чести и достоинства, неприкосновенность личности. Жестокое обращение с детьми, физическое или психическое насилие над ними запрещены. Лица, виновные в такого рода действиях, несут установленную законом ответственность.

В случаях, когда ребенок оценивает обращение с ним как унижающее честь и достоинство, он вправе обратиться самостоятельно в органы опеки и попечительства или в другие органы, осуществляющие защиту прав ребенка.

Раздел IV. Ответственность за нарушения прав ребенка

Статья 41. Виды ответственности за нарушение прав ребенка

За нарушения законодательства о правах ребенка, в результате которых

создаются препятствия осуществлению ребенком прав и свобод, либо ребенку причиняется имущественный и (или) моральный вред, должностные лица и граждане, виновные в этом, несут дисциплинарную, административную, уголовную ответственность в порядке, предусмотренном гражданским, уголовным, административным законодательством и законодательством о труде.

2) Распоряжение Правительства Свердловской области № 44-п от 29.01.2008 года «О дополнительных мерах по противодействию распространению ВИЧ-инфекции в Свердловской области»

Приложение 1

Примерные программы обучения волонтеров.

Сокращенная программа

1. Эпид. ситуация. Основной модуль. «Дневник Насти»\Мультфильм о ВИЧ.
2. Волонтерство (личное участие). Методы и формы профилактической работы.
3. Мед. аспекты ВИЧ (клиника, диагностика, лечение). Толерантность.
4. Основы консультирования и групповой работы. Планирование деятельности.

Полная программа

1. Коммуникативный тренинг командообразования. Формулирование запроса на обучение.
2. Эпид. ситуация. Основные понятия волонтерства. Фильм «Эпидемия».
3. История Эпидемии. Вовлечение (личное участие). Фильм «История эпидемии в Свердловской области»
4. Стратегия противодействия эпидемии. Основные понятия о ВИЧ. Фильм «Жизненный цикл вируса».
5. Методы и формы профилактической работы. Пути передачи, личная профилактика. Мультфильм о ВИЧ.
6. Клиника ВИЧ. Социально-правовые вопросы. Толерантность. Фильм «Я+»
7. Диагностика ВИЧ. До и послетестовое консультирование. Фильм «Дотестовое консультирование».
8. Лечение ВИЧ. Службы помощи ВИЧ-положительным.
9. Основы социально-психологического консультирования. Толерантность.
10. ВИЧ и дети, дискордантные пары. Практикум. Фильм «Дети со знаком плюс»
11. Теория групповой работы. Практикум. Фильм «Как и зачем говорить с детьми о ВИЧ»
12. Вовлечение в волонтерство (личное участие). Планирование деятельности.

Приложение 2

Пакет упражнений для работы со специалистами организаций для детей-сирот.

Упражнение «Дерево ожиданий и опасений участников»

Продолжительность: 10 мин.

Необходимые расходные материалы и оборудование: флип-чарт, маркеры/фло-мастеры, 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.

Мозговой штурм: принятие правил работы группы

Продолжительность: 10 минут

Необходимые расходные материалы и оборудование: флип-чарт; маркеры/фло-мастеры; 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.

Дискуссия «Почему профилактикой ВИЧ-инфекции занимаются педагоги»

Продолжительность: 10 мин.

Необходимые расходные материалы и оборудование: флип-чарт; маркеры/фло-мастеры.

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».

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 и родители испытывают страх перед детьми с ВИЧ-инфекцией;
- почему педагоги и другой персонал дошкольных 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 распростра-

нение 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.

Игра «Автомобиль» - 10 минут

Цель: Данная игра поможет участникам осознать свою роль и определить свое место в осуществлении профилактической деятельности.

Тренер дает задание: каждому участнику нарисовать на листочке бумаги автомобиль (любой).

Затем просит написать в левой части листа, под автомобилем, в столбик, название механизмов и деталей автомобиля, какие участник знает.

Например:

- Мотор
- Двигатель
- Руль
- Дверцы
- Лобовое стекло
- Колеса
- Тормоз
- Бензобак
- Сиденья и т.д.

Затем тренер просит нескольких участников зачитать записанные названия.

После этого участникам дается задание представить, что автомобиль – это весь механизм организации профилактической деятельности, подумать и написать напротив названий деталей автомобиля, кто (или что) в этом механизме является чем.

Например: руль – министерство образования; мотор – образовательные учреждения (школа, колледж, вуз); колеса – дети, подростки, молодежь; фары – преподаватели и т.д. И каждый участник должен обязательно определить свое место в этом механизме организации профилактической деятельности, и отметить, какой частью этого механизма он видит себя.

После этого участники зачитывают вслух свои наработки. Тренер организует коллективное обсуждение. Затем подводятся итоги игры.

«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.

Разминка «Мы объединились, потому что мы похожи»

Продолжительность: 10 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.

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, записали на карточки и 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.

Упражнение «Степень риска» (дополнительный материал)

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:

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?

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?

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

Родители ВИЧ-положительного ребенка водят его в бассейн. Есть ли при этом риск заражения других детей?

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

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

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?

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

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.

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?

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?

Восьмилетнего 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 заражение 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 образовательного учреждения.

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/фло-мастеры; 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 коллективу школы, 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

Директору школы стало известно, что одна из учительниц начальных классов больна ВИЧ-инфекцией. Директор срочно собирает педсовет, публично отстраняет

учительницу от работы и требует, чтобы все сотрудники школы срочно прошли 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.

Все действия ответственных лиц в отношении людей, живущих с ВИЧ, должны осуществляться строго в соответствии с законодательством.

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. 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, встанут 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 необходимо предоставить всем детям»).

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

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

«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.

Этап 1. Тренер приглашает двух-трех добровольцев, чтобы они представляли людей, живущих с ВИЧ. Добровольцы выходят в центр круга. Тренер сообщает груп-

пе, 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 угрызания совести, «клея» ВИЧ- положительных»? Если да, почему не отказались это делать?

Этап 2. 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 ВИЧ?

Почему в первой части упражнения добровольцев после каждой реплики обматывали двумя оборотами веревки, а когда разматывали, снимали 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 ВИЧ 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.

Упражнение «Ты мне нравишься, потому что»

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

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

«Получение обратной связи от участников»

Групповая работа «Подводим итоги дня»

Продолжительность: 5 мин.

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

Методика проведения

Тренер просит участников 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?

Тренер высказывает и свои впечатления: 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 отметить (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 беджи в аудитории, чтобы не забыть их случайно дома (правило тренинга: всегда носить карточку с именем).

В заключение тренер благодарит всех за активную работу.

Мозговой штурм «Качества специалиста»

1. Предложите участникам индивидуально в течение нескольких минут записать в тетради пять качеств, необходимых специалисту, работающему в области профилактики ВИЧ/СПИДа.

2. По кругу опросите участников, попросив их называть одно качество.
3. Продолжайте мозговой штурм до тех пор, пока участники будут называть новые качества.
4. Записывайте все качества, присваивая им порядковые номера.
5. Поблагодарите за работу.

Презентация «Качества специалиста» КАЧЕСТВА СПЕЦИАЛИСТА

Преподаватель, занимающийся предупреждением ВИЧ/СПИДа, должен обладать, как минимум, следующими качествами:

1. желание работать в области превентивного образования,
2. сочувственное, заботливое отношение к подросткам, доступность,
3. уважение ценностей, установок, убеждений учащихся,
4. соблюдение принципа конфиденциальности,
5. непредвзятое отношение к сексуальности, нравственность и убеждение, что превентивное обучение важно для учащихся,
6. сочувственное отношение к ЛЖВС,
7. компетентность, объективные знания по проблеме, владение интерактивными методами,
8. личностная зрелость, взвешенное отношение к проблеме и отсутствие мешающих работе стереотипов,
9. доброжелательность, умение расположить к себе подростков, хорошие навыки общения.

Знание психологии подростков и их проблем в сочетании с перечисленными качествами позволят преподавателю вести дискуссию о ВИЧ/СПИДе серьезно и деловито, в атмосфере правдивости и взаимного доверия. Готовность ответить на вопросы учащихся позволит преподавателю ненавязчиво направлять их поведение, осторожно и деликатно поддержать и помочь.

Преподаватели с нерешенными собственными жизненными проблемами, особенностями воспитания, своеобразием характера и взглядов, отсутствием уверенности в собственной способности заниматься превентивным обучением подростков рискуют не справиться с ним.

Упражнение «Опасный вопрос»

1. Предложите участникам индивидуально записать вопрос, который они боятся услышать от педагогов, детей или родителей при работе с программой по профилактике ВИЧ/СПИДа.
2. По кругу опросите участников и запишите их вопросы на доску.
3. Выделите наиболее часто встречающиеся «опасные» вопросы.
4. Разделите участников на столько групп, сколько «опасных» вопросов они хотели бы обсудить.
5. Дайте группам задание ответить на один из «опасных» вопросов.
6. Заслушайте отчеты групп о проделанной работе. Поблагодарите.

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.

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 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 раздам карточки с написанными на них фразами. Первый участник зачитает 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». Вто-

рой 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 большого 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

Представляете, моего ребенка вчера назвали «заразным»!

Вы не поверите, ВИЧ-позитивный родитель заявил, что подаст в суд на школу.

Знаете новость? Мамаша из третьего микрорайона, та, что с ВИЧ, устраивает ребенка к нам в школу.

Это вы виноваты, что дети дразнят моего ребенка.

Это из-за вас моего ребенка не принимают в детский сад.

Никто не хочет сидеть со мной за одной партой.

Я не могу работать с такими детьми.

Немедленно заберите своего ребенка! Он не может здесь находиться.

Мне смертельно надоело пить это лекарство!

ВИЧ-инфекция - это проблема, которая меня не касается.

Разве вы не понимаете, что дети с ВИЧ должны учиться отдельно?! I

Я учитель, и вы обязаны мне сказать, кто из детей инфицирован.

А как, по-вашему, я должна оказывать первую помощь, если не знаю ВИЧ-статус ребенка?

Только попробуйте принять в нашу группу ребенка с ВИЧ! Мы все (родители) заберемен своих детей из садика.

Я категорически против, чтобы вы водили своих детей в нашу поликлинику.

Я до сих пор в себя прийти не могу! Оказалось, что у соседей сын ВИЧ-инфицирован.

Я в ужасе: дочка примеряла вещи подружки, а у нее же ВИЧ!

Не может быть, что у меня ВИЧ. Вы, наверное, что-то перепутали.

И не уговаривай меня. Я решила родить этого ребенка!

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 отрабатывает 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.

Список литературы

1. Концепция превентивного обучения в области профилактики ВИЧ/СПИД в образовательной среде / Министерство образования РФ. – М., 2005.
2. Профилактика ВИЧ/СПИДа у несовершеннолетних в образовательной среде / Спб.: Речь / под ред. Шипицыной Л.М. - 208 с.
3. ВИЧ-инфекция: клиника, диагностика, лечение. В.В.Покровский, Т.Н.Ермак, В.В.Беляева, О.Г.Юрин; Москва, ГЭОТАР МЕДИЦИНА, 2000
4. Вирус Иммунодефицита Человека – медицина под редакцией академика РАМН Н.А.Белякова, профессора А.Г.Рахмановой; Балтийский медицинский образовательный центр, Санкт-Петербург, 2010
5. «Я хочу провести тренинг» Пособие для начинающего тренера, работающего в области профилактики ВИЧ/СПИД, наркозависимости, ИППП; Гуманитарный проект, Новосибирск, 2001
6. Материалы по профилактике ВИЧ-инфекции среди молодежи. Могильный В.Н., Ленкова М.М.
7. Программа профилактики ВИЧ-инфекции в образовательных учреждениях Свердловской области. Методические рекомендации/ Екатеринбург, 2015.
8. Сборник «Лучших практик первичной профилактики ВИЧ-инфекции среди подростков и молодежи в учреждениях среднего профессионального образования Свердловской области»/Екатеринбург, 2016.
9. Информация об эпидситуации по ВИЧ-инфекции в Свердловской области [Электронный ресурс]. Режим доступа: <http://www.livehiv.ru/index.php?page=epid&pid=1908>.
10. <https://studbooks.net/>
11. Л. Петрановская, «Как ты себя ведешь или 10 шагов по изменению трудного поведения», пособие для приемных родителей;
12. Л.Петрановская, «Дети, раненые в душу»
13. Александрова Н. В. Современные модели психотерапии при ВИЧ/СПИДе: учебное пособие для врачей и психологов / Н. В. Александрова, М. Ю. Городнова, Э. Г. Эйдемиллер. – СПб., 2010.
14. Василюк Ф. Е. Психология переживания (анализ преодоления критических ситуаций). – М., 1984.
15. Вахромов Е. Е. Психологические концепции развития человека: теория самоактуализации. – М., 2001.
16. Гнездилов А. В. Психология и психотерапия потерь. – СПб., 2002.
17. Карпинский К. В. Опросник смыслов жизненного кризиса: монография. – Гродно, 2008.
18. Леонтьев Д. А. Тест жизнестойкости / Д. А. Леонтьев, Е. И. Рассказова – М., 2006.
19. Шахгильдян В. И. Паллиативная помощь при ВИЧ/СПИДе. Руководство по оказанию паллиативной помощи людям, живущим с ВИЧ / В. И. Шахгильдян, В. В. Беляева. – М., 2007.

Выражаем благодарность психологам, специалистам, участникам и руководителям организаций - пилотных площадок по разработке и апробации программы:

ФИО	Организация
Карамышева Марина Дмитриевна	ГБПОУ СО «Свердловский областной музыкально-эстетический колледж»
Абдалиева Раъно Камоллидиновна	ГКУ «СРЦН Октябрьского района г. Екатеринбурга»
Медведева Оксана Евгеньевна	ГКУ «СРЦН Орджоникидзевского района г.Екатеринбурга»
Слободчикова Наталья Александровна	ГКУ «СРЦН Верх-Исетского района г.Екатеринбурга»
Лебедева Кира Юрьевна	ГАУ «ЦСПСид Чкаловского района г. Екатеринбурга»
Битанова Айна Айтуаровна	
Капустина Оксана Олеговна	ГАУ СОН СО «ЦСПСид «Гнездышко» Кировского района г. Екатеринбурга»
Зарипова Лиана Ринатовна	
Горячева Анастасия Анатольевна	ГАУ СОН СО «ЦСПСид «Отрада» Октябрьского района г. Екатеринбурга»
Ермолаева Ольга Геннадьевна	
Кадочникова Ольга Николаевна	
Махнева Людмила Георгиевна	ГАУ СОН СО «ЦСПСид «Каравелла» Верх-Исетского района г. Екатеринбурга»
Чернобоков Иван Андреевич	ГКОУ СО «Верхнетагильский детский дом-школа»