

Міністерство освіти і науки України
Університет менеджменту освіти АПН України
Всеукраїнська благодійна організація «Всеукраїнська мережа людей,
які живуть з ВІЛ/СНІД»

Програма тренінгу

**«Формування
толерантного ставлення
до ВІЛ-позитивних дітей
у системі шкільної
та дошкільної освіти»**

**для слухачів курсів підвищення кваліфікації
вчителів усіх педагогічних спеціальностей
та вихователів дитячих садків**

Київ 2009

УДК 574.24 (075)
ББК 51.204.0

Формування толерантного ставлення до ВІЛ-позитивних дітей у системі шкільної та дошкільної освіти: Програма тренінгу. – К., 2009. – 76 с.

Розробники:

А. М. Бойко, А. О. Войтюк, О. А. Виноградова, О. С. Брижовата, О. В. Дудіна

Рецензенти:

С. В. Страшко – канд. біол.наук, професор
І. П. Кривич – д-р мед. наук, професор

Схвалено Вченою радою університету менеджменту освіти АПН України
(Протокол №01-02/383 від 08.07.2009)

Рекомендовано Міністерством освіти і науки України
(лист МОН України №1/II-6290 від 29.07.2009)

Програму тренінгу видано в рамках проекту «Покращення життя ВІЛ-позитивних дітей та їх сімей», який впроваджується ВБО «Всеукраїнська мережа ЛЖВ» у партнерстві з Фондом Олени Франчук «АНТИСНІД», СНІД-фондом Елтона Джона та румунською організацією «Romanian Angel Arpeal» за фінансової підтримки Фонду Олени Франчук «АНТИСНІД», Британського Фонду «Big Lottery» та СНІД-фонду Елтона Джона і є частиною комплексу, до якого входить посібник «Формування толерантного ставлення до ВІЛ-позитивних дітей у системі шкільної та дошкільної освіти».

Викладені погляди й точки зору є поглядами й точками зору організації, що видала цю продукцію, й не можуть розглядатись як погляди або точки зору Фонду Олени Франчук «АНТИСНІД», СНІД-фонду Елтона Джона та Британського Фонду «Big Lottery».

Будь-яка частина цієї публікації може бути відтворена, але за умови обов'язкового посилання на видання та ВБО «Всеукраїнська мережа ЛЖВ».

ІНФОРМАЦІЯ ПРО РОЗРОБНИКІВ ТРЕНІНГУ:

Бойко Алла – магістр соціальної роботи, менеджер з питань громадянського суспільства у сфері ВІЛ, USAID/Проект розвитку ВІЛ/СНІД-сервісу в Україні.

Войтюк Анастасія – магістр соціальної роботи, фахівець з упровадження та моніторингу проекту «Покращення життя ВІЛ-позитивних дітей та їх сімей», ВБО «Всеукраїнська мережа ЛЖВ».

Виноградова Олександра – магістр психології, старший психолог-супервізор проекту «Покращення життя ВІЛ-позитивних дітей та їх сімей», ВБО «Всеукраїнська мережа ЛЖВ».

Брижовата Оксана – магістр соціальної роботи, керівник відділу інноваційних програм, ВБО «Всеукраїнська мережа ЛЖВ».

Дудіна Ольга – лікар-педіатр, керівник проекту «Покращення життя ВІЛ-позитивних дітей та їх сімей», ВБО «Всеукраїнська мережа ЛЖВ».

Всеукраїнська
Мережа
ЛЖВ



All-Ukrainian
Network of
PLWH



ПЕРЕДМОВА

Україна на сьогодні за темпами розвитку епідемічного процесу ВІЛ-інфекції посідає одне з провідних місць серед країн Східної Європи. За офіційною статистикою станом на 01.01.2009 р. в Україні офіційно зареєстровано 141 277 ВІЛ-інфікованих громадян України, у т.ч. 26 804 хворих на СНІД. Померло від захворювань, зумовлених СНІДом, 15 200 хворих. За даними експертів державних та міжнародних організацій розраховується оціночна кількість людей, які живуть з ВІЛ в Україні. На кінець 2007 р. це майже 440 тисяч осіб. За статистичними даними, в Україні на 01.01.2009 р. під диспансерним наглядом перебувало 7 985 дітей, народжених ВІЛ-інфікованими жінками, із них 1 968 дітей зі встановленим діагнозом «ВІЛ-інфекція» та 6 017 – з діагнозом «ВІЛ-інфекція» у стадії підтвердження.

ВІЛ/СНІД є небезпечним не лише з точки зору шкоди для фізичного здоров'я людини, але й ставить особу в небезпеку соціальної ізоляції внаслідок стигми та дискримінації. В українському суспільстві закоренились негативні стереотипи щодо людей, інфікованих ВІЛ, і хвороби як такої. Стигма та дискримінація, пов'язані з ВІЛ, є основною перешкодою на шляху запобігання новим випадкам інфікування, надання належного догляду, підтримки і лікування та зменшення наслідків епідемії. Стигма і дискримінація, пов'язані з ВІЛ, – це глобальне явище, яке трапляється не лише в українському суспільстві, але й у всіх країнах світу. Причини їх виникнення різноманітні: недостатнє розуміння хвороби; міфи про шляхи передачі ВІЛ; забобони; відсутність належного лікування; безвідповідальні повідомлення в ЗМІ про епідемію ВІЛ-інфекції; поширені в суспільстві страхи, пов'язані з сексуальністю, хворобою і смертю; страхи, пов'язані зі вживанням наркотиків. Проте більшість уявлень та побоювань щодо ВІЛ-інфекції є хибними, особливо стосовно дітей.

Саме тому вкрай актуальним є питання включення до планів курсової підготовки педагогів на базі інститутів післядипломної педагогічної освіти тренінгу «Формування толерантного ставлення до ВІЛ-позитивних дітей у системі шкільної та дошкільної освіти» з метою сприяння формуванню толерантного ставлення педагогів та вихователів до ВІЛ-позитивних дітей в закладах шкільної та дошкільної освіти.

Зміст тренінгу «Формування толерантного ставлення до ВІЛ-позитивних дітей у системі шкільної та дошкільної освіти» має завдання: надати учасникам інформацію про основні поняття щодо ВІЛ, обговорити шляхи передачі ВІЛ та методи профілактики ВІЛ-інфікування; визначити поняття «стигма», «стигматизація», «дискримінація», «толерантне ставлення»; проаналізувати

ЗМІСТ

Передмова	5
Тематичний план тренінгу «Формування толерантного ставлення до ВІЛ-позитивних дітей у системі шкільної та дошкільної освіти» для слухачів курсів підвищення кваліфікації вчителів усіх педагогічних спеціальностей та вихователів дитячих садків	8
Зміст тренінгу	9
Додатки	11
Рекомендована література	73

причини виникнення таких явищ, як «стигматизація» та «дискримінація»; усвідомити причини й наслідки стигматизації людей, які живуть з ВІЛ; надати учасникам інформацію про особливості перебування ВІЛ-позитивної дитини в дитячому колективі; обговорити з учасниками важливість дотримання санітарно-гігієнічних норм у дитячому колективі, а також оволодіння навичками надання невідкладної допомоги ВІЛ-позитивним дітям; презентувати учасникам основні права ВІЛ-позитивних дітей та їхніх батьків в українському законодавстві.

Школа є інституцією, яка забезпечує масове охоплення дітей та молоді. У системі шкільної освіти вчителі є авторитетами, які справляють великий вплив на формування думки учнів. Для того, щоб у навчальному закладі уможливити створення сприятливого середовища для перебування та навчання ВІЛ-позитивних дітей і молоді, насамперед слід сформувавши розуміння та толерантність з боку вчителів до цих дітей.

В Україні з 2005 року розпочалось розроблення та впровадження профілактичних освітніх програм формування ЗСШ (здорового способу життя) і профілактики ВІЛ для початкової, основної і старшої школи – «Основи здоров'я» та «Школа проти СНІДу». Їхня мета – розвинути життєві навички, які зменшують схильність молоді до ризикованої поведінки і сприяють вибору здорового способу життя, та сформувавши соціальне оточення, сприятливе для здоров'я й розвитку учнів. У рамках цього проекту важливим компонентом є підготовка педагогів (педагоги початкової школи, педагоги основної школи, які викладають предмет «Основи здоров'я», педагоги старшої школи відповідного фаху та педагоги профтехучилищ з питань формування життєвих навичок). Головна мета підготовки вчителів «Школи проти СНІДу» полягає в тому, щоб отримати вичерпну інформацію з проблеми ВІЛ/СНІДу; оволодіти змістом і методами проведення тренінгових занять для учнів; чітко дотримуватися технології впровадження проекту в школі.

Однак є низка причин, які свідчать про необхідність впровадження тренінгу «Формування толерантного ставлення до ВІЛ-позитивних дітей у системі шкільної та дошкільної освіти»: вибіркоче охоплення педагогів – учасників курсів «Основи здоров'я» та «Школа проти СНІДу»; відсутність у програмі підготовки практичних частин, які спрямовані на формування розуміння педагогами понять «стигма» і «дискримінація» та зміни ставлення до ВІЛ-позитивних дітей; невелика кількість навчальних годин, присвячених темі «Стигма та дискримінація», у вищезазначених курсах. У рамках курсу «Основи здоров'я» темі ВІЛ/СНІДу присвячено 4 заняття (по одному в 5-му, 6-му, 8-му та 9-му класах), а темі «Стигма і дискримінація» – 3 заняття (по одному в 5-му, 7-му та 9-му класах). У рамках факультативного курсу «Школа проти СНІДу» темі «Стигма та дискримінація» присвячено 4 заняття (по 2 у 8–9-му та 10–11-му класах).

Ця програма створена на основі розроблених навчальних програм, наукових та методичних розробок і доповнює існуючі напрацювання, детально розкриваючи тему «Стигма та дискримінація».

У результаті тренінгу педагоги здобудуть необхідні навички й знання з теми ВІЛ/СНІД, що сприятиме формуванню толерантного ставлення до ВІЛ-позитивних дітей та молоді. Чітке усвідомлення шляхів передачі ВІЛ, природи захворювання, особливостей життя з хворобою та аналіз власних міфів, пов'язаних з ВІЛ, сприятимуть зменшенню негативного і боязливого ставлення не лише до ВІЛ-інфікованих, але й до інших дітей, які зазнають соціального виключення.

Зміст тренінгу складається з шести частин: вступ та введення у програму модуля з попереднім оцінюванням знань учасників; презентація основної інформації щодо епідемії ВІЛ/СНІД у світі й в Україні; аналіз понять «стигма» та «дискримінація»; вивчення особливостей перебування ВІЛ-позитивних дітей у навчальних закладах; ознайомлення з інтерактивними методами проведення навчальних тренінгів; підведення підсумків тренінгу.

У програмі одноденного тренінгу використано підхід безперервного процесу навчання, який забезпечує його ефективність унаслідок чергування методів надання інформації, що сприяє кращому засвоєнню матеріалу учасниками. Тренінг передбачає групову та індивідуальну роботу слухачів, проведення презентацій, дискусій і рольових ігор, анкетування учасників. Такі навчальні методи сприятимуть кращому та більш повному розумінню учасниками матеріалу тренінгу.

ТЕМАТИЧНИЙ ПЛАН ТРЕНІНГУ

«Формування толерантного ставлення до ВІЛ-позитивних дітей у системі шкільної та дошкільної освіти України»

№	Теми тренінгу	Метод роботи							
		Загальна тривалість	Презентація	Анкетування	Індивідуальна робота	Робота в групах	Інтерактивна гра	Дискусія	Мозковий штурм
1	Вступ до тренінгу. Епідемічна ситуація щодо ВІЛ/СНІД у світі та в Україні. Вхідне анкетування	50 хв	10 хв	10 хв	20 хв	-	-	-	10 хв
2	Основна інформація щодо шляхів передачі ВІЛ-інфекції та методів профілактики інфікування	1 год	20 хв	-	-	20 хв	-	20 хв	-
3	Поняття «стигма», «дискримінація» та «толерантне ставлення»	2 год	35 хв	-	-	1 год	20 хв	-	10 хв
4	Особливості перебування ВІЛ-позитивних дітей у навчальних закладах	1 год	55 хв	-	5 хв	-	-	-	-
5	Інтерактивні методи проведення навчальних тренінгів	45 хв	25 хв	-	-	20 хв	-	-	-
6	Завершення тренінгу. Вихідне анкетування.	25 хв	-	10 хв	15 хв	-	-	-	-
Всього:		6 год	2 год 25 хв	20 хв	40 хв	1 год 40 хв	20 хв	20 хв	20 хв

Предмет тренінгу: обізнаність у питаннях ВІЛ/СНІДу.

Мета тренінгу: формування толерантного ставлення до ВІЛ-позитивних дітей у системі шкільної та дошкільної освіти України.

ЗМІСТ ТРЕНІНГУ

1. Науково-теоретична підготовка

Науково-методична підготовка має завдання: надати учасникам інформацію про основні поняття щодо ВІЛ, обговорити шляхи передачі ВІЛ та методи профілактики ВІЛ-інфікування; визначити поняття «стигма», «стигматизація», «дискримінація», «толерантне ставлення»; проаналізувати причини виникнення таких явищ, як «стигматизація» та «дискримінація»; усвідомити причини та наслідки стигматизації людей, які живуть з ВІЛ; надати учасникам інформацію про особливості перебування ВІЛ-позитивної дитини в дитячому колективі; обговорити важливість дотримання санітарно-гігієнічних норм у дитячому колективі, а також оволодіння навичками надання невідкладної допомоги ВІЛ-позитивним дітям; презентувати учасникам основні права ВІЛ-позитивних дітей та їхніх батьків в українському законодавстві.

2. Методична підготовка

Учасники отримають знання про інтерактивні методи проведення тренінгів. План тренінгу складено таким чином, що його учасники матимуть можливість набути практичних навичок використання інтерактивних методів. З учасниками тренінгу буде проведено дискусії, рольові ігри, презентації, групову та індивідуальну роботу, анкетування.

Тема I. «Вступ до тренінгу. Епідемічна ситуація щодо ВІЛ/СНІД у світі та в Україні». Вхідне анкетування (50 хв)

Мета: Ввести учасників у програму модуля та розпочати тренінг.

Зміст:

- 1) вступ до програми тренінгу. Інформація про сучасний стан епідеміологічної ситуації у світі та в Україні;
- 2) проведення попереднього оцінювання знань учасників методом анкетування;
- 3) знайомство учасників;
- 4) визначення правил роботи на тренінгу.

Тема II. «Основна інформація щодо шляхів передачі ВІЛ-інфекції та методів профілактики інфікування» (1 уч. год.)

Мета: Ознайомити учасників із поняттями «ВІЛ» та «СНІД», шляхами інфікування.

Зміст:

- 1) керована дискусія «Уявлення про ВІЛ»;
- 2) особистий та професійний ризик інфікування ВІЛ;
- 3) основна інформація щодо епідемії ВІЛ/СНІД у світі та в Україні (основні відомості про захворювання, шляхи інфікування, профілактика ВІЛ/СНІД).

Тема III. «Поняття «стигма», «дискримінація» та «толерантне ставлення» (2 уч. год.)

Мета: Дати визначення понять «стигма», «стигматизація», «дискримінація», «толерантне ставлення»; проаналізувати причини виникнення цих явищ.

Зміст:

- 1) вплив ВІЛ-інфекції на виникнення стигматизації;
- 2) власний досвід бути стигматизованим;
- 3) поняття «стигма» та «дискримінація»;
- 4) причини та наслідки стигми, пов'язаної з ВІЛ;
- 5) поняття «толерантне ставлення».

Тема IV. «Особливості перебування ВІЛ-позитивних дітей у навчальних закладах» (1 уч. год.)

Мета: Надати учасникам чіткі рекомендації щодо особливостей поведінки з ВІЛ-позитивними дітьми в школі / дитячому садочку.

Зміст:

- 1) права ВІЛ-позитивних дітей, їхніх батьків;
- 2) особливості перебування ВІЛ-позитивних дітей у школі/дитячому садочку.

Тема V. «Інтерактивні методи проведення навчальних тренінгів» (45 хв)

Мета: надати учасникам інформацію про інтерактивні методи проведення тренінгів.

Зміст:

- 1) основні види інтерактивних методів;
- 2) практичне застосування інтерактивних методів.

Тема VI. «Завершення тренінгу». Вихідне анкетування. (25 хв)

Мета: підвести підсумки тренінгу та оцінити знання учасників.

Зміст:

- 1) кінцеве оцінювання знань учасників методом анкетування;
- 2) підведення підсумків тренінгу.

Додатки

1. Рекомендації щодо організації та проведення тренінгу для методистів інститутів післядипломної педагогічної освіти.
2. Сценарій тренінгу.
3. Дотренінгова анкета для учасників тренінгу.
4. Післятренінгова анкета для учасників тренінгу.
5. Тематичний допоміжний матеріал для проведення тренінгу
 - 5.1. Написи до вправи «Картки».
 - 5.2. Твердження до вправи «Уявлення про ВІЛ».
6. Тематичний роздатковий матеріал для учасників тренінгу
 - 6.1. Презентація «Основна інформація щодо епідемії ВІЛ/СНІД у світі та в Україні».
 - 6.2. Презентація «Стигма та дискримінація, пов'язані з ВІЛ».
 - 6.3. Презентація «Толерантне ставлення».
 - 6.4. Презентація «Права ВІЛ-позитивних дітей».
 - 6.5. Презентація «Особливості перебування ВІЛ-позитивних дітей у навчальних закладах».
 - 6.6. Презентація «Інтерактивні методи проведення тренінгів».

ДОДАТОК 1

Рекомендації щодо організації та проведення тренінгу «Формування толерантного ставлення до ВІЛ-позитивних дітей у системі шкільної та дошкільної освіти»

Ресурси, необхідні для проведення тренінгу

Для проведення тренінгу потрібні такі витратні матеріали: фліпчарт, папір для фліпчарту, папір А4 білий та кольоровий, кольорові стікери, набір кольорових маркерів.

Під час тренінгу доцільно використовувати мультимедійний проектор для презентації інформаційних блоків.

Роздатковий матеріал учасникам тренінгу

У рамках тренінгу передбачений роздатковий матеріал для учасників: роздруковані інформаційні презентації. Інформаційні матеріали варто підготувати до початку тренінгу. Якщо тренер використовує презентації, зроблені у програмі Power Point, слід роздрукувати презентації і вкласти їх до папок або роздати безпосередньо перед презентацією (згідно з побажаннями тренера). Інформаційні матеріали бажано записати на диск для кожного учасника тренінгу.

Заохочення учасників

Інколи, з метою заохочення чи подяки, тренер може використовувати невеличкі символічні подарунки для учасників. Застосування заохочень залежить виключно від можливостей та рішення тренера.

Система оцінювання знань учасників тренінгу

Для оцінювання знань учасників використовують систему до- та післятренінгового анкетування. Анкети є парним інструментом, який вимірює рівень знань з питань ВІЛ/СНІД та оцінює толерантне ставлення до ВІЛ-позитивних дітей. Учасники повинні заповнити Анкету учасника тренінгу (на початку тренінгу) та Оціночну анкету (після завершення тренінгу), які тренерам слід проаналізувати після закінчення тренінгу.

Тема 1. Вправа «Знайомство учасників»

У разі якщо учасники тренінгу вже знайомі між собою, варто звернути більше уваги на з'ясування очікувань та побажань учасників.

Методи роботи під час тренінгу

Анкетування, презентація, індивідуальна робота, групова робота, рольові ігри, дискусія, рольова гра.

Статистичні дані щодо епідемії ВІЛ-інфекції

Інформацію щодо кількості ВІЛ-інфікованих та хворих на СНІД слід оновлювати відповідно до дати проведення тренінгу. Оновлену статистику можна отримати на Інтернет-сторінці Українського центру профілактики та боротьби зі СНІДом МОЗ України <http://www.ukraids.org.ua/>.

Увага! У роздаткових матеріалах тренінгу наведено статистичні дані станом на 01.01.2009 р.

ДОДАТОК 2

Сценарій тренінгу
«Формування толерантного ставлення до ВІЛ-позитивних дітей у системі шкільної та дошкільної освіти»

ТЕМА І: ВСТУП ДО ТРЕНІНГУ. ЕПІДЕМІЧНА СИТУАЦІЯ ЩОДО ВІЛ/СНІД У СВІТІ ТА В УКРАЇНІ. ВХІДНЕ АНКЕТУВАННЯ						
№	Зміст	Мета	Опис	Метод проведення	Час	Матеріали для учасників/тренерів
1	Вступ до програми тренінгу	Сформулювати в учасників тренінгу розуміння мети та завдань тренінгу через надання інформації про тренінг	Тренер/тренери представляються учасникам, презентують цілі та завдання тренінгу, основні теми, які включені в програму, регламент роботи, інші організаційні деталі. Подають коротку інформацію про епідеміологію в Україні та світі. Статистичні дані варто наводити в такій послідовності: світ, Україна, область, місто. Можна використати фліпчарт. Цілі та завдання можуть бути заздалегідь написані на аркуші фліпчарту	Презентація	10 хв	Роздрукована програма тренінгу для кожного учасника тренінгу Додаток №6.1 (Слайдиб, 10)

14	2	Проведення попереднього оцінювання знань учасників	Отримати інформацію про рівень знань та переконання учасників тренінгу з питань ВІЛ/СНІД	Це анкетування є першою частиною опитування учасників, яке відбувається на початку тренінгу. Друга частина відбувається наприкінці тренінгу. Анкета є анонімною і заповнюється самостійно кожним учасником без сторонньої допомоги. Тренеру варто попросити всіх учасників "закодувати" свою анкету спеціальною позначкою – символом (зірочка, квітка тощо), який учасники мають запам'ятати. Бажано уникати простих символів, таких як хрестик, крапка, кружечок. Анкети мають бути проаналізовані тренером після закінчення тренінгу	Анкетування	10 хв	Додаток №3
	3	Знайомство учасників. Вправа «Долоні»	Познайомити учасників один з одним, налагодити доброзичливу атмосферу в групі, налаштувати учасників на подальшу спільну роботу, отримати інформацію про очікування учасників від тренінгу	Тренер пропонує учасникам познайомитись один з одним. На аркуші паперу А4 кожен учасник малює свою долоню (можна обвести по контуру руки) та записує на пальцях: • своє ім'я; • місце роботи та посаду; • улюблену справу/хобі; • свої очікування від тренінгу; • свої побажання щодо тренінгу. Під час того як учасники представляють себе, тренер фіксує на фліпчарті виключно очікування учасників. «Долоні» учасників та аркуш із зафіксованими очікуваннями учасників варто розмістити на стіні тренінгової кімнати	Індивідуальна робота	20 хв	Аркуш А4 для кожного учасника (бажано кольоровий), маркери за кількістю учасників

4	Визначення правил роботи на тренінгу	Визначити спільні правила та норми спільної роботи групи протягом тренінгу	Тренер пропонує учасникам подумати про те, в яких умовах кожному працюється найкраще. Тренер фіксує висловлення учасників на фліпчарті. Оскільки тренінг короткий, то фіксувати варто дуже «чіткі» правила. Важливо, щоб ці правила були записані й вішені на видному місці в тренінговій кімнаті. Тренеру варто додати від себе до списку прав тренера "СТОП" та пояснити учасникам, що цим правом тренер може скористатися тоді, коли в групі учасники висловлюються не толерантно стосовно іншого учасника, коли дискусія в групі поступово відходить від основної теми обговорення, та в разі, якщо хтось із учасників наводить недостовірну інформацію, і це може впливати на думку інших	Мозковий шторм або Індивідуальна робота	10 хв	Канцтовари залежно від форми проведення	
ТЕМА II: ОСНОВНА ІНФОРМАЦІЯ ЩОДО ШЛЯХІВ ПЕРЕДАЧІ ВІЛ-ІНФЕКЦІЇ ТА МЕТОДІВ ПРОФІЛАКТИКИ ІНФІКУВАННЯ							
Тривалість: 1 год							
	№	Зміст	Мета	Опис	Метод проведення	Час	Матеріали для учасників / тренерів
	5	Керована дискусія «Уявлення про ВІЛ»	Збір інформації про переконання та уявлення учасників щодо ВІЛ	Вправа «Уявлення про ВІЛ» Учасникам пропонується твердження (Додаток № 5.1), з якими вони мають погодитись або не погодитись. Тренер роздає кожному учаснику 2 картки різного кольору, потім зачитує твердження.	Керована дискусія у великій групі	20 хв	Додаток № 5.1 Кольорові картки великого розміру двох кольорів для

			У разі, якщо учасник погоджується з твердженням, він має підняти картку одного кольору, якщо не погоджується, – картку іншого кольору. Всі учасники піднімають картки разом. Після озвучення кожного твердження тренер може запропонувати учасникам обговорити їхні відповіді, а пізніше озвучити вірну відповідь. Питання для обговорення в групі після завершення вправи: 1. Чи почули Ви думки або позиції, які Вас здивували? 2. Чому так важливо з'ясувати усі ці питання? 3. Як би Ви подолали деякі з цих складних проблем у закладі, де працюєте?	Керова на дискусію у великій групі	20 хв	Додаток № 5.2 Твердження для учасників на папері А4; 4 аркуші з написами: «високий ризик», «середній ризик», «низький ризик», «ризик відсутній»	кожного учасника
6	Особистий та професійний ризик інфікування ВІЛ	Сприятливі учасники рівня особистого та низького рівня професійного ризику інфікування ВІЛ	Вправа «Картки» Учасники отримують картки з написами (Додаток № 5.2) (1 учасник отримує мінімум 1 картку), які вони мають розташувати на стіні/підлозі під відповідними написами: «високий ризик», «середній ризик», «низький ризик», «ризик відсутній». Після того як учасники розклали картки на свій розсуд, тренер починає разом з учасниками аналізувати стовпчики, обов'язково надаючи коментарі щодо розташування картки та відповідаючи на запитання учасників. Варто розглядати усі картки по черзі, повторюючи				

			інформацію, якщо питання вже розглядалося. Питання для обговорення: • Чи згодні Ви з тим, яким чином розташовані картки? Як слід і чому змінити їхній порядок? • Чи збентежені Ви розташуванням якихось карток? Чому певна картка знаходиться в певному місці? • Як картки Вам найважче розташувати? • Як картки слід віднести до категорії міфів? • Чи чули Ви в своїй громаді які-небудь міфи стосовно передачі ВІЛ? • Звідки вони беруться і яким чином їх розвіяти?	Презентація	20 хв	Додаток № 6.1	
7	Інформаційне повідомлення тренера «Основна інформація щодо епідемії ВІЛ/СНІД у світі та в Україні»	Ознайомити учасників із поняттями «ВІЛ» і «СНІД» та шляхами інфікування	Під час презентації тренер висвітлює такі теми: • Поняття ВІЛ/СНІД • історія виникнення і виявлення ВІЛ • Шляхи передачі ВІЛ/СНІД • Етапи розвитку ВІЛ: медичний аспект • Засоби профілактики ВІЛ-інфікування				
ПЕРЕРВА							

ТЕМА III: ПОНЯТТЯ «СТИГМА», «ДИСКРИМІНАЦІЯ» ТА «ТОЛЕРАНТНЕ СТАВЛЕННЯ» Тривалість: 2 год						
№	Зміст	Мета	Опис	Метод проведення	Час	Матеріали для учасників / тренерів
8	Вплив ВІЛ-інфекції на виникнення стигматизації	Продемонструвати, як інформація про ВІЛ-позитивний статус людини впливає на ставлення до неї інших людей	Вправа «Історія» Поділ на підгрупи по 4–5 осіб. Кожна підгрупа отримує картки відповідно до кількості учасників із зображеннями різних людей. Одна з карток позначена – це ВІЛ-позитивний персонаж. Однак на початку вправи тренер не надає цієї інформації. Завдання учасникам підгруп: розповісти про кожного персонажа, поєднуючи всіх персонажів однією історією. Персонажі не обов'язково мають бути членами однієї родини. Після обговорення кожен учасник розповідає всім учасникам тренінгу про свого героя, відповідаючи на питання від першої особи: «Як мене звати; скільки мені років; який сімейний стан; у яких родинних або інших стосунках з рештою персонажів; чи є діти; де працюю; який соціально-економічний статус; які маю захоплення». Після цього, перегорнувши картки, учасники з'ясовують, хто з персонажів ВІЛ-позитивний. Далі учасники у підгрупах відтворюють заново свої лінійні поведінки, ґрунтуючись на	Робота в малих групах	35 хв	Зображення людей різного віку (дорослих та, обов'язково, дітей), статі, професії, соціального статусу – 5 наборів по 5 (6) карток Листок фліпчарту з питаннями для обговорення

			попередньому сценарію, але вже знаючи, хто є ВІЛ-позитивний. Цього разу герої мають відповідати на такі питання (для ВІЛ-негативних):			
			<ul style="list-style-type: none"> • Чи знаєте Ви, що цей персонаж є ВІЛ-позитивний? • Як дізналися про це? • Що змінилося у Вашому житті через те, що він/вона є ВІЛ-позитивний? • Як змінилося ставлення до цього персонажа? (для ВІЛ-позитивних): як Ви були інфіковані? • Як Ви дізналися про свій ВІЛ-статус? • Як Ви тепер почуваетесь? • Що змінилось у Вашому житті? • Як змінилися стосунки з іншими персонажами? Після озайомлення з усіма сюжетами відбувається обговорення за такими питаннями:			
			<ul style="list-style-type: none"> • Звідки з'явилась ідеї щодо персонажів другого сюжету? Чи це реальні випадки з життя? • Чи є типовою поведінка персонажів Вашої групи у разі, коли хтось стає ВІЛ-позитивним? • Чи були у сюжетах випадки стигми та дискримінації, пов'язані з ВІЛ? У чому вони проявлялися? 			
9	Власний досвід бути	Надати учасникам можливість набути	Вправа «Заколки» Для виконання вправи потрібна кількість учасників	Інтерактивна гра	20 хв	Маленькі заколки для волосся.

СТИГМАТИЗОВАНІМ	живого досвіду стигми	тренінгу парна, тренер обирає 1-3 учасників тренінгу для ролі спостерігачів. Далі тренер просить усіх учасників (окрім спостерігачів) заплющити очі та не розмовляти до кінця вправи. У той час, як учасники заплющили очі, тренер чіпляє на волосся кожного учасника заколку таким чином, щоб, розплющивши очі, жоден учасник не зміг побачити, що в нього на голові та якого кольору цей предмет. Після того як усі учасники отримали заколку, тренер просить учасників відкрити очі та утворити групи за певною ознакою. Розмовляти під час гри не можна.	Обговорення в загальному колі	Заколки мають бути двох кольорів, кожного кольору парна кількість, та одна заколка трьох кольорів. Загальна кількість заколок має бути за кількістю учасників, які беруть участь у грі
Вправа "Заколки"		Коли утворилося 2 групи учасників за принципом кольору заколок на голові, і один учасник перебуває поза такими групами, групи можуть вирішити, запросити чи забрати такого учасника до себе, або ж, навпаки, не приймати його до себе. На цьому етапі варто завершити гру та аплодувати один одному. Висловити свої відчуття, які виникли в процесі гри, першим пропонується учасникам з двох груп, а наостанок людині, в якій колір заколки відрізнявся від усіх.		
		Запитання на обговорення: - Що відбувалось? - Що Ви відчували у процесі? - Як Ви зрозуміли, куди йти? - Що Ви відчували, коли знайшли свою групу?		

10	Інформаційне повідомлення тренера «Поняття стигми та дискримінації»	Дати визначення поняття «стигма», «стигматизація» та «дискримінація»; проаналізувати причини виникнення цих явищ	Мозковий штурм	5 хв Додаток № 6.2
11	Причини та наслідки стигми, пов'язаної з ВІЛ	Вправа «Корені-листя» 3 учасників формують дві групи. Одна група отримує завдання написати причини стигматизації ВІЛ-позитивних людей, а друга – наслідки. Тренер задалегідь готує плакат, на якому малює дерево. Причини фіксуються на стікерах, з яких формують коріння; наслідки – на зелених стікерах, які формують крону дерева. Після обговорень у групах учасники наклеюють свої відповіді та презентують напрацювання груп	Презентація	25 хв
12	Поняття «толерантне ставлення»	Визначити поняття «толерантність» та його практичне значення	Робота в групах Обговорення в загальному колі	25 хв Додаток № 6.3

			Тренер пропонує учасникам висловити їхнє розуміння поняття «толерантне ставлення до ВІЛ-позитивних дітей».			
			Після цього тренер підсумовує все сказане та коротко пояснює поняття «толерантне ставлення»:			
			- вербальні висловлювання			
			- ставлення до особи			
			- та ін.			
ПЕРЕВРА						
ТЕМА IV:						
ОСОБЛИВОСТІ ПЕРЕБУВАННЯ ВІЛ-ПОЗИТИВНИХ ДІТЕЙ У НАВЧАЛЬНИХ ЗАКЛАДАХ						
Тривалість: 1 год.						
№	Зміст	Мета	Опис	Метод проведення	Час	Матеріали для учасників / тренерів
13	Права ВІЛ-позитивних дітей та їхніх батьків	Надати учасникам інформацію про права ВІЛ-позитивних дітей та їхніх батьків	Тренер аналізує уявлення про права ВІЛ-позитивних дітей через вправу «Може — не може». Усі учасники по колу відповідають спочатку на запитання: «Що може робити ВІЛ-позитивна дитина?», а потім: «Чого не може робити ВІЛ-позитивна дитина?». Після аналізу тренер презентує учасникам основні права ВІЛ-позитивних дітей та їхніх батьків.	Робота у великій групі	5 хв	Додаток № 6.4
14	Особливості перебування	Надати учасникам чіткі рекомендації	Для проведення цієї сесії важливо залучити лікаря, який зможе чітко і зрозуміло роз'яснити такі питання:	Презентація	25 хв	
				Презентація	30 хв	Додаток № 6.5

			ВІЛ-позитивна дитина в дитячому середовищі (хвороби, медичний огляд, епідемії інфекційних захворювань, навантаження на дитину на заняттях фізвихованням)			
			надання першої медичної допомоги ВІЛ-позитивній дитині			
				Дискусія		
ТЕМА V:						
ІНТЕРАКТИВНІ МЕТОДИ ПРОВЕДЕННЯ НАВЧАЛЬНИХ ТРЕНІНГІВ						
Тривалість: 45 хв.						
№	Зміст	Мета	Опис	Метод проведення	Час	Матеріали для учасників / тренерів
15	Основні види інтерактивних методів	Надати учасникам інформацію про основні інтерактивні методи проведення навчальних тренінгів: презентацію, роботу в групі, індивідуальну роботу, мозковий штурм, дискусію, вивчення випадку, рольову гру	Тренер подає учасникам інформацію про основні інтерактивні методи проведення навчальних тренінгів: презентацію, роботу в групі, індивідуальну роботу, мозковий штурм, дискусію, вивчення випадку, рольову гру	Презентація	25 хв	Додаток № 6.6
16	Практичне застосування інтерактивних методів	Проаналізувати практичне використання інтерактивних методик на прикладі проведеного тренінгу та досвіду учасників	Тренер пропонує учасникам проаналізувати, які інтерактивні методи використали під час цього тренінгу і вплив їх на засвоєння навчального матеріалу. Які «переваги» та «труднощі» використання того чи іншого методу	Робота в групах	20 хв	

ТЕМА VI: ЗАВЕРШЕННЯ ТРЕНІНГУ. ВИХІДНЕ АНКЕТУВАННЯ				
Тривалість: 25 хв				
№	Зміст	Мета	Опис	Метод проведення дня
17	Проведення кінцевого оцінювання знань учасників	Отримати інформацію про рівень знань та переконань учасників з питань ВІЛ/СНІД після проходження тренінгу	Учасники заповнюють вихідну анкету, поставивши свій код/символ, як на вхідній анкеті	Анкетування
18	Підведення підсумків тренінгу	Підбити підсумки тренінгу, почути думку учасників про тренінг, вручити сертифікати	Вправа «Портфель, м'ясорубка, кошик». На плакаті малюють портфель, м'ясорубку й кошик. Учасникам роздають стікери трьох різних кольорів, на яких вони пишуть: портфель – що згодиться у роботі та в житті; м'ясорубка – над чим ще думає, як краще застосувати; кошик – що не згодилось, не було потрібним. Усі учасники наклеюють свої стікери на відповідні малюнки. Кожен учасник сам озвучує свої відповіді. Тренер коротко підсумовує проведений тренінг, озвучує презентовані теми	Робота у великій групі
				Час
				Матеріали для учасників / тренерів
				10 хв
				Додаток № 4
				15 хв
				Фліпчарт, стікери трьох кольорів

ДОДАТОК 3

АНКЕТА

учасника тренінгу
«Формування толерантного ставлення до ВІЛ-позитивних дітей у системі шкільної та дошкільної освіти»

Заповнюється на початку тренінгу

Шановний учаснику!

Прочитайте, будь ласка, кожне твердження і дайте відповідь, яка найкраще свідчить про Вашу позицію, цінності, рівень комфортності, коли йдеться про ВІЛ і СНІД або про роботу з людьми, які живуть з ВІЛ чи СНІД. У разі, якщо Ви реально не мали досвіду, про який запитується, спробуйте дати відповідь, уявивши себе у такій ситуації. Будь ласка, будьте якомога відвертішими і щирими.

Відповідь на запитання слід давати у кожному рядку. Поставте хрестик або галочку під обраною Вами відповіддю.

№	Твердження	Повністю згоден/а	Згоден/а	Не згоден/а	Категорично не згоден/а
1	Я вважаю, що ВІЛ-інфіковані люди заслуговують на те, що захворіли				
2	Я вважаю, що ВІЛ-інфіковані діти мають навчатись окремо від інших дітей, щоб захистити останніх від інфікування				
3	Я вважаю, що ВІЛ-інфіковані колеги загрожують моїй безпеці на робочому місці				

4	Я почуваюся спокійно, користуючись одним санвузлом разом з ВІЛ-позитивним колегою				
5	Я уникаю фізичного контакту з ВІЛ-позитивними дітьми, побоюючись інфікування ВІЛ				
6	Я намагаюся не торкатися одягу та особистих речей ВІЛ-позитивних дітей, оскільки боюсь інфікування ВІЛ				
7	ВІЛ-інфіковані люди повинні соромитися себе				
8	Я б соромився/лась себе, якщо був/ла б ВІЛ-інфікованим				
9	Я почував/ла б себе комфортно, якби мої колеги знали про мій ВІЛ-позитивний статус				
10	Коли я думаю про ВІЛ-позитивну людину, то відчуваю страх				
11	Коли я думаю про ВІЛ-позитивну людину, то відчуваю співчуття та жалість				
12	Більшість людей, яких я знаю, відчувають до ВІЛ-позитивних людей (можете обрати декілька варіантів відповідей та/або дописати свої): - жалість - співчуття - страх - агресію - _____ - _____ - _____				
13	Я б не хотів/ла, щоб мою дитину навчав ВІЛ-позитивний учитель/ка				

14	Я б не хотів/ла, щоб моя дитина навчалася в одному класі з ВІЛ-позитивною дитиною				
15	Я б не хотів/ла, щоб моя дитина сиділа за одною партою з ВІЛ-позитивною дитиною				
16	Я думаю, що більшість учителів/вихователів не хотіли б мати у своєму класі/групі ВІЛ-позитивних дітей				
17	Доцільно знати ВІЛ-статус дитини, щоб ужити застережних заходів для забезпечення себе від інфікування під час роботи з дитячим колективом				
18	Учитель/вихователь, який знає про свій ВІЛ-позитивний статус, може продовжувати працювати у школі/дитячому садку				
19	Для запобігання стигматизації та дискримінації у закладі освіти його працівники повинні ставитися до всіх дітей з повагою, забезпечувати конфіденційність, а також не намагатися ізолювати дітей з відомим чи припущеним ВІЛ-позитивним статусом				

Будь ласка, дайте відповідь на запитання:

Як Ви оцінюєте власні знання щодо ВІЛ/СНІД? (10 - найвищий бал)	1 --- 2 --- 3 --- 4 --- 5 --- 6 --- 7 --- 8 --- 9 --- 10
З яких питань Ви б хотіли поглибити свої знання в рамках теми тренінгу?	1)
	2)
	3)

Нижче наведено твердження. Скажіть, погоджуєтеся Ви з ними чи ні?

Відповідь на запитання слід давати у кожному рядку. Поставте хрестик або галочку під обраною Вами відповіддю.

№	Твердження	Так, згоден(а)	Ні, не згоден(а)	Не знаю
1	ВІЛ може передаватися від ВІЛ-інфікованої матері до дитини під час вагітності, пологів			
2	ВІЛ може передаватися під час розмови, через кашель			
3	ВІЛ може передаватися у разі спільного користування рушником, мочалкою, милом			
4	ВІЛ може передаватися у разі спільного користування туалетом, лазнею, басейном, сауною			
5	ВІЛ може передаватися через рукоштовтання, обійми, масаж			

6	ВІЛ може передаватися у разі спільного використання приміщення для проживання			
7	ВІЛ може передаватися у разі спільного використання шприців і голки для ін'єкцій			
8	ВІЛ може передаватися під час переливання інфікованої крові/продуктів крові			
9	ВІЛ-інфікована людина може виглядати здоровою та вести повноцінний спосіб життя			
10	Інфікування ВІЛ можна уникнути, використовуючи презерватив під час кожного сексуального контакту			
11	Інфікуватися ВІЛ можна під час незахищеного (без презерватива) сексуального контакту			
12	Інфікуватися ВІЛ можна якщо користуватися одним посудом з ВІЛ-інфікованою людиною			
13	Людина може інфікуватися ВІЛ від укусів комах			

ДЯКУЄМО ВАМ ЗА ЗАПОВНЕННЯ АНКЕТИ!

ДОДАТОК 4

АНКЕТА ОЦІНКИ ТРЕНІНГУ

«Формування толерантного ставлення до ВІЛ-позитивних дітей у системі шкільної та дошкільної освіти»

Заповнюється після завершення тренінгу

Шановний учаснику!

Будемо щиро вдячні Вам за висловлені в цій анкеті думки та побажання!

1. Яка тема під час роботи на тренінгу зацікавила Вас найбільше?

2. Чи були нецікаві для Вас теми, які саме?

3. Тренінг був для Вас:

- Дуже корисним
- Відповідав Вашим запитам
- Занадто простий

4. Тренінг був за часом:

- Занадто короткий
- Оптимальний
- Занадто довгий

5. Прочитайте, будь ласка, кожне твердження і дайте відповідь, яка найкраще свідчить про Вашу позицію, після завершення тренінгу, коли йдеться про ВІЛ і СНІД або про роботу з людьми, які живуть з ВІЛ

№	Твердження	Повністю згоден/а	Згоден/а	Не згоден/а	Категорично не згоден/а
1	Я вважаю, що ВІЛ-інфіковані люди заслуговують на те, що захворіли				
2	Я вважаю, що ВІЛ-інфіковані діти повинні навчатися окремо від інших дітей, щоб захистити останніх від інфікування				
3	Я вважаю, що ВІЛ-інфіковані колеги загрожують моїй безпеці на робочому місці				
4	Я почуваюся спокійно, користуючись одним санвузлом разом з ВІЛ-позитивним колегою				
5	Я уникаю фізичного контакту з ВІЛ-позитивними дітьми, побоюючись інфікування ВІЛ				
6	Я намагаюся не торкатися одягу та особистих речей ВІЛ-позитивних дітей, оскільки боюсь інфікування ВІЛ				
7	ВІЛ-інфіковані люди повинні соромитися себе				
8	Я б соромився/лась себе, якщо був/ла б ВІЛ-інфікованим				
9	Я б почував/ла себе комфортно, якби мої колеги знали про мій ВІЛ-позитивний статус				

10	Коли я думаю про ВІЛ-позитивну людину, то відчуваю страх				
11	Коли я думаю про ВІЛ-позитивну людину, то відчуваю співчуття та жалість				
12	Більшість людей, яких я знаю, відчувають до ВІЛ-позитивних людей (можете обрати декілька варіантів відповідей та/або дописати свої): - жалість - співчуття - страх - агресію - _____ - _____ - _____				
13	Я б не хотів/ла, щоб мою дитину навчав ВІЛ-позитивний учитель/ка				
14	Я б не хотів/ла, щоб моя дитина навчалася в одному класі з ВІЛ-позитивною дитиною				
15	Я б не хотів/ла, щоб моя дитина сиділа за одною партою з ВІЛ-позитивною дитиною				
16	Я думаю, що більшість учителів/вихователів не хотіли б мати у своєму класі/групі ВІЛ-позитивних дітей				
17	Доцільно знати ВІЛ-статус дитини, щоб вжити застережних заходів для убезпечення себе від інфікування під час роботи з дитячим колективом				

18	Учитель/вихователь, який знає про свій ВІЛ-позитивний статус, може продовжувати працювати у школі/дитячому садку.				
19	Для запобігання стигматизації та дискримінації у закладі освіти його працівники повинні ставитися до всіх дітей з повагою, забезпечувати конфіденційність, а також не намагатися ізолювати дітей з відомим чи припущеним ВІЛ-позитивним статусом				

Нижче наведено твердження. Скажіть, погоджуєтеся Ви з ними чи ні?

Відповідь на запитання слід давати у кожному рядку. Поставте хрестик або галочку під обраною Вами відповіддю.

№	Твердження	Так, згоден(а)	Ні, не згоден(а)	Не знаю
1	ВІЛ може передаватися від ВІЛ-інфікованої матері до дитини під час вагітності, пологів			
2	ВІЛ може передаватися під час розмови, через кашель			
3	ВІЛ може передаватися у разі спільного користування рушником, мочалкою, милом			
4	ВІЛ може передаватися у разі спільного користування туалетом, лазнею, басейном, сауною			

5	ВІЛ може передаватися через рукостискання, обійми, масаж			
6	ВІЛ може передаватися через спільне використання приміщення для проживання			
7	ВІЛ може передаватися через спільне використання шприців і голки для ін'єкцій			
8	ВІЛ може передаватися під час переливання інфікованої крові/продуктів крові			
9	ВІЛ-інфікована людина може виглядати здоровою та вести повноцінний спосіб життя			
10	Інфікування ВІЛ можна уникнути, використовуючи презерватив під час кожного сексуального контакту			
11	Інфікуватися ВІЛ можна під час незахищеного (без презерватива) сексуального контакту			
12	Інфікуватися ВІЛ можна, якщо користуватися одним посудом з ВІЛ-інфікованою людиною			
13	Людина може інфікуватися ВІЛ від укусів комах			

ВДЯЧНІ ВАМ ЗА ВІДПОВІДІ!

ДОДАТОК 5.1

ТРЕНІНГ

«Формування толерантного ставлення до ВІЛ-позитивних дітей у системі шкільної та дошкільної освіти»

ВПРАВА «КАРТКИ»

Учасники отримують картки з написами (1 учасник отримує мінімум 1 картку формату А4), які вони мають розташувати на стіні/підлозі під відповідними написами: «високий ризик», «середній ризик», «низький ризик», «ризик відсутній».

Після того як учасники розклали картки на свій розсуд, тренер починає разом з ними аналізувати сформовані стовпчики, обов'язково надаючи коментарі щодо розташування картки та відповідаючи на запитання учасників. Варто розглядати усі картки по черзі, повторюючи інформацію, якщо питання вже розглядалося.

Питання для обговорення:

1. Чи згодні Ви з тим, яким чином розташовані картки? Як слід і чому слід змінити їхній порядок?
2. Чи збентежені Ви розташуванням якихось карток? Чому певна картка знаходиться в певному місці?
3. Які картки Вам найважче розташувати?
4. Які картки слід віднести до категорії міфів?
5. Чи чули Ви в своїй громаді які-небудь міфи стосовно передачі ВІЛ?
6. Звідки вони беруться і яким чином їх розвіяти?

НАПИСИ ДО ВПРАВИ «КАРТКИ»

Увага, кожен напис розміщується на окремій картці розміром А4, розмір шрифту має бути більше 20.

1. Незахищений секс із Вашим партнером або чоловіком/жінкою.
2. Обійми з людиною, яка має ВІЛ.
3. Витирання плям крові в латексних рукавичках.
4. Витирання плям крові без латексних рукавичок.

5. Потрапляння крові на Ваші руки.
6. Потрапляння крові на руку, яку Ви нещодавно порізали.
7. Спільне користування посудом з ВІЛ-позитивною людиною.
8. Донорство крові.
9. Пірсинг.
10. Рукописання з ВІЛ-позитивною людиною.
11. Пологи (ризик для дитини, мати є ВІЛ-позитивною).
12. Утримання.
13. Мастурбація.
14. Мануальне стимулювання статевих органів партнера.
15. Статевий акт з моногамним неінфікованим партнером.
16. Оральний секс із чоловіком у презервативі (фелация).
17. Оральний секс із чоловіком без презерватива (фелация).
18. Оральний секс із жінкою (кунілінгус).
19. Вагінальний секс із презервативом.
20. Вагінальний секс без презерватива.
21. Вагінальний секс із різними партнерами завжди у презервативі.
22. Анальний секс із презервативом.
23. Анальний секс без презерватива.
24. Масаж.
25. Вагінальний секс із перериванням до виверження сім'яної рідини.
26. Користування громадським туалетом.
27. Укус комара.
28. Грудне вигодовування дитини ВІЛ-позитивною матір'ю.
29. Переливання крові.
30. Допомога людині, у якої кровотеча з носа.
31. Спільне використання голок для введення препаратів.
32. Прийом у дантиста.

ДОДАТОК 5.2

ТРЕНІНГ

«Формування толерантного ставлення до ВІЛ-позитивних дітей у системі шкільної та дошкільної освіти»

ВПРАВА «УЯВЛЕННЯ ПРО ВІЛ»

Учасникам пропонують твердження, з якими вони мають погодитись або не погодитись. Тренер роздає кожному учасникові 2 картки різного кольору. Тренер зачитує твердження. У разі, якщо учасник погоджується з твердженням, він має підняти картку одного кольору, якщо не погоджується, – картку іншого кольору. Всі учасники піднімають картки разом. Після озвучення кожного твердження тренер може пропонувати учасникам обговорити їхні відповіді, а пізніше озвучити вірну відповідь.

Питання для обговорення в групі після завершення вправи:

1. Чи почули Ви думки або позиції, які Вас здивували?
2. Чому так важливо з'ясувати усі ці питання?
3. Як би Ви подолали деякі з цих складних проблем у закладі, де працюєте?

ТВЕРДЖЕННЯ ДО ВПРАВИ «УЯВЛЕННЯ ПРО ВІЛ»

1. Це нормально, якщо ВІЛ-позитивні діти ізольовані від інших дітей під час навчання.
2. Ставлення до ВІЛ-позитивних дітей та інших дітей має бути однаковим.
3. ВІЛ-статус дитини має бути відомий учителям.
4. ВІЛ-статус дитини має бути відомий медичним працівникам школи.
5. ВІЛ-позитивна жінка не повинна народжувати дітей.
6. Люди, які отримали ВІЛ статевим шляхом, заслуговують на це захворювання через свою поведінку.
7. Люди, які отримали ВІЛ, споживаючи наркотики ін'єкційним шляхом, заслуговують на це захворювання через свою поведінку.
8. Якщо вчитель боїться інфікуватися ВІЛ від дитини, у нього має бути право відмовитися від навчання такої дитини.
9. ВІЛ-позитивний учитель не має права працювати в школі.
10. Учні мають право знати про ВІЛ-статус учителя, особливо про позитивний.

ДОДАТОК 6.1. Презентація «Основна інформація щодо епідемії ВІЛ/СНІД у світі та в Україні»

Тренінг

«Формування толерантного ставлення до ВІЛ-позитивних дітей у системі шкільної та дошкільної освіти»

Що таке ВІЛ?

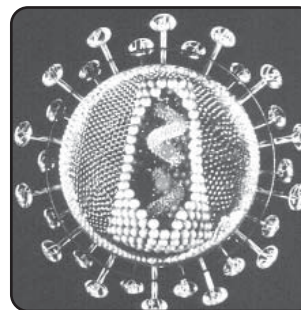
- Вірус
- Імунодефіциту
- Людини

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

Що таке СНІД?

- Синдром
- Набутого
- Імунодефіциту
- Людини

Якщо ВІЛ-інфекцію не лікувати, то через 6-10 (іноді до 20) років імунітет поступово знижується і розвивається СНІД.



**Вірус
Імунодефіциту
Людини**

Історія відкриття ВІЛ/СНІД

- 1979 р. У США лікарі реєструють незвичайні імунні розлади у низки пацієнтів.
- 1982 р. М.С. Готліб упровадив поняття та описав клініку СНІД – синдрому набутого імунодефіциту. ВІЛ діагностовано у людини, хворої на гемофілію.
- 1983 р. Л. Монтаньє (Франція) і Р. Галло (США) лабораторно виділили вірус, який згодом отримав назву вірус імунодефіциту людини (ВІЛ).
- 1985 р. Встановлено, що ВІЛ передається через такі рідини організму людини, як кров, сперма, вагінальний секрет та материнське молоко.

Глобальні оцінки епідемії ВІЛ/СНІД, грудень 2007 р. (UNAIDS)

Кількість людей, які живуть з ВІЛ/СНІД, станом на 2007 рік.

- Всього 32,2 млн.
- Дорослих 30,8 млн.
- Жінок 15,4 млн.
- Дітей 2,5 млн.

Кількість нових випадків інфікування ВІЛ у 2007 р.

- Всього 2,5 млн.
- Дорослих 2,1 млн.
- Дітей 420 тис.

Кількість смертей від СНІДу в 2007 р.

- Всього 2,1 млн.
- Дорослих 1,7 млн.
- Дітей 330 тис.

Розвиток епідемії ВІЛ-інфекції в Україні (1)

за даними Українського центру профілактики та боротьби зі СНІДом МОЗ України

Перші випадки ВІЛ-інфекції серед громадян України було зареєстровано у 1987 р. серед статевих партнерів ВІЛ-інфікованих іноземців.

У розвитку епідемії в Україні відзначають 3 етапи:

I етап: 1987 – 1994 рр.

- Темп розвитку – повільний.
- Основні джерела інфікування – громадяни інших країн.
- Основні уражені групи – ЧСЧ (чоловіки, які мають секс із чоловіками) та ЖСБ (жінки секс-бізнесу).
- Основний шлях інфікування – статевий.

II етап: 1995 – 1998 рр.

- Темп розвитку – епідемічний «спалах».
- Основні джерела інфікування – СІНІ (споживачі ін'єкційних наркотиків) та їхні партнери.
- Основний шлях передачі – парентеральний.

III етап: 1999 – до сьогодні

- Відзначається тенденція виходу ВІЛ-інфекції за рамки груп ризику.
- Парентеральний шлях передачі переважає, причому зростає статевий шлях передачі ВІЛ-інфекції.

У 2001 р. випадки ВІЛ-інфекції реєстрували вже у всіх областях України.

Слайд 6

Стан епідемії ВІЛ-інфекції в Україні на 1 січня 2009 р.

За накопичувальним підсумком, з 1987 р. в Україні офіційно зареєстровано **141 277 ВІЛ-інфікованих** громадян України, у т.ч. 26 804 хворих на СНІД.

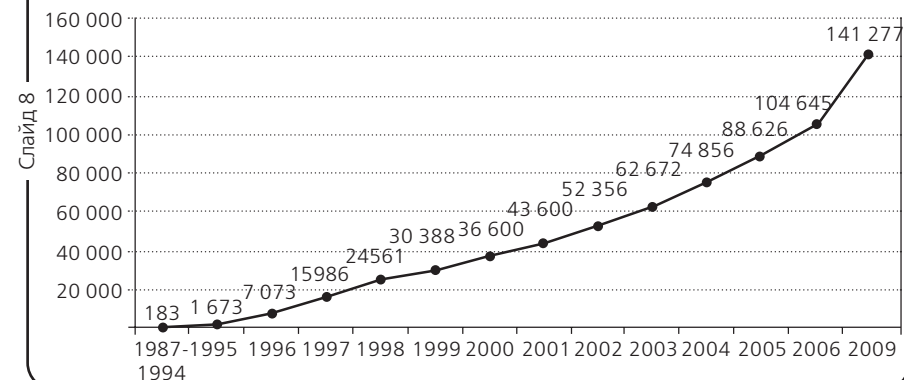
Під диспансерним наглядом перебувало **7 985 дітей**, народжених ВІЛ-інфікованими жінками, з них 1 968 дітей зі встановленим діагнозом «ВІЛ-інфекція» та 6 017 – з діагнозом «ВІЛ-інфекція» в стадії підтвердження.

На думку експертів ЮНЕЙДС, ці цифри значно занижують фактичний масштаб епідемії, оскільки відображають кількість випадків інфекції лише серед осіб, які встановили безпосередній контакт з органами та закладами, що проводять тестування на ВІЛ.

Слайд 7

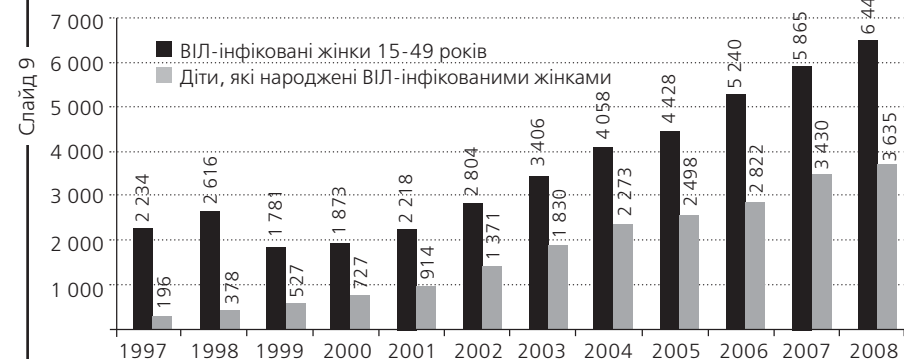
Динаміка реєстрації випадків ВІЛ-інфекції в Україні

Накопичувальна інформація за даними Українського центру профілактики та боротьби зі СНІДом МОЗ України



Динаміка кількості ВІЛ-інфікованих жінок репродуктивного віку та дітей, які народжені ВІЛ-інфікованими жінками, в Україні за період 1997–2008 рр.

за даними Українського центру профілактики та боротьби зі СНІДом МОЗ України



Зростання гетеросексуального шляху передачі та кількості ВІЛ-інфікованих жінок дитородного віку сприяло поступовому збільшенню кількості дітей, народжених ВІЛ-інфікованими жінками.

Географія епідемії ВІЛ-інфекції

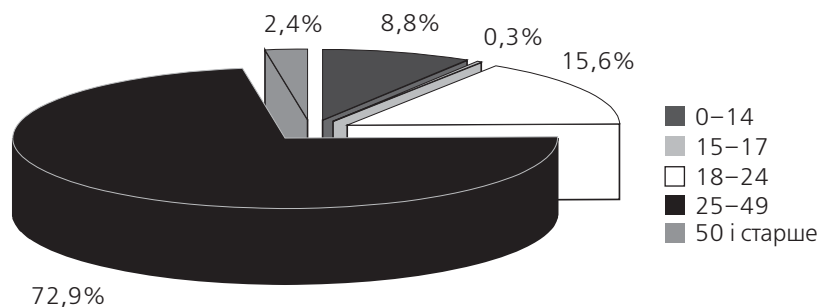


Поширеність ВІЛ-інфекції у регіонах України в показнику на 100 тис. населення

за даними диспансерного обліку Українського центру профілактики та боротьби зі СНІДом МОЗ України станом на 01.01.2007 р.

Розподіл офіційно зареєстрованих ВІЛ-інфікованих громадян України за віковими групами

(за винятком дітей із невстановленим діагнозом)
за даними диспансерного обліку Українського центру профілактики та боротьби зі СНІДом станом на 01.01.2009 р.



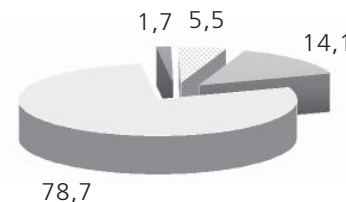
Як передається ВІЛ-інфекція?

- **Статевим шляхом.**
- **Парентеральним шляхом.**
 - Під час переливання ВІЛ-інфікованої крові та її препаратів.
 - Через використання забрудненого ВІЛ медичного інструментарію та/або розчинів (у тому числі під час пірсингу і татуажу).
 - Під час ін'єкційного споживання наркотиків.
 - Під час трансплантації органів ВІЛ-інфікованого донора.
- **Від ВІЛ-інфікованої матері до дитини.**
 - Під час вагітності та пологів (вертикальний шлях).
 - Під час вигодовування грудним молоком (горизонтальний шлях).

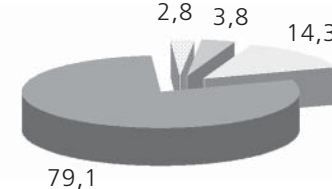
Шляхи передачі ВІЛ-інфекції в Україні

за даними Українського центру профілактики та боротьби зі СНІДом МОЗ України

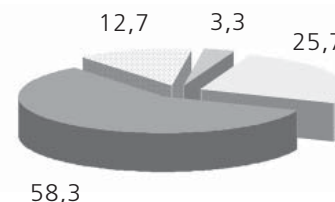
1987–1994



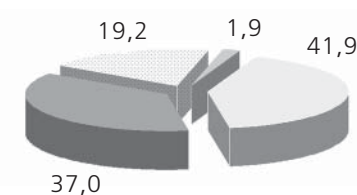
1995–1998



1999–2003



2008



- Ін'єкційне введення наркотиків
- ▨ Від матері до дитини
- ▩ Статевий
- Ін'єкційне введення наркотиків

Слайд 10

Слайд 11

Слайд 12

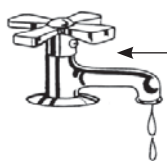
Слайд 13

Ризик передачі ВІЛ під час одноразового контакту

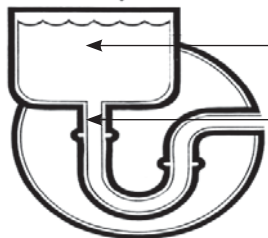
Під час переливання крові або її компонентів, що містять ВІЛ	90–100%
У разі ін'єкційного вживання наркотиків одним шприцом із ВІЛ-позитивним	30%
Анальний секс без використання презерватива	3%
При уколах голкою, на якій є сліди крові, що містить ВІЛ	0,3%
Вагінальний секс, коли один із партнерів є ВІЛ-позитивним (ВІЛ-позитивний партнер – чоловік)	0,1–0,2%
Вагінальний секс, коли один із партнерів є ВІЛ-позитивним (ВІЛ-позитивний партнер – жінка)	0,05–0,1%

За низького вірусного навантаження ризик зараження менший.

Що таке «вірусне навантаження»?



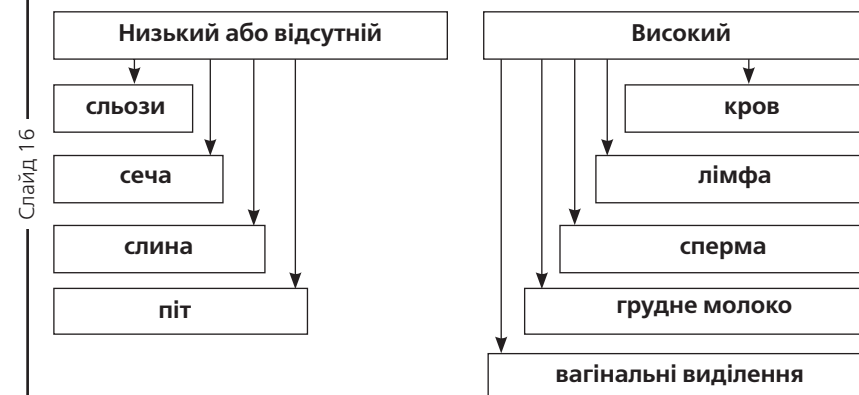
Кількість вірусів, які відтворюються кожного дня.
Реплікація вірусів (млрд. копій).



ВІРУСНЕ НАВАНТАЖЕННЯ
Кількість вірусів в організмі.

Кількість вірусів, які кожного дня знешкоджуються імунною системою (млрд. копій).

Вміст ВІЛ у біологічних рідинах людини



ВІЛ не передається

- Через обійми.
- Через поцілунки.
- Через укуси комах.
- Повітряно-крапельним шляхом.
- Через плавання в одному басейні.
- Через користування спільним посудом.
- Через користування спільним туалетом.

ВІЛ та імунна система (1)

- ВІЛ використовує CD₄-клітини для відтворення.
- CD₄-клітини – клітини, які містять D₄-рецептори на своїй поверхні.
- D₄-рецептори знаходяться на поверхні багатьох клітин, але, в основному, на T₄-лімфоцитах (Т-хелперах).
- T₄-лімфоцити – тип білих кров'яних тілець (лімфоцитів), які «включають» імунну систему для боротьби із захворюваннями.

Слайд 14

Слайд 16

Слайд 17

Слайд 18

ВІЛ та імунна система (2)

- CD₄-клітини – своєрідні захисники.
- Сильні CD₄-клітини здатні боротися з будь-якими інфекціями.
- Однак, коли ВІЛ проникає в CD₄-клітину для відтворення, він ушкоджує, а згодом убиває її.

Таким чином, ВІЛ ушкоджує систему, яка захищає організм від інфекцій.

Слайд 19

АРТ антиретровірусна терапія

АРТ – це приймання специфічних препаратів, що діють на різні життєві стадії ВІЛ, не даючи йому розвиватися та розмножуватися.

Оскільки ВІЛ належить до родини ретровірусів, препарати, спрямовані проти цього збудника, називаються «антиретровірусними».

АРТ не виліковує від ВІЛ-інфекції цілком, однак поліпшує якість життя, дає змогу істотно припинити розвиток СНІДу і подовжує тривалість життя.

Слайд 20

Додаток 6.2. Презентація «Стигма та дискримінація, пов'язані з ВІЛ»

Тренінг

«Формування толерантного ставлення до ВІЛ-позитивних дітей у системі шкільної та дошкільної освіти»

Коли виникла стигма?

У Стародавній Греції термін «стигма» (грец. stigma – тавро, пляма) вживали для найменування тілесних ознак, які демонстрували щось незвичайне або погане у моральному статусі індивіда.

Вирізані або випечені на тілі людини знаки свідчили про те, що їх носій – раб, злочинець, зрадник, тобто людина, яка заплямувала себе ганьбою, той, кого варто уникати, особливо у публічних місцях.

Зараз цей термін широко використовується, однак зазвичай означає не знак на тілі, а вказує на принизливий (ганебний) статус індивіда як такого.

Слайд 1

Що таке стигма?

Вчені визначають стигму як певну негативно оцінену суспільством ознаку, яка визначає статус людини та поведінку оточення стосовно неї.

Стигма є соціально сконструйованим явищем, яке призводить до знецінення людини і має негативний вплив на стигматизовану людину.

Слайд 2

Типи стигми

Слайд 3

- **Тілесні вади:** різного роду фізичні відхилення.
- **Індивідуальні недоліки характеру,** які сприймаються як слабкість волі: вживання наркотиків, гомосексуалізм, спроби самогубства і навіть радикальна політична позиція тощо.
- **Вроджена стигма раси,** національності та релігії, яка може передаватись у спадок і охоплювати всіх членів родини.

Як виникає стигма?

Слайд 4

Суспільство встановлює способи категоризації людей і визначає набір якостей, які вважаються нормальними і природними для кожної категорії. При першій зустрічі з незнайомцем перше враження про його зовнішність дозволяє нам віднести його до тієї чи іншої категорії і визначити його якості, тобто «соціальну ідентичність».

(І. Гофман)

Як працює стигма?

Слайд 5

Індивід, який міг би легко брати участь у звичайній соціальній взаємодії, має певну особливість, яка нав'язливо привертає до себе увагу і відвертає від нього співрозмовника, обмежуючи тим самим процес спілкування і перекидаючи шлях до інших особливостей цього індивіда.

У нього є стигма, тобто **небажана відмінність від того, чого ми очікували.**

Хвороби, які спричиняють стигматизацію

Слайд 6

Хворобам, які потенційно піддаються інтенсивній стигматизації, притаманні деякі спільні риси:

- людина, яка хворіє, сприймається суспільством як відповідальна/винна за те, що вона хворіє;
- хвороба є прогресуючою та невиліковною;
- суспільство недостатньо обізнане щодо хвороби;
- симптоми є важко приховувані чи не можуть бути приховані.

(І. Гофман та ін.)

Вербальні прояви стигми

Слайд 7

У повсякденному житті ми використовуємо специфічні терміни на позначення стигми як образного вислову, не задумуючись над їх первісним значенням:

Каліка
Кретин
Виродок
СПІДозні
Турок
Даун
Зек
Шизофреник
Виродок
Селюк
Чукча

Зовнішня стигма

Слайд 8

- Стосується конкретних проявів стигми та дискримінації. Це стигма, яка міститься в площині соціальних стереотипів, упереджень, настанов, міфів суспільства.
- Може проявлятися у формах домінації, пригнічення, використання сили та контролю, агресії, категоризації, звинувачення, покарання, осуду, ізоляції, висміювання, образ, уникання.
- Це – нетолерантне, нетерпиме ставлення до людей з боку оточення.

Внутрішня стигма

Слайд 9

- Стосується, насамперед, почуттів сорому, страху, тривоги, депресії, комплексу неповноцінності, особистої вини та страху бути стигматизованим і дискримінованим.
- Виникає, коли людина інтерналізує зовнішні реакції до себе.

Слайд 10

Прояви внутрішньої стигми

- Відчуття власної вразливості та неповноцінності.
- Спроби довести власні переваги перед іншими представниками стигматизованої групи (що я не такий, «як усі вони»).
- Нездатність будувати відносини з людьми, які не належать до групи.
- Страх дискримінації з боку інших людей, у тому числі й необґрунтований.
- Негативна думка про людей поза стигматизованою групою.
- Почуття безпорадності, браку контролю над ситуацією.
- Упевненість, що власна думка й інтереси не мають значення і ні на що вплинути не можуть.

Слайд 11

Подвійна стигма

- Це поєднання двох чи більше стигм.
- Стигма, пов'язана з ВІЛ, часто додається до багатьох вже існуючих стигм, асоційованих із такими маргінальними групами, як гомосексуалісти чи жінки комерційного сексу, і з такими типами поведінки, як споживання ін'єкційних наркотиків та випадковий секс.

Слайд 12

«Свої» для стигматизованих

- Люди з такою самою стигмою можуть надати моральну підтримку, прийняти індивіда як «нормального».
- Люди, чиє розуміння стигматизованих сформувалося в результаті роботи у сфері, пов'язаній з допомогою людям із певною стигмою.
- Родичі та близькі стигматизованих людей.

Слайд 13

Стигматизація та дискримінація

- Стигматизація взаємопов'язана з дискримінацією.
- **Дискримінація** – це негативні вчинки, які спричинені стигмою і здійснюються з метою девальвації (знецінення) та зниження життєвих можливостей стигматизованої людини.
- Стигматизація спричиняє дискримінацію, а та, у свою чергу, зумовлює внутрішню стигму, яка заохочує і підсилює стигматизацію, створюючи таким чином замкнене коло.

Слайд 14

Що таке дискримінація?

Дискримінація (лат. discriminatio – розрізнення) визначається як навмисне обмеження прав частини населення, окремих соціальних груп чи індивідів за певною ознакою (раса, вік, стать, національність, релігійні переконання, сексуальна орієнтація, стан здоров'я, вид занять тощо).

Таке обмеження може бути підкріплено законодавством (правова дискримінація).

Слайд 15

Рівні дискримінації

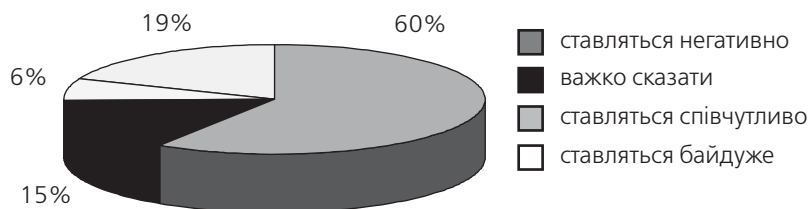
- **Політичний рівень** (державні структури).
- **Соціальний рівень** (приватні, громадські організації, установи, інші суспільні інститути).
- **Індивідуальний/міжособистісний рівень** (окремі особи).

Слайд 16



Слайд 17

Ставлення українського суспільства до ВІЛ-позитивних людей з точки зору ВІЛ-позитивних людей



*Дослідження: Доступність послуг та права людей, які живуть з ВІЛ в Україні. – Всеукраїнська мережа ЛЖВ та Міжнародний альянс з ВІЛ/СНІД в Україні, 2004 р.

Слайд 18

Причини стигматизації людей, які живуть з ВІЛ (ЛЖВ)

- Страх інфікування ВІЛ = страху смерті (страх, спричинений браком знань/інформації).
- Упередженість до вже стигматизованих груп.
- Суспільні норми щодо визначення «поганої» поведінки.

Слайд 19

Страх, спричинений браком знань/інформації

- Незнання та нерозуміння хвороби.
- Хибні уявлення щодо шляхів передачі інфекції.
- Безвідповідальні повідомлення щодо епідемії ВІЛ-інфекції у медіа.

Слайд 20

Упередженість до вже стигматизованих груп

- Подвійна стигматизація стосовно таких груп:
- споживачі ін'єкційних наркотиків;
 - чоловіки, які мають секс із чоловіками;
 - особи, що надають сексуальні послуги за плату.

Слайд 21

Суспільні норми щодо визначення «поганої» поведінки

- Вживання наркотиків.
- Сексуальна орієнтація (гомосексуальність, бісексуальність).
- Надання сексуальних послуг за плату.
- Статеві контакти з декількома партнерами.

Слайд 22

Страх бути стигматизованим впливає на намір людини

- Пройти тестування на ВІЛ.
- Повідомити про свій статус іншим.
- Шукати чи надавати допомогу та підтримку.
- Розпочати лікування; сформуванати прихильність до приймання терапії.

Слайд 23

Вплив стигматизації на якість життя

Стигма і дискримінація негативно впливають на якість життя людей з ВІЛ.

Якість життя охоплює соціальну захищеність, задовільне фізичне самопочуття, задоволення духовних потреб, задоволення потреб у спілкуванні, психічне благополуччя та реалізацію і саморозвиток особистості.

Слайд 24

Соціальне виключення



Соціально виключені люди – це люди, позбавлені можливості брати участь у загальноприйнятих видах діяльності.

Соціальне виключення породжується тим, що людина не має доступу до загальноприйнятих ресурсів у суспільстві.

Слайд 25

Вплив стигми на людину

- У стигматизованої людини виникає відчуття, що вона не знає, що ж «насправді» думають про неї інші.
- Незначні успіхи сприймаються оточенням як прояви якихось серйозних здібностей.
- Незначні промахи чи випадкові помилки можуть бути проінтерпретовані як прямий вияв стигми.
- Дискомфорт від власної незахищеності.

Слайд 26

Шляхи подолання стигматизації

- Надання/отримання правдивої інформації про шляхи передачі ВІЛ та особливості перебігу захворювання.
- Усвідомлення міфів і суспільних норм, які призводять до стигматизації, та їх розвінчування.
- Демонстрація толерантного ставлення до ЛЖВ як зразок «нормальної» поведінки.

Додаток 6.3. Презентація «Толерантне ставлення»

Тренінг

«Формування толерантного ставлення до ВІЛ-позитивних дітей у системі шкільної та дошкільної освіти»

Толерантність – це...

готовність визнавати і приймати поведінку, переконання та погляди інших людей, що відрізняються від власних, навіть у тих випадках, коли Ви не поділяєте цих переконань та поглядів.

Толерантність у дії – це...

- Повага до інших.
- Позитивна лексика.
- Визнання прав інших.
- Прийняття інших такими, які вони є.
- Співпраця з іншими на рівних умовах.
- Відмова від домінування та насильства.
- Терпимість до чужих думок, переконань, поглядів.

Ознаки толерантної людини

- Толерантна людина не ділить світ на «чорних» і «білих» і тому готова вислухати та зрозуміти різні точки зору.
- Почуття гумору і вміння посміятись над своїми слабкими сторонами – особлива ознака толерантної людини.
- Почуття толерантності зменшує потребу домінувати і дивитись на людей «зверху».
- Толерантна людина знає і правильно оцінює себе. Її добре ставлення до себе співвідноситься з позитивним та доброзичливим ставленням до інших.

Слайд 1

Слайд 2

Слайд 3

Формування толерантності в учнів та вихованців

Слайд 4

Розвиток у педагогів толерантності як важливої особистісної та професійної риси

Розвиток толерантності у педагогів як активної моральної позиції

Розвиток педагогічної толерантності як здатності педагога зрозуміти та прийняти учня/вихованця таким, який він є

Розвиток у педагогів здатності до толерантної поведінки в складних педагогічних ситуаціях

Формування толерантності в учнів та вихованців

Додаток 6.4. Презентація «Права ВІЛ-позитивних дітей»

Тренінг

«Формування толерантного ставлення до ВІЛ-позитивних дітей у системі шкільної та дошкільної освіти»

Слайд 1

На що мають право ВІЛ-позитивні діти?

Які обмеження у ВІЛ-позитивних дітей?

Слайд 2

Дещо із законодавства...

- (1) Закон України «Про запобігання захворюванню на синдром набутого імунodefіциту (СНІД) та соціальний захист населення».
- (3) Кримінальний кодекс України.

Слайд 3

Загальні принципи

Стаття 17 (1):

ВІЛ-інфіковані та хворі на СНІД громадяни України користуються всіма правами та свободами, передбаченими Конституцією та законами України, іншими нормативно-правовими актами України.

Слайд 4

Крім загальних прав та свобод ВІЛ-позитивні мають право на...

Стаття 17 (1):

- Відшкодування збитків, пов'язаних з обмеженням їх прав, яке мало місце внаслідок розголошення інформації про факт інфікування цих осіб ВІЛ.
- Безоплатне забезпечення ліками, необхідними для лікування будь-якого наявного у них захворювання, засобами особистої профілактики та на психосоціальну підтримку.
- Безоплатний проїзд до місця лікування і у зворотному напрямку за рахунок лікувальної установи, яка видала направлення на лікування.
- Користування ізольованою жилою кімнатою.

Слайд 5

Медичний огляд (1)

Стаття 17 (1):

- Медичний огляд проводиться добровільно.
- Медичний огляд неповнолітніх віком до 18 років і осіб, визнаних у встановленому законом порядку недієздатними, може проводитися на прохання чи за згодою їх законних представників, які мають право бути присутніми при проведенні такого огляду.
- За бажанням особи, яка звернулася до закладу охорони здоров'я для проведення медичного огляду, такий огляд може бути проведено анонімно.

Слайд 6

Медичний огляд (2)

- Відомості про результати медичного огляду, наявність чи відсутність ВІЛ-інфекції в особі, яка пройшла медичний огляд, є конфіденційними та становлять лікарську таємницю.
- Передача таких відомостей дозволяється тільки особі, якій вони стосуються, а у випадках, передбачених законами України, також законним представникам цієї особи, закладам охорони здоров'я, органам прокуратури, слідства, дізнання та суду.

Слайд 7

Медична допомога

Стаття 18 (1):

Забороняється :

- відмова у поданні медичної допомоги,
- відмова у прийнятті до лікувальних закладів,
- ущемлення інших прав осіб на підставі того, що вони є ВІЛ-інфікованими чи хворими на СНІД,
- а також ущемлення прав їх рідних і близьких на цій підставі.

Слайд 8

Розкриття статусу

Стаття 9 (1):

- У разі виявлення ВІЛ-інфекції у неповнолітніх віком до 18 років, а також у осіб, визнаних у встановленому законом порядку недієздатними, працівник закладу охорони здоров'я, в якому проведено медичний огляд, повідомляє про це батьків або інших законних представників зазначених осіб.

Слайд 9

Батьки ВІЛ-позитивних дітей мають право на...

Стаття 21 (1):

- Спільне перебування в стаціонарах із дітьми у віці до 14 років із звільненням від роботи й оплатою допомоги по тимчасовій непрацездатності у зв'язку з доглядом за хворою дитиною.
- Збереження за одним із батьків, у випадку його звільнення з роботи у зв'язку з доглядом за хворою дитиною у віці до 16 років, безперервного трудового стажу для нарахування допомоги по тимчасовій непрацездатності за умови влаштування на роботу до досягнення дитиною зазначеного віку.

Стаття 22 (1):

- Матері, що мають дітей у віці до 16 років, заражених ВІЛ чи хворих на СНІД, мають право на одержання щорічної відпустки в літній або інший зручний час.

Слайд 10

Соціальна допомога

Стаття 23 (1):

- Дітям до 16-річного віку, інфікованим ВІЛ, призначається щомісячна державна допомога в розмірі двох неоподаткованих мінімумів доходів громадян.

Слайд 11

Інформування населення про ВІЛ/СНІД

Стаття 4 (1):

- Держава гарантує включення до навчальних програм середніх, професійно-технічних та вищих закладів освіти спеціальної тематики з питань профілактики захворювання на СНІД.

Слайд 12

Кримінальна відповідальність

Стаття 132 (3):

- Розголошення відомостей про проведення медичного огляду на виявлення зараження вірусом імунодефіциту людини чи невиліковної інфекційної хвороби.

Стаття 145 (3):

- Незаконне розголошення лікарської таємниці.

КАРАЄТЬСЯ

- Штрафом (до 50 н.м.).
- Громадськими роботами.
- Позбавленням волі (до 3 років).

Додаток 6.5. Презентація «Особливості перебування ВІЛ-позитивних дітей у навчальних закладах»

Тренінг

«Формування толерантного ставлення до ВІЛ-позитивних дітей у системі шкільної та дошкільної освіти»

Структура презентації

- Особливості передачі ВІЛ-інфекції.
- Перебування ВІЛ-позитивних дітей у школі/дитячому садку.
- Перша медична допомога ВІЛ-позитивним дітям.

ТРИ умови передачі ВІЛ

Для передачі ВІЛ необхідна не лише наявність джерела інфекції, але й виникнення особливих умов, які забезпечують цю передачу.

- Наявність ВІЛ.
- Достатня кількість вірусу.
- Потрапляння вірусу в кров або на слизові оболонки, які мають на поверхні клітини CD4 (слизові оболонки рота, очей, товстої кишки, слизову піхви і шийки матки і т.д.), або ушкоджену шкіру.

Фактори, від яких залежить ризик передачі ВІЛ

- Об'єм крові чи інфікованої біологічної рідини, з якими відбувся контакт.
- Титр (кількість) ВІЛ у людини, з біологічною рідиною якої відбувся контакт (залежить від стадії інфекції).
- Антиретровірусна терапія (приймання АРТ зменшує вірусне навантаження).
- Шлях потрапляння в організм (у порядку зменшення ризику інфікування):
 - внутрішньовенно;
 - через слизову (ушкоджену >> неушкоджену);
 - через шкіру (ушкоджену >> неушкоджену).
- Штам ВІЛ.
- Загальний стан здоров'я людини, яка контактувала з ВІЛ-інфікованим.

Ризик передачі інфекції в разі ушкодженні шкіри інструментами

Джерело інфікування	Ризик передачі
Хворий на вірусний гепатит В	
• HBeAg(+)	37–62%
• HBeAg(-)	23–37%
Хворий на вірусний гепатит С	1,8%
ВІЛ-інфікований	0,3%

Кількість ВІЛ у біологічних рідинах

- Висока концентрація ВІЛ** → **ВІЛ передається через:** кров, сперму, вагінальний секрет, грудне молоко, біологічні рідини з домішками крові.
- Мала концентрація ВІЛ** → **ВІЛ не передається через:** піт, фекалії, вушну сіру, сечу, слину, слюзи.

ВІЛ-інфекція не передається побутовим шляхом

Слайд 6

- При торканні, обіймах, рукоштовнанні, через поцілунки.
- У разі спільного проживання в одній квартирі, через посуд, столові прибори, їжу, постільну білизну, предмети побуту, іграшки.
- Через повітря (у тому числі під час чхання і кашлю).
- Під час купання у воді, через спортивне знаряддя.
- При укусах комах чи тварин.

Побутові контакти, які не призводять до передачі ВІЛ-інфекції

Слайд 7

- Користування спільною постілью.
- Спільне купання.
- Поцілунки в губи.
- Користування спільним гребінцем.
- Користування спільним туалетом.
- Користування спільним посудом.

Перебування ВІЛ-позитивної дитини у школі/дитячому садку

Медичний огляд

Слайд 8

- | | |
|--|--|
| <p>ВІЛ-позитивна дитина</p> <ul style="list-style-type: none"> • Плановий медичний огляд. • Медичний огляд за потребою. | <p>ВІЛ-негативна дитина</p> <ul style="list-style-type: none"> • Плановий медичний огляд. • Медичний огляд за потребою. |
|--|--|

Зверніть увагу: ВІЛ-позитивні діти можуть мати ослаблений імунітет, тому є більш вразливими до будь-яких інфекцій. Водночас, медичний супровід цих дітей у навчальних закладах не відрізняється від супроводу інших дітей.

Перебування ВІЛ-позитивної дитини у школі/дитячому садку

Слайд 9

Фізичне навантаження

ВІЛ-позитивна дитина

- Відповідно до фізичного розвитку.
- Відповідно до стану здоров'я.

ВІЛ-негативна дитина

- Відповідно до фізичного розвитку.
- Відповідно до стану здоров'я.

Перебування ВІЛ-позитивної дитини у школі/дитячому садку

Вірусні/інфекційні захворювання в колективі

Слайд 10

ВІЛ-позитивна дитина

- Повідомлення батьків про наявність епідемії грипу або інших інфекційних/вірусних захворювань.
- Повідомлення батьків про поодинокі випадки грипу або інших інфекційних/вірусних захворювань.

ВІЛ-негативна дитина

- Повідомлення батьків про наявність епідемії грипу або інших інфекційних/вірусних захворювань.
- Повідомлення батьків про поодинокі випадки грипу або інших інфекційних/вірусних захворювань.

Варто пам'ятати: слід дотримуватися протиепідемічного режиму у дитячих колективах незалежно від того, чи є ВІЛ-позитивні діти у такому колективі.

Дотримання норм гігієни в дитячих колективах

Слайд 11

- Стеження за чистотою дитячих іграшок.
- Дотримання правил гігієни при контактах з тваринами.
- Забезпечення індивідуальними предметами особистої гігієни.
- Дотримання правил кулінарної обробки і зберігання їжі.

Перша допомога при кровотечах

Слайд 12

- Оцінити рівень безпеки кровотечі для дитини.
- Визначити вид кровотечі:
 - артеріальна;
 - венозна;
 - капілярна.

Допомога при значній кровотечі

Слайд 13

- Надягти латексні рукавички й окуляри.
- Натиснути на судину, яка знаходиться вище (у випадку артеріальної) або нижче (у разі венозної) кровотечі.
- Накласти джгут.
- Підняти кінцівку.
- Укутати кінцівку.
- Невідкладно покликати на допомогу медичного працівника.

У тому разі, коли кров потрапила у відкриту рану людини, яка надає допомогу, проводиться постконтактна профілактика.

Допомога при невеликій кровотечі

Слайд 14

Слабкі венозні чи капілярні кровотечі зупиняють за допомогою стисних пов'язок.

- Надягти латексні рукавички.
- Підняти поранену частину тіла вище рівня серця.
- Перевірити, чи не застрягло що-небудь у рані.
- Якщо в рані міститься сторонній предмет – зафіксувати це місце, не намагатися витягти предмет з рани самостійно.
- Якщо в рані немає сторонніх предметів – обробити рану й накласти стисну пов'язку.
- Покликати медичного працівника.

Допомога при порізах та саднах

Слайд 15

- Надягти латексні рукавички.
- Промити рану водою.
- Обробити рану дезінфікуючим розчином.
- Накласти стерильну пов'язку.
- Забинтувати рану чи заклеїти її лейкопластиром.

Допомога при носових кровотечах

Слайд 16

- Надягти латексні рукавички.
- Заспокоїти дитину.
- Посадити дитину, нагнувши її голову над тазом чи умивальником.
- Сильно стиснути своїми пальцями ніздрі дитини на 10 хв.
- Умовити дитину спльовувати кров, а не ковтати її.
- Якщо кровотеча не зупинилася – прикласти тканину, змочену в холодній воді на 2 хв, а потім притиснути ніздрі на 10 хв.
- Пояснити дитині, що протягом 4 год не можна сякатися.
- Забезпечити дитині фізичний спокій.

Аптечка для надання невідкладної допомоги

Слайд 17

- Латексні рукавички.
- Вата.
- Марлевий бинт.
- Стерильні марлеві салфетки.
- Лейкопластир.
- Бактерицидний пластир.
- Ножиці.
- 5%-й розчин йоду.
- 3%-й перекис водню.
- Напальчники.

Заходи профілактики

Які матеріали необхідно мати під рукою:

- латексні рукавички й халати на випадок можливого контакту з біологічною рідиною;
- маски й захисні окуляри – в разі якщо існує ймовірність розпліскування або розбризкування рідини;
- побутовий хлоровмісний відбілювач (розводиться у воді в 10–100 разів);
- одноразову місткість для мийної рідини;
- пакети або контейнер для сміття.

Слайд 18

Показання для застосування медичних рукавичок

Необхідно одягати латексні рукавички у таких випадках:

- обробка ушкодженої шкіри;
- обробка слизових оболонок (порожнини рота, ока, підмивання);
- контакти з кров'ю й іншими біологічними рідинами;
- носові кровотечі;
- судоми;
- проведення штучного дихання.

Слайд 19

ВІЛ-позитивна дитина передусім потребує звичайного ставлення до неї від оточення, без вирізнення.

Слайд 20

Варто пам'ятати, що дитині достатньо хоча б однієї людини, яка б її любила, розуміла і відчувала, тому навіть одна людина, ким би вона не доводилась дитині, може виростити її гармонійною і щасливою.

Слайд 21

Додаток 6.6. Презентація «Інтерактивні методи проведення тренінгів»

Тренінг

«Формування толерантного ставлення до ВІЛ-позитивних дітей у системі шкільної та дошкільної освіти»

Які методи вже було використано під час тренінгу?

Слайд 1

(1) Мозковий штурм Креативний метод пошуку оптимального рішення

1. Чітко сформулювати проблему та правила.
2. Дати учасникам можливість висловити те, що спадає їм на думку.
3. Слід записати всі пропозиції!
4. Обговорити результати креативу.
5. Шляхом дискусії визначити найкраще рішення.

Слайд 2



(2) Робота в групах

Вирішення конкретного завдання спільними зусиллями

Слайд 3

- Вибрати метод поділу на групи + поділ
- Поставити чітке завдання, визначити час виконання, умови презентації.
- Визначити ролі в групі (фасилітатор, секретар, презентатор).
- Обговорити в групі завдання.
- Провести презентацію.
- Доповнення/обговорення.



(3) Дискусія

per aspera ad astra

Слайд 4

1. Чітко сформулювати проблему.
2. Вибрати форму проведення дискусії (+оголошення правил).
3. Обговорити проблеми.
4. Дотримуватись правил ведення дискусії (зосередженість на проблемі, змістовність, аргументованість...).
5. Підвести підсумки.



(4) Вивчення випадку

Навчання на «живих» випадках

Слайд 5

1. Вибрати відповідні життєві історії (+ поділ на групи).
2. Визначити завдання для групи.
3. Обговорити проблеми в групах.
4. Представити пропозицію вирішення і обговорити в ширшому колі.



(5) Рольова гра

Розвиток навичок ефективної та адекватної поведінки

Слайд 6

- Орієнтація (тема, правила гри).
- Підготовка до проведення (розподіл ролей, вивчення ігрових завдань).
- Проведення гри.
- Обговорення гри (ефективність гри, враження від виконання певної ролі, труднощі).



(6) Презентація

Стисла розповідь з наочними елементами

Слайд 7

1. Визначити тему.
2. Підготувати презентацію (роздатки, допоміжні матеріали).
3. Визначити час (до 30 хв; оптимально – 15–20 хв).
4. Тримати контакт з аудиторією (за допомогою запитань до аудиторії, цікавих прикладів, жартів).



(7) Індивідуальна робота

Метод самооцінки

Слайд 8

- Потрібно дати учасникам тренінгу можливість самостійно оцінити свої успіхи та досягнення.



Слайд 9

+ деякі важливі дрібниці... Допоміжні засоби ефективного ведення тренінгу

- Розминки
- Методи поділу на групи
- Оцінювання тренінгу

Слайд 10

Інтерактивні методи Робота в групах

Метод (короткий опис)	
Переваги	
Труднощі	
Чи використав/ла б у своєму тренінгу? Чому?	

Слайд 11

Інтерактивні методи ще раз...

- Мозковий штурм
- Робота в групах
- Дискусія
- Вивчення випадку
- Рольова гра
- Презентація
- Індивідуальна робота
+ допоміжні методи

Рекомендована література

1. Балакірєва О. М., Ващенко Л. С., Сакович О. Т. та ін. Навчання здоровому способу життя на засадах розвитку навичок через систему шкільної освіти. – К.: Державний інститут проблем сім'ї та молоді, 2004. – 108 с.
2. Бойченко Т. Є., Дивак В. В., Заплатинський В. М. Роздатковий матеріал для проведення тренінгу «Профілактика ВІЛ/СНІД серед учнів» з методистами районних, міських методичних кабінетів. – К.: ЦІППО, 2005. – 24 с.
3. Бойченко Т. Є., Дивак В. В., Пархоменко І. М. та ін. Профілактика ВІЛ/СНІД серед учнів: Науково-методичний посібник для методистів районних, міських методичних кабінетів. – К.: Логос, 2005. – 76 с.
4. Бойченко Т. Є., Дивак В. В., Чорненька В. Д. Профілактика ВІЛ/СНІД серед учнів. Навчальний, навчально-тематичні плани та програма спеціалізованого курсу для методистів районних, міських методичних кабінетів. – К.: ЦІППО, 2005. – 44 с.
5. Воронцова Т. В., Пономаренко В. С. Основи здоров'я. 5 клас: Посібник для вчителя. – К.: Алатон, 2005. – 264 с. (ст. 9; 68-72; 238).
6. Воронцова Т. В., Пономаренко В. С. Основи здоров'я. 6 клас: Посібник для вчителя. – К.: Алатон, 2006. – 200 с. (ст. 60-69; 150-152).
7. Воронцова Т. В., Пономаренко В. С. Основи здоров'я: Підручник для 7-го класу загальноосвітніх навчальних закладів. – К.: Алатон, 2007. – 208 с. (ст. 125-136).
8. Воронцова Т. В., Пономаренко В. С. Основи здоров'я: Підручник для 8-го класу загальноосвітніх навчальних закладів. – К.: Алатон, 2008. – 160 с. (ст. 68-69).
9. Воронцова Т. В., Пономаренко В. С. Школа проти СНІДу. Профілактика ризикованої поведінки: Посібник для вчителя. – К.: Алатон, 2004. – 256 с.
10. Воронцова Т. В., Пономаренко В. С. Школа проти СНІДу. Профілактика ризикованої поведінки: завдання для учнів 8-9 класів. – К.: Алатон, 2004. – 72 с.
11. Воронцова Т. В., Пономаренко В. С. Школа проти СНІДу. Профілактика ризикованої поведінки: завдання для учнів 10-11 класів. – К.: Алатон, 2004. – 80 с.
12. Воронцова Т. В., Пономаренко В. С., Репік І. А. Основи здоров'я: Підручник для 5-го класу загальноосвітніх навчальних закладів. – К.: Алатон, 2005. – 176 с. (ст. 94-98; 126-132).
13. Ганюков О., Березіна Н., Варбан М. та ін. Оцінка рівня охоплення учнівської та студентської молоді профілактичними програмами – К.: МБФ «Міжнародний Альянс з ВІЛ/СНІД в Україні», 2005. – 32 с.
14. Дивак В. В., Заплатинський В. М., Олійник В. В. та ін. Профілактика ВІЛ/СНІД серед учнів. Навчальний, навчально-тематичні плани та програма спеціалізованого курсу для керівних кадрів освіти. – К.: ЦІППО, 2005. – 24 с.

15. *Дивак В. В., Заплатинський В. М., Приліпко В. А. та ін.* Роздатковий матеріал для проведення тренінгу «Профілактика ВІЛ/СНІД серед учнів» з керівними кадрами освіти. – К.: ЦППО, 2005. – 28 с.
16. *Дивак В. В., Заплатинський В. М., Халмурадов Б. Д. та ін.* Профілактика ВІЛ/СНІД серед учнів: Науково-методичний посібник. – К.: Логос, 2005. – 184 с.
17. Діти та епідемія ВІЛ/СНІД / Балакірева О., Рябова М., Юцевич В. Упор. Балакірева О.; Всеукраїнська мережа людей, які живуть з ВІЛ. – К., 2003. – 15 с.
18. Догляд і підтримка дітей з ВІЛ-інфекцією: Навчальний посібник для персоналу дитячих установ, батьків, опікунів, соціальних працівників та інших осіб, що доглядають за ВІЛ-інфікованими дітьми. – К.: Кобза, 2003. – 168 с.
19. Догляд та виховання дітей з ВІЛ: аналіз ситуації, проблеми та шляхи вирішення / О. М. Балакірева (кер. авт. кол.), Н. Я. Жилка, О. І. Карпенко та ін. – К.: Державний ін-т проблем сім'ї та молоді, 2004. – 164 с.
20. Доклад о теологическом семинаре на тему стигмы и дискриминации в связи с ВИЧ/СПИДом, 8-11 декабря 2003 г., Виндхук, Намибия / При поддержке ЮНЭЙДС.
21. *Єресько О. В.* Особливості змісту шкільного предмета «Основи здоров'я» // Основи здоров'я і фізична культура. – 2005. – №2. – С. 8-11.
22. Закон України «Основи законодавства України про охорону здоров'я» від 19.11.1992, № 2801 – XII.
23. Закон України «Про запобігання захворюванню на синдром набутого імунodefіциту (СНІД) та соціальний захист населення» від 12.12.1991, № 1972 – XII.
24. Закон України «Про захист населення від інфекційних хвороб» № 1645-14.
25. Закон України «Про охорону дитинства» від 26.04.2001, № 2402-III.
26. *Кірьязова Т. Х., Федоров С. В., Котович А. О.* Інтерактивні технології в профілактиці ВІЛ-інфекції. Формування толерантного ставлення до ВІЛ-позитивних дітей. – Одеса, 2006. – 163 с.
27. Концептуальная основа и основополагающие принципы деятельности . Стигма и дискриминация в связи с ВИЧ/СПИДом. Доступно с <<http://www.un.org/russian/events/aids/concept.htm#>>.
28. Люди и ВИЧ. 2-е издание. Информационно-ресурсный центр Международного Альянса по ВИЧ/СПИД. – К., 2004.
29. Методичний посібник з профілактики наркоманії та ВІЛ/СНІД у шкільному та молодіжному середовищі / За ред. Лазаренко Б. П., Пінчук І. М. – К.: ЮНІСЕФ, 2002. – 144 с.
30. Навички заради здоров'я. Навчання здоровому способу життя на засадах розвитку навичок: важливий компонент школи, дружньої до дитини, школи, що підтримує здоров'я: Навчальне видання. – К.: ВТФК «Кобза», 2004. – 122 с.
31. Навчання здоровому способу життя на засадах розвитку навичок через систему шкільної освіти: оцінка ситуації / О.М. Балакірева (кер. авт. кол.), Л.С. Ващенко, О.Т. Сакович та ін. – К.: Державний ін-т проблем сім'ї та молоді, 2004. – 108 с.
32. Наказ МОЗ «Про організацію медичних послуг та догляду за ВІЛ-інфікованими дітьми в дошкільних та загальноосвітніх закладах» від 29.11.2002, № 448.
33. Педагогічним працівникам про ВІЛ/СНІД: Навчально-методичний посібник; У 2 т. / Упорядники Гриценюк Л.І., Терніченко А.С., Ткачук І.І. – К.: Ніка-Центр, 2005. – Т. 1. – 228 с.
34. Постанова Кабінету Міністрів України «Про затвердження концепції стратегії дій Уряду, спрямованих на запобігання поширенню ВІЛ-інфекції/СНІДу, на період до 2011 року та Національної програми забезпечення профілактики ВІЛ-інфекції, допомоги та лікування ВІЛ-інфікованих та хворих на СНІД на 2004-2008 роки» від 4.03.2004 року №264.
35. Проблемы дискриминации: правовые аспекты, международный опыт, украинские реалии. – К.: Всеукраинский благотворительный фонд «Коалиция ВИЧ-сервисных организаций», 2007. – 67 с.
36. Протидія епідемії ВІЛ/СНІДу в молодіжному середовищі / Балакірева О.М., Варбан М. Ю., Артюх О. Р. – К.: Представництво ЮНІСЕФ в Україні; Державний центр соціальних служб для молоді; Український ін-т соціальних досліджень, 2001. – 80 с.
37. Профілактика ВІЛ/СНІД, наркоманії, алкоголізму серед учнів і студентів: Тренінгові і соціально-реабілітаційні програми; У 3 т. / Заг. ред. Панка В. Г., Цушка І. І. – К.: Ніка-Центр, 2005. – Т. 1,2,3.
38. *Рахманова А. Г.* ВИЧ-инфекция у детей. – СПб.: Питер, 2003. – 448 с.
39. Ставлення суспільства до людей, які живуть з ВІЛ. Доступність послуг та права людей, які живуть з ВІЛ в Україні: Результати соціологічного дослідження. – К., 2004.
40. Стигма, дискриминация и нарушение прав человека в связи с ВИЧ. Информационный бюллетень ЮНЭЙДС. Доступно с <www.unaids.org>.
41. *Страшко С. В., Животовська Л. А., Гречішкіна О. Д. та ін.* Соціально-просвітницькі тренінги з формування мотивації до формування здорового способу життя та профілактики ВІЛ/СНІД: Навчально-методичний посібник для вчителів та студентів. – К.: Освіта України, 2006. – 260 с.
42. Технологія проведення тренінгів з формування здорового способу життя молоді / Г. М. Бевз, О. П. Главник – К.: Держ. ін-т проблем сім'ї та молоді, 2005. – 172 с. – (Сер. «Бібліотечка слухача курсів підвищення кваліфікації Міністерства у справах сім'ї, молоді та спорту»).
43. Формування здорового способу життя: стратегія. Навч. посіб. для слухачів курсів підвищення кваліфікації державних службовців / О. Яременко, О. Ва-

куленко, Л. Жаліло, Н. Комарова та ін. – К.: Український ін-т соціальних досліджень, 2000. – 232 с.

44. Формування навичок здорового способу життя у дітей і підлітків: За проектом «Діалог»: Навч.-метод. посіб. / О. В. Вінда, О. П. Коструб, І. Г. Сомова, Н. О. Березіна, М. М. Галябарник, С. В. Кириленко. – 3-тє вид., перероб. і допов. – К., 2003. – 284 с.