

Муниципальное автономное общеобразовательное учреждение  
«Средняя общеобразовательная школа № 24»

---

Обсуждено  
на заседании педагогического совета  
МАОУ "СОШ № 24"

протокол № 1 от 26.08.2016г

Утверждено  
приказом по МАОУ "СОШ № 24"

от 01.09.2016г № 1/16



**ПРОГРАММА**  
**"Первичная профилактика**  
**ВИЧ-инфекции**  
**в образовательной среде"**

*Составила: Мещерякова С.Ж.,  
заместитель директора по ВР,  
педагог-психолог*

ГО Верхняя Пышма  
п.Кедровое  
2016г.

**УТВЕРЖДАЮ:**

Директор МАОУ «СОШ № 24»

Т.И.Ведерникова

« \_\_\_ » \_\_\_\_\_ 2015г.



**ПРОГРАММА**  
**"Первичная профилактика**  
**ВИЧ-инфекции**  
**в образовательной среде"**

*Составила:* Мещерякова С.Ж.,  
заместитель директора по ВР,  
педагог-психолог

## **Введение**

Особенности распространения ВИЧ/СПИДа в России в целом, и в Свердловской области в частности, определяют центральное место молодежи в развитии эпидемии ВИЧ/СПИДа. Более 55 % всех ВИЧ - инфицированных составляют люди в возрасте от 15-25 лет.

Основным путем передачи ВИЧ является естественный половой путь заражения, но в тоже время сохраняется риск передачи ВИЧ-инфекции шприцевым путем.

Активное вовлечение молодежи в эпидемию, в условиях ее нравственной дезориентации, определяется двумя основными факторами: во-первых, молодежь наиболее сексуально-активная часть населения, во-вторых, молодежь не обладает достаточным уровнем знаний, чтобы защитить себя. Трагическим последствием этого становится непропорционально высокое число молодых людей, становящихся добычей ВИЧ.

Способом решения указанной проблемы может стать разработка и реализация в образовательном учреждении программы по профилактике ВИЧ – инфекции.

Программа "Первичная профилактика ВИЧ-инфекции в образовательной среде" (далее – Программа) разработана в соответствии с техническим заданием по реализации приоритетного национального проекта «Здоровье» на основе программы по первичной профилактике ВИЧ-инфекции в образовательной среде, формированию толерантного отношения к ВИЧ-позитивным людям и их ближайшему окружению авторского коллектива:

Габер Ирина Владимировна, к.м.н. (Новосибирск)

Зарецкий Владимир Валентинович (Москва)

Кононова Татьяна Алексеевна (Санкт-Петербург)

Рябцев Владимир Константинович, к.псих.н. (Москва)

Слободчиков Виктор Иванович, д.псих.н., профессор, академик РАО (Москва)

Солнцева Наталья Евгеньевна (Санкт-Петербург)

Тростанецкая Галина Николаевна (Москва)

Шипицына Людмила Михайловна, д.б.н., профессор (Санкт-Петербург)

Шпилея Леонид Семенович, д.м.н., профессор (Санкт-Петербург)

## **Основы построения превентивных программ**

В содержательном отношении важно учитывать следующие основные положения, касающиеся построения профилактических программ.

Профилактические программы должны быть составлены таким образом, чтобы усиливать «защитные факторы» и способствовать ликвидации или уменьшению известных «факторов риска» развития отклоняющегося поведения. Профилактические программы должны быть нацелены не только на предотвращение рискованного поведения, опасного с точки зрения заражения ВИЧ-инфекцией, но и на все формы отклоняющегося поведения, последствием которого является возникновение и развитие социально значимых и/или социально опасных заболеваний.

Программы должны быть научно обоснованными. Существует ряд психологических закономерностей изменения рискованного поведения. Изменение устойчивых привычек, способствующих рискованному поведению, не происходит сразу, а представляет длительный процесс, на протяжении которого человек проходит несколько этапов. Одной из наиболее эффективных моделей изменения поведения, так называемая транстеоретическая модель, в основе которой три взаимонаправленных блока: информация, мотивация и поведенческие навыки, относится к когнитивно-бихевиоральным методам, основанным на обучении. Основы и этапность изменения поведения были разработаны американскими учеными Джеймсом Прочаска и Карлом ДиКлементе и названы ими «мотивационная терапия».

В соответствии с мотивационной терапией можно выделить следующие *этапы изменения рискованного поведения*:

1. «Преднамерение» - даже не задумывается о том, что привычное поведение может быть опасным. (Необходимо: привлечь внимание, шокировать, привести к осознанию собственного риска).
2. «Намерение»-начинает задумываться. (Необходимо: сообщить конкретную информацию о степени риска, помочь проанализировать "за" и "против" изменения привычного поведения).
3. «Решение»-готов действовать. (Необходимо: обучить новым навыкам и техникам самоконтроля, поощрять успехи, помочь изменить привычную обстановку, избегать рискованных ситуаций)
4. «Действия»-действует. (Необходимо: создать систему самоподдержки, взаимоподдержки, профессиональной поддержки).
5. «Поддержание»-устойчивый результат. (Необходимо: выработать чувство гордости достигнутым, постоянно ощущать поддержку близкого человека, прежде всего, семьи).

Социальная реклама, плакаты, видеоклипы действуют в основном на первой стадии, помогая человеку задуматься о проблеме. Затем для изменения поведения требуется более конкретная информация – образовательные программы, печатные материалы, консультации специалистов. Для достижения стабильных результатов нужны группы поддержки, социально-психологические службы, целенаправленная работа с окружением, родными и близкими.

Без учета этих психологических особенностей профилактическая работа с населением по изменению поведения рискует остаться на уровне 1-го и 2-го этапов, когда часть людей даже не задумывается о том, что подвергает себя опасности, а другая часть, хотя и задумывается, но не предпринимает никаких шагов для изменения такого положения.

Программы должны быть всеобъемлющими, а их компоненты сочетаться и дополнять друг друга.

Профилактические программы должны включать:

- формирование бережного отношения к своему здоровью и здоровью своего ближайшего окружения, устойчивой положительной мотивации к здоровому образу жизни;
- обучение навыкам формирования здорового образа жизни;

- обучение социальным навыкам защиты от развития отклоняющегося поведения (навыкам общения, уверенности в себе, самоуважения и эффективного взаимодействия с окружающими - как со сверстниками, так и с взрослыми);
- обучение навыкам противодействия рискованному поведению (включая употребление наркотиков), способствующему заражению ВИЧ-инфекцией;
- формирование правового сознания;
- формирования толерантного отношения к ВИЧ-позитивным людям и их ближайшему окружению.

В профилактических программах для подростков предпочтение должно отдаваться интерактивным способам работы (например, моделированию ситуаций, ролевым играм, дискуссиям, дебатам, обратной связи и т.д.), а не только дидактическим информационно-образовательным методам.

Профилактические программы должны включать модули для родителей/законных представителей и педагогов, соответствующие тематике подростковых программ.

Профилактическая работа, направленная на семью, имеет больший эффект, чем стратегии, направленные только на родителей или только на подростков и молодежь.

Профилактические программы должны быть долгосрочными и не ограничиваться рамками образовательного учреждения, а предусматривать повторяющееся воздействие в досуговой среде подростков и молодежи для укрепления первоначального профилактического эффекта.

Чем выше уровень поведенческого риска среди целевых групп, тем более интенсивными должны быть профилактические усилия и тем раньше они должны начинаться.

Профилактические программы должны дифференцироваться и соответствовать:

- возрастным категориям;
- степени вовлечения в проблему;
- культурным особенностям контингента.

Программы должны достигать различные слои общества.

В профилактические программы для всех целевых групп (педагогов, обучающихся, родителей/законных представителей), а также в средствах массовой информации должны быть предусмотрены воздействия по усилению общественного мнения, направленного против использования психоактивных веществ, против пропаганды раннего сексуального поведения, против гомосексуализма, против девальвации здоровой полоролевой и семейной идентификации.

Несмотря на реальное разнообразие в интересах достижения гарантированного уровня эффективности, следует стремиться к разумной регламентации профилактических воздействий. Именно поэтому оцениваемые профилактические программы в содержательном плане должны соотноситься с базовой профилактической программой, поддерживаемой Министерством образования и науки Российской Федерации.

## Концептуальные основы построения образовательных программ

Основным концептуальным замыслом Программы по вопросам первичной профилактики ВИЧ-инфекции в образовательной среде является создание эффективных команд из числа педагогов, специалистов, ученического актива, способных организовывать комплексные мероприятия по построению системы профилактики наркомании и ВИЧ-инфекции в школе, а также организация систематической работы с родителями учащихся по информированию их о спектре проблем, связанных с ВИЧ-инфицированием, формированию и поддержанию безопасного поведения.

Разработка образовательных программ для различных целевых групп рассматривается в соответствии с Федеральным законом от 9 декабря 2010 г. №436-ФЗ «О защите детей от информации, причиняющей вред их здоровью и развитию», 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).

Построение системы первичной профилактики ВИЧ-инфекции в общеобразовательных учреждениях имеет ряд оснований.

*Первое основание* – это *нормальная культурно-развивающая образовательная среда*, обеспечивающая формирование многоуровневой системы защиты от экспансии психически дестабилизирующих субкультур.

*Многоуровневая система защиты* включает в себя:

- позитивные жизненные смыслы;
- особая духовная организация;
- культурную и социальную укорененность;
- сформированность определенных паттернов поведения;
- позитивную систему самоотношений;
- определенную личностную позицию.

Центральным понятием в многоуровневой системе защиты является *культура здоровья* как модель целостного развития человека.

Концепция здоровья с позиции педагогической антропологии раскрывается через понимание *культуры здоровья* состоящей из трех взаимосвязанных аспектов: *духовного, душевного и физического* здоровья. Эти аспекты являются системой, то есть действуют в единстве.

Проблематика здоровья с позиции культуры предполагает рассмотрение культуры тела, культуры духа, культуры умственного труда, переживаний и отношений. Любая культура имеет свое прошлое (истоки), настоящее (современное состояние) и будущее (тенденции развития человека). Эти смысловые ориентиры важны для понимания здоровья, особенно в педагогическом контексте, поскольку, во-первых, позволяют задать *целостный контур здоровья*, во-вторых, рассмотреть здоровье как объект, которым занимаются не только медики и родители, но и педагог, воспроизводящий и развивающий определенную культуру.

Центральной в этом новом образовании является фигура педагога и соответствующие изменения ее связаны с развитием *профессиональной педагогической позиции*. Намеченная выше цель - формирование культуры здоровья как модель целостного развития человека - может быть обеспечена при условии пересмотра ценностно-смысловых ориентиров и организационно-технических средств профессиональной педагогической деятельности. Личностная и профессиональная педагогическая позиция – центральное условие формирования культуры здоровья в образовательном пространстве.

*Второе основание – это проектирование детско-взрослых общностей* как основы нормального развития детей и молодежи.

Смысл этого состоит в признании сущностного статуса связей между людьми, без которых немислимо никакое общество и, соответственно, само субъектное бытие человека.

В рамках построения системы первичной профилактики наркомании и ВИЧ-инфекции в образовательной среде встает задача целенаправленного проектирования осмысленных укладов жизни поливозрастных человеческих объединений - как фундаментального условия нормального развития.

В общем смысле, конкретные формы детско-взрослых общностей и профессиональных сообществ являются условием развития и человека, и профессиональной деятельности, и, социокультурной сферы в целом.

Границы общности задаются ценностно-смысловыми, целевыми и организационными рамками. Поэтому при проектировании различных форм детско-взрослых общностей и профессиональных сообществ необходимо рассматривать основные контексты их жизнедеятельности:

1) ценностно-смысловую основу общности, определяющую духовный потенциал и культурные традиции;

2) целевую и организационную основу сообщества, определяющие конкретные формы ее жизнедеятельности.

*Третье основание – это особенности подросткового и юношеского возраста.*

При проектировании образовательных профилактических программ для подростков и молодежи необходимо учитывать ряд существенных моментов.

1. В подростковом и раннем юношеском возрасте начинает складываться ценностно-смысловая мировоззренческая картина, формируются идеалы, представления о самом себе, определяющие во многом смысл совокупности деятельностей, в которые входит, и которые начинает самостоятельно строить молодой человек. Поэтому первая принципиальная позиция заключается в согласовании целевых ориентиров образовательных процессов. Педагог удерживает культурную норму (например, ценности культуры здоровья), которая еще не стала нормой для подростка или юноши. Более того, в тех случаях, когда у подростка сформирована норма, отличная от той, которую удерживает педагог, то базовым образовательным процессом будет являться соорганизация данных норм, в ходе которой будет происходить развитие подростковой – частной - нормы до культурной. Появление у подростка/юноши собственных и осмысленных культурных смыслов и норм является основой для роста его уверенности в себе и своем предназначении.

2. Вторым принципиальным моментом является понимание педагогом подростковой и юношеской активности и владение способами работы с ней. Активность, не находящая адекватной формы, проявляется в агрессивности, противопоставлении мира подростков миру взрослых, негативизме и, как следствие, уходе в асоциальные и самодеструктивные формы поведения. Поэтому одним из центральных моментов при проектировании образовательных программ профилактики для специалистов является инициирование активности подростка/юноши, подбор значимых для него интересных форм, в которых может разворачиваться эта активность, и развитие способов принятия, социального и личностного подтверждения статуса подростковой и юношеской активности.

3. Третий принципиальный момент связан с тем, что подростки и молодежь должны становиться субъектами профилактической работы. Базовым принципом в рамках построения системы первичной профилактики наркомании и ВИЧ-инфекции в образовательной среде является формирование такой подростковой и молодежной среды, в которой молодые люди сами становятся активными субъектами профилактики.

Понятие субъектности предполагает наличие деятельности, активности, инициативы, которые разворачивают подростки и молодые люди. Эта деятельность может иметь разные целевые ориентиры, которые определяются конкретными образовательными условиями. При этом важно отметить, что формирование субъектной (деятельностной) позиции принципиально отличается от подхода, формирующего частные паттерны поведения (отдельные умения действовать) в тех или иных ситуациях. Основной акцент состоит в том, что подростки и молодежь, становясь субъектом, сами начинают формировать ситуации и организовывать свое жизненное пространство.

Реализация этой установки связана со следующим.

Во-первых, предоставление молодым людям возможности удовлетворять свои потребности в социально приемлемой форме и этим влиять на отношения, в том числе и к рисковому поведению, приводящему к ВИЧ-инфицированию.

Во-вторых, помочь молодым людям сформировать свою собственную систему ценностных ориентиров и принять для себя личностное решение о том, как они будут реализованы. Дать им возможность оценить все стороны жизни, так или иначе связанные с проблемой потребления наркотиков и ВИЧ-инфицирования.

В-третьих, освоить способы помощи и поддержки своих друзей, которые в ней нуждаются.

В-четвертых, создать такую систему совместной деятельности подростков и взрослых, которая позволяла бы достигать социально позитивные и личностно значимые для подростка результаты, на основе которых растет его самоуважение к себе и формируется толерантное отношение к другим позициям, людям, попавшим в ВИЧ уязвимую ситуацию, и их ближайшему окружению.

*Четвертое основание – это специфика построения образовательных программ.*

Специфика построения образовательных программ профилактической направленности предполагает учет основных целевых групп профилактической работы и определение соответствующих форм работы.

### *Здоровые несовершеннолетние:*

- формирование культуры здоровья, навыков здорового образа жизни, жизненных навыков и ценностных установок; формирование социально-психологических факторов защиты.

### *Несовершеннолетние группы риска:*

- раннее выявление факторов риска;
- мероприятия, направленные на коррекцию социально-психологических и биологических факторов риска, девиантного и аддиктивного поведения.

## **Ожидаемые эффекты от реализации программы**

1. Прояснение позиции каждого участника Программы в отношении актуальности проблемы распространения ВИЧ-инфекции среди несовершеннолетних и молодежи.
2. Осознание личной и профессиональной ответственности за решение проблемы распространения ВИЧ-инфекции среди несовершеннолетних и молодежи.
3. Развитие мотивированности педагогических работников на работу в области первичной профилактики социально обусловленных заболеваний (наркомании и ВИЧ-инфекции).
4. Построение активной социальной, в том числе, и образовательной среды, обеспечивающей формирование позитивных установок и ценностей здорового образа жизни, стиля и стратегий социально одобряемого поведения.
5. Развитие внутреннего межпрофессионального партнерства в процессе реализации профилактических программ.
6. Развитие социального партнёрства с внешними (по отношению к школе) социальными институтами в рамках системы образования (с ППМС-центрами, с ИМЦ, с учреждениями дополнительного образования детей) и между социальными институтами других ведомств (спортивные организации, учреждения культуры, учреждения здравоохранения и т.д.) в процессе реализации профилактических программ.
7. Создание предпосылок для развития условий (кадровых, финансово-экономических, материально-технических, психолого-педагогических, информационно-методических) реализации образовательных программ первичной профилактики наркомании, ВИЧ-инфекции и СПИДа.
8. Развитие научно-методического сопровождения образовательных программ первичной профилактики наркомании, ВИЧ-инфекции и СПИДа для участников образовательных отношений (педагогов, обучающихся, родителей) на основании Концепции превентивного обучения в области профилактики ВИЧ/СПИД в образовательной среде (2005 г.) и Концепции профилактики употребления психоактивных веществ в образовательной среде (2011 г.).
9. Формирование у педагогических работников навыков профилактической работы.
10. Формирование положительной мотивации к здоровому образу жизни.

11. Формирование ценности здоровья и отношения к здоровью и здоровому образу жизни.
12. Формирование навыков противодействия рискованному поведению (включая употребление наркотиков), способствующему заражению ВИЧ-инфекцией.
13. Выработка совместных стратегий в отношении снижения поведенческих рисков, связанных с ВИЧ-инфицированием.
14. Формирование толерантности к ВИЧ-позитивным людям и их ближайшему окружению.
15. Ликвидация стигмы по отношению к людям, попавшим в ВИЧ-уязвимую ситуацию.
16. Развитие профессиональной готовности (мотивация, информированность, приобретение опыта применения, технологичность осуществления) педагогов и специалистов к выбору проектных, интерактивных и тренинговых технологий профилактической работы.
17. Создание предпосылок для организации непрерывной, последовательной, системной профилактической здоровьесформирующей деятельности в контексте требований ФГОС общего образования.
18. Развитие педагогической компетентности родителей (законных представителей) в целях содействия социализации обучающихся в семье, развитие профилактического и здоровьесберегающего ресурса, направленного на предотвращение ВИЧ-инфицирования несовершеннолетних и молодежи, формирование культуры здоровья в семье.
19. Обеспечение информационной, консультативной психолого-педагогической поддержки семьям по вопросам воспитания подростков и молодежи, направленной на исключение или минимизацию рискованного поведения, связанного с наркотизацией и ВИЧ-инфицированием.

## **Риски реализации Программы**

1. Недостаточный опыт и мотивированность педагогических работников на осуществление профилактической работы, которые трудно нарастить в условиях сжатых сроков реализации проекта.
2. Слабое развитие материально-технических, учебно-методических условий реализации профилактических программ.
3. Негативный настрой родительской общественности в связи с предыдущим использованием профилактических программ снижения вреда (пропаганда безопасного секса среди несовершеннолетних как средства профилактики ВИЧ-инфекции).
4. Слабое развитие внутренней социокультурной среды в форме детско-взрослых общностей и профессиональных сообществ, обеспечивающих становление и утверждение в образовательной среде культуры здорового и безопасного образа жизни.
5. Слабое развитие внешней социокультурной среды как источника здоровых интеллектуальных, нравственно-волевых, культурно-ценностных, профессиональных ресурсов и альтернативы психически дестабилизирующим молодёжным субкультурам.

## Цели и задачи Программы

*Цель Программы:* реализация мероприятий первичной профилактики ВИЧ-инфекции в образовательной среде для:

- формирования устойчивой положительной мотивации к здоровому образу жизни;
- формирования навыков противодействия рискованному поведению (включая употребление наркотиков), способствующему заражению ВИЧ-инфекцией;
- формирования толерантного отношения к ВИЧ-позитивным людям и их ближайшему окружению;
- формирования ценностного отношения к здоровью, профилактика социально-обусловленных заболеваний (употребление ПАВ, распространение ВИЧ-инфекции).

*Задачи Программы:*

1. Повышение информированности обучающихся, родителей (законных представителей), педагогов о проблеме распространения ВИЧ-инфекции в подростково-молодежной среде.
2. Формирование личностных и профессиональных педагогических позиций как центрального условия формирования культуры здоровья в образовательном пространстве.
3. Освоение педагогами психолого-педагогических технологий работы по профилактике наркомании и ВИЧ-инфекции в образовательной среде для реализации превентивных программ, направленных на обучение обучающихся и их родителей.
4. Формирование ценностного отношения к своему здоровью и здоровью окружающих у целевых групп – педагогов, обучающихся, родителей/законных представителей.
5. Формирование у представителей целевых групп толерантного отношения к ВИЧ-положительным людям и их ближайшему окружению.
6. Развитие и поддержка добровольческого движения в подростково-молодежной среде, направленного на профилактику распространения ВИЧ-инфекции.
7. Проектирование комплекса социальных, образовательных и психолого-педагогических мероприятий, направленных на выявление и устранение причин и условий, способствующих ВИЧ-инфицированию, на предупреждение развития и ликвидацию негативных личностных, и социальных последствий ВИЧ-инфицирования.
8. Организация систематической работы с родителями обучающихся по информированию их о проблемах, связанных с ВИЧ-инфицированием, созданию поддерживающей воспитательной семейной среды.
9. Научно-методическая и консультативно-информационная поддержка всех участников образовательных отношений по вопросам профилактики ВИЧ-инфекции среди несовершеннолетних и молодежи.

## Принципы, на которых основана Программа

Программа опирается на основные принципы Концепции 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) и Концепции профилактики употребления психоактивных веществ в образовательной среде (письмо Минобрнауки России от 5 сентября 2011 г. №МД-1197/06.:

- Принцип научной обоснованности
- Принцип системности
- Принцип стратегической целостности
- Принцип многоаспектности:
  - Образовательный аспект
  - Социальный аспект
  - Психологический аспект
- Принцип аксиологичности
- Принцип ситуационной адекватности
- Принцип индивидуальной адекватности
- Принцип легитимности
- Принцип соблюдения прав человека
- Принцип комплексности:
  - На профессиональном уровне
  - На ведомственном уровне
  - На межведомственном уровне
  - На уровне государственных, общественных организаций.
- Принцип доказательности.

*Принцип научной обоснованности* предполагает разработку и проведение профилактических мероприятий на основе современных научных взглядов и фактических материалов.

*Принцип системности* предполагает разработку и проведение программных профилактических мероприятий на основе системного анализа актуальной социальной и эпидемиологической ситуации в отношении ВИЧ-инфекции в стране.

*Принцип стратегической целостности* определяет единую целостную стратегию профилактической деятельности, обуславливающую основные стратегические направления и конкретные мероприятия и акции.

*Принцип многоаспектности* предполагает сочетание различных аспектов профилактической деятельности:

- образовательный аспект, формирующий базовую систему представлений и знаний о социально-психологических, медицинских, правовых и морально-этических последствиях ВИЧ-инфицирования.
- социальный аспект, ориентированный на формирование позитивных моральных и нравственных ценностей, определяющих выбор здорового образа жизни;

- психологический аспект, направленный на формирование стрессоустойчивых личностных ресурсов, установок "быть успешным", быть способным сделать позитивный альтернативный выбор в трудной жизненной ситуации.

*Принцип аксиологичности* (ценностной ориентации). Этот принцип включает формирование у детей и молодежи мировоззрения, основанного на понятиях об общечеловеческих ценностях, привлекательности здорового образа жизни, законопослушности, уважении к личности, государству, окружающей среде и др., которые являются ориентирами и регуляторами их поведения. Принятие общечеловеческих ценностей и норм поведения является одним из основных морально-этических барьеров инфицирования ВИЧ и как следствие - сдерживания эпидемии ВИЧ-инфекции.

*Принцип ситуационной адекватности* означает соответствие профилактических действий реальной социально-экономической ситуации в стране и в образовательной среде, обеспечение непрерывности, целостности, динамичности, постоянства, развития и усовершенствования профилактической деятельности с учетом оценки эффективности и мониторинга ситуации.

*Принцип индивидуальной адекватности* подразумевает разработку программ с учетом возрастных, гендерных и др. особенностей целевых групп.

*Принцип легитимности* — профилактическая деятельность должна соответствовать законодательству Российской Федерации и существующим нормативным актам.

*Принцип соблюдения прав человека* — профилактические действия не должны нарушать права человека и свободу личности; в том числе, на участие несовершеннолетних в программах превентивного обучения, затрагивающих вопросы полового просвещения, должно быть получено согласие родителей (законных представителей) несовершеннолетних.

*Принцип комплексности* — предполагает согласованность взаимодействия:

- на межведомственном уровне - органов и учреждений, отвечающих за реализацию различных аспектов профилактики ВИЧ/СПИД в образовательной среде в рамках своей компетенции (органы и учреждения образования, здравоохранения и др.);
- на профессиональном уровне - специалистов различных профессий, в функциональные обязанности которых входят различные аспекты профилактической работы (воспитатели, педагоги, дошкольные и школьные психологи, врачи, социальные педагоги, социальные работники, работники комиссии по делам несовершеннолетних и защите их прав, инспекторы подразделений по делам несовершеннолетних);
- на ведомственном уровне - органов управления образованием и органов управления здравоохранением на федеральном, региональном, муниципальном уровнях, а также учреждений, отвечающих за взаимодействие координацию различных профилактических мероприятий превентивного обучения в области ВИЧ/СПИД в образовательной среде.

*Принцип доказательности* предполагает обязательную систему объективной оценки эффективности предлагаемых программ и проводимой профилактической работы.

## Концептуальные основы Программы

### ***1. Осознанный нравственный выбор здорового образа жизни как основа профилактики ВИЧ – инфекции***

В Уставе Всемирной организации здравоохранения здоровье определяется как такое состояние человека, которому свойственно не только отсутствие болезней и физических дефектов, но и полное *физическое, душевное и социальное благополучие*. Это определение хорошо согласуется с представлениями о здоровье, выработанными в науке.

Согласно данным современной науки, здоровье человека представляет собой сложный феномен, включающий три уровня: *телесный* (соматический), *психический* и *психологический*. Думается, что представления о телесном и психическом здоровье не нуждаются в подробных комментариях: телесные и психические нарушения и болезни хорошо известны; помощь человеку в их преодолении оказывается двумя подразделениями медицинской службы – соматическим и психиатрическим.

Психологическое здоровье – область заботы *не медицинской, а психологической службы*.

Обобщенный «портрет» психологически здорового человека составлен автором понятия «психологическое здоровье» – И.В.Дубровиной<sup>1</sup>. Психологически здоровый человек – это человек жизнерадостный и веселый, открытый и познающий себя и окружающий мир не только разумом, но и чувствами, интуицией. Он полностью принимает самого себя и при этом признает ценность и уникальность окружающих его людей. Такой человек возлагает ответственность за свою жизнь на себя и извлекает уроки из неблагоприятных ситуаций. Его жизнь наполнена смыслом. Он находится в постоянном развитии и способствует развитию других людей. Его жизненный путь может быть не совсем легким, а иногда и тяжелым, но он *умеет справляться с жизненными трудностями*.

Последний момент особенно убедительно раскрыт в работах основоположников представлений о психологическом здоровье – Г.Олпорта, А.Маслоу, В.Франкла, В.Фромма. Так, Г.Олпорт, в своей работе «Личность в психологии» подчеркивает, что быть здоровым – значит уметь противостоять тяжелым испытаниям, страданиям, неопределенности обстоятельств, поражениям собственных начинаний. Тот, кто не может противостоять – сожалеет о прошлом, ненавидит настоящее и страшится будущего – тот не здоров.<sup>2</sup>

Психологическое здоровье – проявляясь в *психологической устойчивости*, сопротивляемости действию разрушающих обстоятельств – имеет *нравственные основы*. Нравственная дезориентированность (неразличение добра и зла, неспособность следовать добру) приводит к снижению психологической устойчивости, порождающей различные формы рискованного поведения. Именно поэтому важно понимать роль *процессов духовно-нравственного развития подрастающего поколения* в формировании установок здорового образа жизни.

<sup>1</sup> Практическая психология образования / Под ред. И.В. Дубровиной. – М.: ТЦ Сфера, 1997.

<sup>2</sup> Олпорт Г. Личность в психологии. – СПб., 1998. С. 116.

## **2. Информированность о социально значимых и путях их передачи в системе пропаганды здорового образа жизни.**

На данный момент можно говорить о том, что эпидемия в Свердловской области приобретает характер концентрированной, так как вирус стал проникать во все слои населения, поражаются не только группы риска, но и лица социально благополучные. Некоторые авторы, в том числе профессор Покровский В.В. (главный инфекционист России) придерживаются мнения о скрытом этапе развития эпидемии, то есть моменте снижения выявляемости среди различных групп населения. Дальнейшее развитие эпидемиологической ситуации будет зависеть от социально-экономического положения в обществе, а так же от уровня потребления инъекционных наркотиков, которое до сих пор остается самым высоким в мире (более 7 случаев на 1000 человек) и от уровня информированности населения.

ВИЧ-инфекция (как и другие социально значимые болезни) во многом – болезнь дефицита знаний. Недостаточная информированность населения о путях передачи и клинических проявлениях инфекции ВИЧ, представление о том, что СПИД является закономерным результатом аморального и асоциального поведения, привели к тому, что диагноз «ВИЧ-инфекция» стал «клеймом». Данный факт ещё больше обостряет противоречия между обществом и людьми, живущими с ВИЧ, так как общество привыкло идентифицировать ВИЧ-инфицированных с маргиналами, и всячески провоцируя отторжение и ущемление их прав, а люди, живущие с ВИЧ, в свою очередь не могут принять свой статус и найти свое место в обществе с учетом изменившейся жизненной ситуации.

Именно поэтому так важно попытаться объяснить обучающимся, как избежать заражения и сохранить свои жизнь и здоровье.

### **Возрастные этапы профилактической работы**

Для определения направлений, содержания и методов профилактической работы в рамках Программы важно разобраться, в чем состоит суть профилактики распространения ВИЧ-инфекции в каждой возрастной группе.

Согласно статистическим данным, *дети младшего школьного возраста (1-4 классы)* не включены в группу риска заражения ВИЧ-инфекцией. Тем не менее, данная возрастная группа должна быть охвачена профилактической работой. В содержании программы для этой группы учащихся особое внимание должно быть уделено формированию представлений о здоровье, как ценности, а также формированию привычек здорового образа жизни и навыков поддержания и укрепления здоровья. Важно, чтобы дети младшего школьного возраста понимали, принимали и с удовольствием применяли методы укрепления здоровья (например, приобрели привычку делать утреннюю гимнастику), следовали правилам личной гигиены, а также имели представление о природе инфекционных и неинфекционных заболеваний и избегали контакта с предметами, представляющими опасность для здоровья (не подбирали и не использовали в играх найденные на улице шприцы, окурки, бутылки из под алкоголя, лекарственные средства и т.д.).

**В среднем школьном возрасте (5-7 классы)** детям наряду с формированием привычек здорового образа жизни, необходимо предоставлять первую информацию о «социально значимых болезнях» и способах их распространения. Но в этом случае в информационном блоке следует говорить не о том, как можно заразиться, а о том, как можно избежать заражения – важно, чтобы на этом этапе ребенок четко понял, какие формы поведения могут способствовать нездоровью, а какие обеспечат возможность сохранения и укрепления здоровья. Такая постановка вопроса будет способствовать формированию стремления сохранить здоровье и позволит ребенку в дальнейшем делать свободный нравственный выбор в пользу здоровья, независимо от обстоятельств и ситуаций, в которых он может оказаться.

**Подростки и молодежь (8-11 классы)** относятся к группе риска заражения ВИЧ-инфекцией. Поэтому профилактическая работа с данной возрастной группой должна способствовать:

- формированию и утверждению у подростков жизненных ценностей (здоровье, семья, дружба и т.п.), препятствующих проявлению у подростка рискованных форм поведения;
- повышению уровня социально-психологической компетентности подростков (умение общаться; понимать и выражать свои чувства; принимать решения; противостоять давлению, побуждающему к осуществлению рискованного поведения и т.д.);
- приобретению подростками знаний о социально значимых болезнях, путях их распространения (в том числе в молодежной среде) и последствиях заражения;
- проявлению у подростков чувства сострадания и терпимости к ВИЧ - инфицированным людям.

Одной из задач развития в подростковом возрасте является осуществление подростком ряда выборов, которые обеспечивают целостность личности, утверждение индивидуальности и личностного способа бытия. Перед взрослым, сопровождающим развитие подростка, стоит задача создания условий, при которых подросток способен самостоятельно сделать свободный осознанный нравственный выбор в пользу своего здоровья.

Таким образом, данная Программа предполагает возможность снижения риска заражения ВИЧ-инфекцией (и других инфекций ИППП) путем сокращения проявления различных форм рискованного поведения в молодежной среде и отдаления возрастной границы первого полового контакта.

## **Формы профилактической работы**

- |                                 |                                |
|---------------------------------|--------------------------------|
| - Семинар                       | - Экскурсия                    |
| - Лекция                        | - Концерт                      |
| - Беседа                        | - Соревнование                 |
| - Дискуссия                     | - Родительское собрание        |
| - «Круглый стол»                | - Рейды родительского комитета |
| - Занятие с элементами тренинга | - Встречи со специалистами     |

## Содержание программы

Профилактическая деятельность в условиях общеобразовательных учреждений должна осуществляться, как правило, на комплексной основе с активным использованием ресурсов различных субъектов профилактики: учителей, психологов, работников медицинских и правоохранительных органов, служб психолого-педагогической и медико-социальной помощи.

Содержание программы "Первичная профилактика ВИЧ-инфекции в образовательной среде" на каждом возрастном этапе представлено двумя блоками:

1. социально-психологический;
2. медико-гигиенический.

Первый блок предполагает формирование социально-психологических компетенций и следующих знаний:

- здоровье и здоровый образ жизни;
- социально значимые болезни;
- ВИЧ – инфекция, как болезнь, пути передачи ВИЧ – инфекции;
- стадии развития заболевания, существующие виды лечения и помощи;
- кризисы в жизни людей, живущих с ВИЧ/СПИД и со-зависимых;
- причины и пути преодоления стигматизации и дискриминации людей живущих с ВИЧ.

В рамках медико-гигиенического блока реализуются следующие задачи:

- способствовать формированию у обучающихся навыков поддержания и укрепления здоровья;
- обеспечить обучающихся достоверной информацией о социально значимых болезнях в доступной форме.

## Содержание

### 1-4 классы

#### **Социально-психологический блок:**

Что такое хорошо и что такое плохо: мои поступки, дурные привычки и мое отношение к ним. Забота и ответственность. Человек и окружающий мир. Моя семья, моя школа, мой город как объект заботы. Проявление заботы в окружающем мире. Проявление заботы в моем городе, в моей школе.

Культура поведения. Этика. Этикет. Уважение к старшим. Забота о младших. Проявление милосердия, терпимости. Ответственность за жестокое поведение.

Правила в жизни человека. Правила поведения в школе и на улице. Опасные ситуации. Опасные игры. Опасные предметы. Стихийные бедствия. Правила поведения в чрезвычайных ситуациях.

Опасные ситуации.

Как мы видим друг друга (формирование потребности в общении со сверстниками). Значение дружбы в жизни человека. Внешние и внутренние качества друга. Причины, приводящие к конфликту и возможные пути его разрешения.

### **Медико-гигиенический блок:**

Основы знаний о здоровье и здоровом образе жизни.

Понятие «здоровье». Что такое «здоровье». Здоровье и болезнь. Чистота и умывание. Отдых и сон. Еда и здоровье. Значение витаминов и минеральных веществ в питании человека. Вредные привычки. (что может здоровый человек, в чем ограничен нездоровый человек).

Мы и наше тело. Как быть здоровым. Режим дня. Важность занятий физической культурой в жизни человека. В здоровом теле – здоровый дух. Как легче болеть и быстро выздоравливать?

Как избежать травм. Правила безопасного поведения дома, на улице, у водоемов, в лесу и др. Первая помощь при несчастных случаях.

### **5-7 классы**

#### **Социально-психологический блок:**

Значение таких понятий как забота, ответственность, любовь, красота, гармония, счастье, творчество, свобода, добро и зло, жизнь и смерть в жизни человека.

Красота мира. Красота жизни. Красота – внешняя и внутренняя. Красота природы. Красота, созданная руками человека. Как сберечь красоту. Бережное отношение к окружающему миру. Вандализм. Созидание и разрушение.

Общение между людьми. Как слушать собеседника и вести себя во время разговора, как принимать и уважать чужую точку зрения.

Я и другие. Что такое настоящая Дружба. Любовь. Образ идеального избранника (цы).

Агрессия и формы ее проявлений. Как справиться со своим гневом.

Представление о рискованном и нерискованном поведении. Дурные привычки и мое отношение к ним. Как научиться отстаивать собственное мнение и сказать решительное «нет».

Роль профессии в жизни человека. Мои склонности, интересы, желания и мои возможности.

Стремление быть лучше, стремление к совершенству. Как сделать правильный выбор. Принятие решений: Могу + хочу + надо + варианты выбора = правильное решение.

#### **Медико-гигиенический блок:**

Здоровье и красота человека. Понятия «здоровье» и «здоровый образ жизни».

Основы знаний об инфекционных и неинфекционных заболеваниях. Причины заболеваний. Вирусы. Строение вируса. Способы распространения вирусов. Способы борьбы с вирусами.

Методы сохранения и укрепления здоровья. Правила личной гигиены в подростковом возрасте. Оздоровительная гимнастика и спорт. Закаливание.

Правильное питание. Что такое здоровая пища и как ее приготовить.

Правила организации труда. Чередование режимов работы и отдыха. Сон. Различные виды гимнастики в минуты отдыха (для глаз, опорно-двигательной системы и т.д.).

Окружающая среда и здоровье человека. Как оценить состояние своего здоровья (мониторинг физического здоровья).

## **8-11 классы**

### **Социально-психологический блок:**

Здоровье и красота человека. Здоровье как необходимое условие самореализации в различных областях науки, культуры, спорта, искусства, достижения успеха и продвижения по карьерной лестнице.

Активная гражданская позиция, социальная позиция. Основы социального проектирования.

Любовь как высшая ценность человеческой жизни. Понятие семьи. Наличие разных подходов к пониманию роли и назначения семьи.

Конфликт. Управление конфликтной ситуацией. Методы разрешения конфликтов. Навыки работы с эмоциями в конфликтных и стрессовых ситуациях. Умение понимать и выражать свои чувства.

Рискованное и нерискованное поведение. Вредные привычки и здоровье. Негативные последствия употребления ПАВ. Умение занять свою позицию в группе и отстаивать собственное мнение, способность противостоять давлению, умение сказать «Нет». Понятие «ответственность». Умение принять ответственное решение. Ответственность за свою жизнь и здоровье.

Самореализация, выбор профессии.

### **Медико-гигиенический блок:**

Половое развитие и признаки полового созревания. Репродуктивное здоровье. Раннее начало половой жизни и его последствия.

## **Календарь воспитательных мероприятий по реализации Программы**

### ➤ Направление воспитательной работы: *правовое воспитание*

<b>№ п/п</b>	<b>Содержание, виды, формы деятельности</b>	<b>Сроки</b>	<b>Участники</b>	<b>Ответственные</b>
1	Тематические кл. часы: <ul style="list-style-type: none"><li>о культуре поведения;</li><li>о правах и обязанностях гражданина РФ;</li><li>по профилактике вредных привычек, употребления ПАВ, других форм зависимости.</li></ul>	в течение года	1 – 11 классы	Кл. рук.
2	Реализация ДОП «Гражданское население в противодействии распространению идеологии терроризма»	в течение года	8 – 11 класс	Зам по ПВ, ВР; учителя-предметники
3	Индивидуальные беседы с учениками «группы риска»	в течение года	«Группа риска»	Администрация, кл. рук.
4	Совет профилактики	ежемесячно		Зам по ПВ
5	Тематические выставки по правовому воспитанию	в течение года	1 – 11 классы	Зам по ПВ
6	Неделя толерантности	ноябрь	1 – 11	Кл. рук.
7	Всероссийский День правовой помощи детям	ноябрь	ученики, родители	Зам по ПВ
8	Неделя правовых знаний	декабрь	1 – 11	Зам по ПВ

➤ Направление воспитательной работы: *Здоровье и безопасность*

<i>№ п/п</i>	<i>Содержание, виды, формы деятельности</i>	<i>Сроки</i>	<i>Участники</i>	<i>Ответственные</i>
1	Тематические классные часы:		1 – 11 классы	Кл. рук
	▪ Правила дорожного движения, пожарная безопасность, ГО;	сентябрь, май		
	▪ Медиабезопасность;	октябрь		
	▪ Профилактика СПИДа, вредных привычек;	декабрь		
	▪ «Здоровым быть здорово!» (питание, спорт, гигиена, простудные заболевания и т.п.);	декабрь, апрель		
▪ Поведение в чрезвычайных ситуациях.	февраль, март			
2	Проведение инструктажа по ОБЖ перед каникулами	1 раз в четверть	1 – 11 классы	Кл. рук
3	Учебные занятия, тренировочная эвакуация	1 раз в четверть	1 – 11 классы	Преподав.-орг. ОБЖ
4	Акция «За здоровье и безопасность наших детей»	в течение года	1 – 11 классы	Зам по ПВ
5	Организация походов, лыжных прогулок	в течение года	1 – 11 классы	Кл. рук, род. комитет
6	Оформление уголков безопасности	регулярно	1 – 11	Кл. рук
7	Тематические выставки, информационные стенды	в течение года	1 – 11 классы	Преподав.-орг. ОБЖ
8	Профилактические беседы, анкетирование: «Вредные привычки», «Аддиктивное поведение»	в течение года	1 – 11 классы	Зам по ПВ
9	Участие в городских конкурсах по теме «Здоровье и безопасность»	в течение года	4 – 11 классы	Зам по ПВ
10	Рейды чистоты	по плану	1 – 11	Медик
11	Запись в кружки и секции	сентябрь	1–11 кл.	Рук секций
12	Уроки мира (ко Дню солидарности в борьбе с терроризмом)	3 сентября	1 – 11 классы	Кл. рук.
13	Всероссийская акция, посвящённая безопасности в сети Интернет	сентябрь, ноябрь	1 – 11 классы	Кл. рук.
14	Акция «День трезвости»	сентябрь	6 –11	Зам по ПВ
15	Неделя бега «Кросс Нации»	сентябрь	2 –11	Уч. физкульт.
16	День туризма	сентябрь	7 -11 кл.	Уч. физкульт.
17	День отказа от курения. Акция «Умей сказать НЕТ!»	октябрь	7 –11 классы	Зам по ПВ
18	Соревнования по армрестлингу	октябрь	5 –11	Уч. физкульт.
19	Соревнования «Весёлая скакалка»	ноябрь	1 – 4 классы	Уч. физкульт.
20	Первенства школы по:			Учитель физкульт.
	▪ игре в лапту	сентябрь	5 – 8 кл.	
	▪ по шашкам	октябрь	1 – 6 кл.	
	▪ по ОФП	октябрь	5–11 кл.	
	▪ пионерболу	ноябрь	4 – 6 кл.	
	▪ волейболу	декабрь	6–11 кл.	
	▪ акробатике	март	1 – 4 кл.	
▪ баскетболу	апрель	5–11 кл.		

21	Месячник «Мы за здоровый образ жизни»	декабрь, апрель	1 – 11 классы	Зам по ВР
22	Акция «День борьбы со СПИДом»	декабрь	1 – 11	Зам по ПВ
23	Лыжня России - 2017	февраль	1 – 11	Уч. физ-ры
24	Военно-спортивная игра «Зарничка»	февраль	1 – 4 классы	Уч. физ-ры
25	Международный день борьбы с наркоманией и наркобизнесом	1 марта	8 – 11 классы	Зам по ПВ
26	Всемирный день гражданской обороны «День защиты детей»	март	1 – 11 классы	Преподав.-орг. ОБЖ
27	Праздник физкультминутки	апрель	1 – 4 кл.	Уч. физ-ры
28	Соревнование по фигурному вождению велосипеда «Волшебное колесо»	апрель	1 – 4 кл.	Учителя физ-ры и ОБЖ
29	Тематический урок ОБЖ. День пожарной охраны	30 апреля	1 – 11 классы	Преподав.-орг. ОБЖ
30	Спортивный праздник ко Дню Победы	9 мая	1 – 11 классы	Уч. физ-ры
31	Чествование лучших спортсменов школы на празднике «Успехи года»	май	1 – 11 классы	Зам по ВР
32	Декада безопасности (ГО, ПДД и ПБ)	май	1 – 11 классы	Преподав.-орг. ОБЖ

➤ Направление воспитательной работы: *Моя семья*

№	Содержание, виды, формы деятельности	Сроки	Ответственные
1.	<b>Работа по возрождению традиций семейного воспитания:</b> <ul style="list-style-type: none"> <li>классные часы о семье, семейных ценностях;</li> <li>классные «огоньки» с родителями и учениками;</li> <li>открытые уроки и занятия кружков и секций.</li> </ul>	в течение года	Администрация, кл. рук.
2.	<b>Привлечение родителей к участию во внеклассных делах класса, школы:</b> <ul style="list-style-type: none"> <li>участие в городских творческих конкурсах</li> <li>классные часы «В мире профессий»</li> <li>конкурс рисунков, поделок «Золотая осень»</li> <li>участие в 3 Всероссийском конкурсе-фестивале «А у нас в семье традиция...»</li> <li>спортивный праздник «Папа, мама, я – спортивная семья»</li> <li>День матери</li> <li>Новогодние утренники</li> <li>Месячник ЗОЖ</li> <li>Праздник-концерт ко дню 8 марта</li> <li>День открытых дверей</li> <li>Мероприятия ко Дню Победы</li> </ul>	в течение года	Зам по ВР Кл.рук. Учителя нач.классов Зам по ВР Родительский комитет, зам по ВР Зам по ВР Зам по ВР Зам по ВР Зам по ВР Администрация Зам по ВР

3.	<p><b>Работа с неблагополучными семьями и детьми «группы риска»:</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• индивидуальная работа с семьями;</li> <li>• привлечение учеников в кружки, секции, внеклассные мероприятия;</li> <li>• консультации специалистов, администрации;</li> <li>• контроль за успеваемостью и посещаемостью уроков;</li> <li>• работа Совета профилактики</li> </ul>	в течение года	Зам по ПВ
4.	<p><b>Методическая и информационная работа:</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• тематические общешкольные и классные родительские собрания;</li> <li>• консультации для родителей;</li> <li>• сотрудничество с городским центром «Солнышко»;</li> <li>• информационные стенды для родителей;</li> <li>• школьный сайт;</li> <li>• заседания Совета классных руководителей по вопросам работы с семьей.</li> </ul>	в течение года	Администрация, кл. рук.

### ***Проведение родительского всеобуча по проблеме ВИЧ-инфекции***

Повышению эффективности профилактической работы способствует приобщение к ней широкой родительской аудитории. На встречах с родителями разных возрастных групп детей должны обсуждаться вопросы по формированию в семье культуры здорового образа жизни, профилактики инфекций, передаваемых половым путем, и ВИЧ-инфекции. Среди родителей можно организовать также педагогический всеобуч, включающий, в частности, проведение лекториев, собраний, конференций по данной проблеме, в рамках которого можно предложить следующие темы:

- Здоровье ребенка в руках взрослого
- Здоровая семья: нравственные аспекты
- На контроле здоровье детей
- Физическое воспитание детей в семье
- Алкоголизм, семья, дети
- Вредные привычки у детей
- Пагубное влияние курения табака на здоровье человека
- Пагубное влияние курения табака на здоровье человека
- Синдром приобретенного иммунодефицита (СПИД) — реальность или миф
- Социальный вред алкоголизма
- Психология курения

### Памятные даты

**1 декабря** – Всемирный день профилактики СПИД.

**3-е воскресенье мая** – Международный день памяти жертв СПИДа.

История проведения Всемирного дня профилактики СПИД. С 1981 года проводится всемирный день профилактики СПИД. В зависимости от ситуации и проблем по ВИЧ/СПИД в мире, определяется девиз. С 2005 года выбран девиз: «Остановить СПИД. Выполнить обещания».

### Красная лента – Международный символ борьбы со СПИДом

Ленточка цвета крови, свернутая петелькой, присутствует на эмблемах всех организаций, связанных с эпидемией ВИЧ/СПИДа. Эту ленточку надевают участники митингов и процессов в память умерших от СПИДа.

Этот символ всемирного антиспидовского движения придумал художник Франк Мур в апреле 1991 года. Первоначально алая ленточка, приколотая на груди, означала принадлежность к кругу людей, объединившихся вокруг проблемы СПИДа. Ее носили, в частности, члены благотворительной организации Visual AIDS, в которую входили художники и другие люди искусства, стремившиеся направить свои объединенные творческие силы на борьбу с эпидемией.

В ноябре 1991 года в Великобритании на концерте, посвященном памяти Фредди Меркьюри, алую ленточку надели 70 тысяч поклонников музыканта. Очень скоро красная ленточка стала всемирным символом борьбы со СПИДом и солидарности с теми, кого затронула эта проблема.

Поминальная ленточка цвета крови будет приколата на одежду тех, кто примет участие во Всемирном Дне Памяти умерших от СПИДа. Поминовения, по сложившейся традиции, будут проходить во многих странах мира в 3-е воскресенье мая.

### КВИЛТ – светлая память об умерших и повод задуматься живым.

КВИЛТом в старину называли лоскутное одеяло. По традиции его шили всей семьей, иногда вместе с соседями и знакомыми, собираясь в круг за столом и неизвестно, что было важнее – само одеяло или та атмосфера близости и взаимопонимания. Эпидемия СПИДа дала этой традиции новое трагическое звучание. КВИЛТом теперь называют секции соединенных вместе полотен, сшитых в память о тех, кого унесла от нас болезнь. КВИЛТ шьют родные и близкие, друзья и любимые, родители и дети людей, умерших от СПИДа. Это огромное лоскутное одеяло, объединяющее в себе десятки тысяч памятных полотен, каждое из которых имеет размер могилы – 1х2 метра. На этих полотнах написаны имена, даты рождения и смерти, строки воспоминаний, стихи, пришиты личные вещи, детские игрушки и т.д. КВИЛТ говорит о том, что каждая жизнь драгоценна, и что эпидемия, охватившая всю планету, затронула каждого из нас без исключения.

Первое полотно было сшито еще в 1987 году. Житель Сан-Франциско сшил полотно в память об умершем от СПИДа друге, выражая этим не только свою любовь и горечь, но и возмущение бездействием правительства. Эти начинания поддержали. В Сан-Франциско был создан первый швейный центр, куда люди приходили, чтобы шить памятные полотна. Вскоре подобные центры были созданы во многих городах Америки и других стран мира. Так возник международный СПИД-мемориал «КВИЛТ». Люди начали понимать, что болезнь не где-то далеко, что СПИД рядом с нами, и люди, живущие с ВИЧ обычные, такие же, как мы. Экспозиция КВИЛТа заставляет задуматься об огромных масштабах эпидемии. Читая имена на памятных полотнах и, представляя себе человеческие судьбы, которые стоят за этими именами, мало кто способен остаться равнодушным. Многоцветная мозаика КВИЛТа лучше всяких слов доказывает, что СПИД может затронуть каждого, независимо от возраста, национальности или образа жизни.

## Тест на проверку знаний по теме "ВИЧ/СПИД" для учащихся 15-18 лет

Возраст: \_\_\_\_\_ Пол: \_\_\_\_\_ Класс \_\_\_\_\_

Источник Вашей информации о ВИЧ/СПИД до настоящего момента:

а) сверстники, б) СМИ, в) школа, д) семья е) Интернет (**нужное подчеркнуть**)

Отметьте варианты ответа **Да, Нет, ? (не знаю)**.

		Да	Нет	?
1.	ВИЧ/СПИД – это проблема, которая меня не касается			
2.	Есть ли у Вас риск заразиться ВИЧ-инфекцией			
3.	Был ли у вас опыт употребления алкоголя?			
4.	Был ли у вас опыт употребления наркотических веществ?			
5.	Был ли у Вас сексуальный опыт			
6.	Как можно выявить ВИЧ-инфекцию:			
	Сдать кровь			
	Это видно по внешнему виду носителя ВИЧ-инфекции			
	Пройти рентгеновское обследование			
7.	Заражение ВИЧ-инфекцией может произойти:			
	а) при контакте с чужой кровью			
	б) в плавательном бассейне			
	в) при объятиях с человеком, больным СПИД			
	г) через укусы насекомого			
	д) при употреблении наркотических веществ			
	е) при незащищенном сексуальном контакте			
	ж) через соприкосновение с потом			
	з) через пользование общим туалетом			
	и) через рукопожатие,			
	к) через еду из той же посуды			
	л) от того, что человек кашляет рядом			
	м) при выполнении пирсинга, татуировки			
	н) при совместном обучении в одном классе			
8.	Женщина, инфицированная ВИЧ, может передать его своему ребенку:			
	а) при грудном вскармливании,			
	б) во время родов.			
	в) во время беременности			
9.	Вирус иммунодефицита человека:			
	а) быстро погибает вне организма,			
	б) находится в воздухе,			
	в) находится в крови, сперме, вагинальной жидкости.			
10.	Вы можете защитить себя от ВИЧ:			
	а) если избегаете случайных сексуальных контактов			
	б) используете противозачаточные таблетки			
	в) правильно используете презервативы			
	г) не употребляете наркотические вещества и алкоголь			
11.	Считаете ли Вы, что общество относится с предубеждением к людям, живущим с ВИЧ/СПИД?			
12.	Все люди с ВИЧ должны быть изолированы.			
13.	Нужна ли Вам дополнительная информация о ВИЧ-инфекции			

**Анкета для учащихся 15-18 лет для оценки эффективности профилактических мероприятий**

Возраст: \_\_\_\_\_

Пол: \_\_\_\_\_

Класс \_\_\_\_\_

Считаете ли Вы, что программа профилактики ВИЧ-инфекции была Вам полезна  
ДА \_\_\_\_\_ НЕТ \_\_\_\_\_

• Какие формы информации по ВИЧ\СПИД оказались наиболее полезными для Вас (подчеркнуть выбранный ответ):

а) лекции

б) семинары-тренинги

в) брошюры

г) индивидуальные беседы

д) фильмы , другие видеоматериалы

е) тематические игры

ж) другое (укажите) \_\_\_\_\_

• Какие темы следует раскрыть более широко:

\_\_\_\_\_

• Какой информации, необходимой для Вас, не оказалось в программе

\_\_\_\_\_

• Какой блок информации был наиболее полезным для Вас

---

***Ре-тест на знания ВИЧ/СПИД***