О. В. БЕРЕЗЮК, Т. В. ВОРОНЦОВА,
О. В. ЄРЕСЬКО, В. С. ПОНОМАРЕНКО, І. А. СКОРБУН

ОРГАНІЗАЦІЯ ПРОФІЛАКТИЧНОЇ РОБОТИ У НАВЧАЛЬНИХ ЗАКЛАДАХ

ПОСІБНИК ДЛЯ АДМІНІСТРАТОРІВ СИСТЕМИ ОСВІТИ

ЗДОРОВ'Я ЧЕРЕЗ ОСВІТУ
КИЇВ
2014

ОРГАНІЗАЦІЯ ПРОФІЛАКТИЧНОЇ РОБОТИ У НАВЧАЛЬНИХ ЗАКЛАДАХ

ББК 68.4(4УКР)9я721
В 75

Експертизу здійснював Інститут проблем виховання
Національної академії педагогічних наук України

О. В. Березюк, Т. В. Воронцова, О. В. Єресько, В. С. Пономаренко, І. А. Скорбун
В 75 Організація профілактичної роботи у навчальних закладах. Посібник для адміністраторів системи освіти. — Київ: «Здоров'я через освіту», 2014. — 128 с.

Посібник підготовано в рамках проекту Євросоюзу «Зміцнення потенціалу Всеукраїнської спілки вчителів і тренерів для поліпшення доступу до якісних послуг з профілактики ВІЛ/СНІДу серед підлітків та підтримки інтеграції дітей, що живуть з ВІЛ». Цей проект спрямовано на формування в Україні моделей навчальних закладів, що відповідають сучасним вимогам і критеріям щодо забезпечення якісного навчання і формування сприятливого шкільного середовища з питань посилення здоров'я і профілактики соціально небезпечних захворювань, зокрема ВІЛ/СНІДу.

У публікації наведено огляд міжнародних документів та ключові нормативно-правові акти України, що регулюють та забезпечують можливість організації профілактичної освіти на рівні кожного навчального закладу. Представлено дані останніх соціологічних досліджень щодо здоров'я та поведінкових практик школярів та учнівської молоді, поглядів батьків і можливості їхнього залучення до профілактичної роботи на рівні школи та громади.

Наведено вимоги, критерії ефективності та успішні приклади профілактичних програм, розгорнутий перелік закладів та служб, до яких можна звернутися за послугами та консультаціями, а також корисні електронні інформаційні ресурси.

Посібник стане у пригоді керівництву шкіл, адміністраторам, вчителям та вихователям для організації та впровадження ефективної профілактичної освіти у своїх навчальних закладах.

Цей посібник, а також багато інших для організації профілактичної роботи можна знайти на порталі превентивної освіти www.autta.org.ua, розробленому за підтримки Європейського Союзу.

ББК 68.4(4УКР)9я721

Ця публікація стала можливою завдяки фінансовій підтримці Європейського Союзу. Погляди авторів, викладені у публікації, не обов'язково відображають позицію Європейського Союзу. За надану інформацію несуть відповідальність автори.

© «Здоров'я через освіту», текст, дизайн, малюнки, 2014

ЗМІСТ

ВСТУП 6

РОЗДІЛ 1. ОГЛЯД МІЖНАРОДНИХ ТА НАЦІОНАЛЬНИХ НОРМАТИВНО-ПРАВОВИХ ДОКУМЕНТІВ У СФЕРІ ОСВІТИ ЩОДО ПРОФІЛАКТИЧНОЇ РОБОТИ В УКРАЇНІ 8

1.1. Огляд міжнародних документів 8
1.2. Огляд законодавства України і головних нормативних документів у сфері освіти щодо профілактичної роботи 16

РОЗДІЛ 2. ЕПІДЕМІЯ ВІЛ-ІНФЕКЦІЇ В УКРАЇНІ ТА ЗАПОБІГАННЯ ЇЙ ЗАСОБАМИ ОСВІТИ 25

2.1. Епідемія ВІЛ-інфекції в Україні 25
2.2. Основні відомості про ВІЛ-інфекцію та СНІД 26
2.3. Заходи профілактики ВІЛ на державному рівні 31
2.4. Діагностика і тестування на ВІЛ-інфекцію 32
2.5. Соціальні наслідки епідемії ВІЛ-інфекції 33
2.6. Стигматизація і дискримінація людей, що живуть з ВІЛ 33
2.7. Основні принципи профілактики ВІЛ у системі освіти та захисту прав учнів і співробітників, які живуть з ВІЛ або яких торкнулася епідемія ВІЛ-інфекції 34
2.8. Захист прав учнів та співробітників навчального закладу, які живуть з ВІЛ 37
2.9. Універсальні запобіжні заходи щодо ВІЛ-інфекції у навчальних закладах 39

РОЗДІЛ 3. НЕОБХІДНІСТЬ ВПРОВАДЖЕННЯ ПРОФІЛАКТИЧНОЇ ОСВІТИ 42

3.1. Профілактична освіта і подолання кризи здоров'я в Україні 42
3.2. Учнівська молодь – пріоритетна група для профілактичної роботи 46
3.3. Здоров'я та поведінкові орієнтації учнівської молоді 47
3.4. Учнівська молодь груп ризику 49
3.5. Статева поведінка, репродуктивне здоров'я та поінформованість учнівської молоді про ВІЛ/СНІД 50

РОЗДІЛ 4. ЕФЕКТИВНІСТЬ ПРОФІЛАКТИЧНОЇ ОСВІТИ 53

4.1. Проблема оцінювання дієвості профілактичної освіти 53
4.2. Критерії ефективності профілактичних програм для учнівської молоді 55
4.3. Вимоги до змісту профілактичних програм 56
4.4. Динаміка поведінкових практик підлітків за результатами досліджень за період від початку впровадження предмета «Основи здоров'я» 57
4.5. Ефективність програм статевого виховання 60

РОЗДІЛ 5. ОРГАНІЗАЦІЯ ПРОФІЛАКТИЧНОЇ РОБОТИ В ШКОЛІ 64

5.1. Роль навчального закладу у формуванні здорового способу життя 64
5.2. Роль шкільної адміністрації у формуванні сприятливої політики щодо здорового способу життя 65
5.3. Системний та мультидисциплінарний підхід до організації превентивної роботи 66
5.4. Місце превентивної роботи в навчально-виховному процесі у школі 67
5.5. Шкільний кабінет з основ здоров'я 71
5.6. Роль шкільної психологічної служби в організації превентивної роботи... 72
5.7. Позаурочна навчально-виховна робота в школі та превентивна робота.... 73
5.8. Ґендерні аспекти профілактичної роботи в школі 74
5.9. Підготовка педагогічних кадрів 77

РОЗДІЛ 6. МЕТОДИ І ФОРМИ ПРОФІЛАКТИЧНОЇ ОСВІТИ..... 80

6.1. Профілактична освіта на основі життєвих навичок 80
6.2. Сутність поняття «життєві навички» та процес їх формування 81
6.3. Тренінг як продуктивна форма оволодіння життєвими навичками..... 82
6.4. Інтерактивні методи навчання..... 85
6.5. Масові заходи з виховної та профілактичної роботи..... 87
6.6. Залучення учнів: популяризація профілактичних програм за принципом «рівний–рівному» 90

РОЗДІЛ 7. НОВІ МЕДІА – НОВІ ВИКЛИКИ 92

7.1. Інтернет як можливість для навчання та впровадження профілактичних програм 92
7.2. Ризики та небезпеки інтернету 94
7.3. Огляд профілактичних програм з інтернет-безпеки 96

РОЗДІЛ 8. ШКОЛА – ОСЕРЕДОК ГРОМАДИ 99

8.1. Залучення можливостей та ресурсів громади для превентивної роботи в школі.....99
8.2. Співпраця школи з громадськими організаціями у здійсненні профілактичної роботи 100

РОЗДІЛ 9. ЗАЛУЧЕННЯ БАТЬКІВ ДО ВИХОВНОЇ ТА ПРОФІЛАКТИЧНОЇ РОБОТИ В ШКОЛІ 103

9.1. Як налагодити партнерство..... 103
9.2. Ставлення батьків до проблем статевого виховання 104
9.3. Переваги партнерства навчального закладу з батьками 107
9.4. Що школа може запропонувати батькам..... 108
9.5. Робота з батьками: відповідь на потреби 109
9.6. Батьківська спільнота як організаційна та інтелектуальна підтримка профілактичної освіти 111

РОЗДІЛ 10. ОРГАНІЗАЦІЇ, ЩО НАДАЮТЬ СОЦІАЛЬНІ ТА МЕДИКО-КОНСУЛЬТАЦІЙНІ ПОСЛУГИ 113

10.1. Центри з тестування на ВІЛ 113
10.2. Клініки, дружні до молоді 114
10.3. Інформаційні телефонні лінії 116

КОРИСНІ ІНТЕРНЕТ-РЕСУРСИ.....118

ГЛОСАРІЙ.....119

ПЕРЕЛІК СКОРОЧЕНЬ.....126

ПРО ПРОЕКТ ЄВРОПЕЙСЬКОГО СОЮЗУ.....127

ВСТУП

Збереження здоров'я дітей і молоді є пріоритетним завданням держави, і система освіти має та може відігравати провідну роль для його виконання і забезпечення оптимальних умов для повноцінного розвитку та зростання дітей у безпечному і сприятливому середовищі. Здоров'я нації розглядається як показник цивілізованості держави, що відображає соціально-економічне становище суспільства, а близько 75% хвороб у дорослих можна уникнути завдяки корегуванню поведінки у дитячі та молоді роки.

Широка мережа закладів системи освіти (дошкільних закладів, загальноосвітніх шкіл, училищ, коледжів, ліцеїв, гімназій, ВНЗ та ін.), що охоплює майже все дитяче населення і значну частину молоді, має унікальну можливість на всіх етапах навчання системно впроваджувати здоров'язбережувальні підходи до організації та здійснення освітньої діяльності, зокрема реалізовувати комплексні профілактичні програми для запобігання таким соціально небезпечним хворобам, як ВІЛ/СНІД, туберкульоз, гепатит, іншим захворюванням, що передаються статевим шляхом, а також алкогольній залежності, тютюнопалінню та наркоманії. На жаль, деякі з цих явищ в Україні набули масштабів епідемії і вимагають системних заходів протидії. Профілактичну освіту також спрямовано на формування у дітей та молоді бажаних моделей безпечної суспільної поведінки – дотримання норм суспільної моралі та правових норм.

Освіта, як процес навчання і виховання, є важливим і ефективним інструментом профілактики, оскільки сприяє накопиченню знань, розвитку навичок і формуванню мотивацій, необхідних для відмови від форм поведінки, пов'язаних з ризиком для здоров'я і благополуччя. Засвоєння знань має перерости у прийняття моделі безпечної поведінки та усвідомлене дотримання принципів здорового способу життя – такий результат профілактичної освіти можна порівняти з «вакцинацією», що здатна захистити на індивідуальному рівні кожну людину, а в масштабах країни призупинити та зменшити загрозливі масштаби багатьох медико-соціальних проблем. Використовуючи цю аналогію, варто зазначити, що подолати поширення інфекції за допомогою вакцинації вдається тоді, коли щепленням охоплено майже все населення. Тож запорука успіху профілактичної освіти так само полягає у системності та максимальному охопленні учнівської молоді.

За даними регіонального дослідження ЮНЕСКО *«Профілактична освіта в країнах Східної Європи та Центральної Азії. Огляд нормативної бази та практики» (2013)*, у більшості країн існує законодавче підґрунтя для забезпечення профілактичної освіти в школах, проте лише в окремих країнах ці можливості втілено у відповідну політику та запроваджено практику якісної профілактичної освіти в національному масштабі. Україна є однією з небагатьох країн регіону, в яких профілактичну освіту не лише проголошено, вона реально втілюється, розвивається і дає перші позитивні результати, підтверджені епідеміологічними та статистичними даними. Вже кілька років поспіль спостерігається поступове зниження вживання тютюну, особливо серед юнаків, а також підлітків, які починають курити до 13 років або раніше; підлітки 15–16 років вживають менше алкогольних напоїв, а також наркотичних речовин; серед підлітків та молоді поступово знижується поширеність інфекцій, що передаються статевим шляхом; зменшується частота абортів у дівчат у віці від 15 до 17 років; у 2013 році в Україні вперше зафіксовано ознаки стабілізації темпів поширення ВІЛ-інфекції, особливо серед молоді. Ці позитивні тенденції дають підстави для оптимізму і заохочують іти далі, спираючись на здобуті успіхи, і не зупинятися, поки мети не буде досягнуто.

Посібник для адміністраторів системи освіти «Організація профілактичної роботи у навчальних закладах» підготовано в рамках проекту Євросоюзу «Зміцнення потенціалу Всеукраїнської спілки вчителів і тренерів для поліпшення доступу до якісних послуг з профілактики ВІЛ/СНІДу серед підлітків та підтримки інтеграції дітей, що живуть з ВІЛ», який впроваджує в Україні громадська організація «Дитячий фонд "Здоров'я через освіту"». Ця публікація містить інформацію, яка стане у пригоді керівництву шкіл, адміністраторам, учителям та вихователям для організації та впровадження ефективної профілактичної освіти у своїх навчальних закладах.

У публікації подано огляд міжнародних документів, визнаних і ратифікованих Україною, що окреслюють стратегічні цілі та показники, яких Україна прагне досягнути найближчими роками. Також наведено ключові нормативно-правові документи, що регулюють та забезпечують можливість організації профілактичної освіти на рівні кожного навчального закладу. Представлено дані останніх соціологічних досліджень щодо здоров'я та поведінкових практик школярів та учнівської молоді, поглядів батьків і можливості їх залучення до профілактичної роботи на рівні школи та громади. Окремо наведено вимоги, критерії ефективності та успішні приклади профілактичних програм, а також огляд форм та методів профілактичної роботи. Додатковий розділ присвячено новим викликам та ризикам, як-от безпека в інтернеті та попередження насильства. Посібник пропонує розгорнутий перелік закладів і служб, до яких можна звернутися за послугами та консультаціями, а також корисні електронні інформаційні ресурси.

РОЗДІЛ 1

ОГЛЯД МІЖНАРОДНИХ ТА НАЦІОНАЛЬНИХ НОРМАТИВНО-ПРАВОВИХ ДОКУМЕНТІВ У СФЕРІ ОСВІТИ ЩОДО ПРОФІЛАКТИЧНОЇ РОБОТИ В УКРАЇНІ

1.1. ОГЛЯД МІЖНАРОДНИХ ДОКУМЕНТІВ

Конвенція ООН про права дитини

Конвенцію ООН про права дитини ухвалено 20 листопада 1989 року і згодом ратифіковано 191 країною світу. Конвенція ООН є частиною національного законодавства, отже виконання її положень обов'язкове. Конвенція визначає ключові поняття і положення, що стосуються права дитини на освіту, здоров'я, захист, піклування та належні умови для розвитку й зростання, захисту від зловживань та експлуатації.

Преамбула Конвенції ООН про права дитини засвідчує:

- діти мають право на особливе піклування та допомогу;
- сім'я несе відповідальність за повний та гармонійний розвиток дитини;
- дитина потребує спеціальної охорони, піклування і захисту;
- діти, які живуть у винятково тяжких умовах, потребують особливої уваги;
- важливість традицій і культурних цінностей суспільства, в якому зростає дитина;
- важливість міжнародної співпраці щодо поліпшення умов життя дітей у кожній країні.

Стаття 1. Визначення поняття дитина

Дитиною є кожна людська істота до досягнення 18-річного віку, якщо за законом, застосовуваним до даної особи, вона не досягає повноліття раніше.

Стаття 2. Захист прав і недопущення дискримінації

Забезпечення всіх прав дитини здійснюється без будь-якої дискримінації незалежно від раси, кольору шкіри, статі, мови, релігії, політичних або інших переконань, національного, етнічного або соціального походження, майнового стану, стану здоров'я і народження дитини, її батьків чи законних опікунів або яких-небудь інших обставин.

Стаття 3. Якнайкраще забезпечення інтересів дитини

Усі дії щодо дитини мають виконуватися в інтересах дитини. Якщо рідні або ті особи, які несуть відповідальність за дитину, недбало виконують свої обов'язки, держава має забезпечити дитині належний догляд і піклування.

Стаття 17. Важливість доступу до інформації

Держава визнає важливу роль засобів масової інформації і забезпечує, щоб дитина мала доступ до інформації і матеріалів із різних національних і міжнародних джерел, особливо до таких інформації і матеріалів, які спрямовані на сприяння соціальному, духовному і моральному благополуччю, а також здоровому фізичному і психічному розвитку дитини.

Стаття 19. Запобігання та захист дитини від усіх форм фізичного та психологічного насильства

Забезпечення необхідних законодавчих, адміністративних, соціальних і просвітніх заходів з метою захисту дитини від усіх форм фізичного та психологічного насильства, образ чи зловживань, відсутності піклування чи недбалого і брутального поводження та експлуатації, включаючи сексуальні зловживання, з боку батьків, законних опікунів чи будь-якої іншої особи, яка піклується про дитину.

Розроблення соціальних програм для надання необхідної підтримки дитині, здійснення інших форм запобігання, виявлення, повідомлення, передачі на розгляд, розслідування, лікування та інших заходів у зв'язку з випадками жорстокого поводження з дитиною, а також, у разі необхідності, для порушення початку судової процедури.

Стаття 23. Забезпечення особливих потреб неповноцінної дитини

Неповноцінна дитина має право на ефективний доступ до послуг у галузі освіти, професійної підготовки, медичного обслуговування, відновлення здоров'я, підготовки до трудової діяльності та на доступ до засобів відпочинку таким чином, який веде до найбільш повного залучення дитини в соціальне життя і досягнення розвитку її особи, включно з культурним і духовним розвитком дитини.

Стаття 24. Охорона здоров'я

Кожна дитина має право на користування найбільш досконалими послугами системи охорони здоров'я. Держава повинна домагатися повного здійснення цього права.

Стаття 28. Доступ до освіти

Дитина має право на освіту. Дитина повинна відвідувати школу. Кожна дитина має право на безкоштовну і обов'язкову освіту. Держава повинна забезпечити це право. Держава також має забезпечити доступність середньої та вищої освіти на підставі здібностей кожної дитини. Держава має забезпечувати доступність інформації та матеріалів у га-

лузі освіти та професійної підготовки. Держава повинна вживати заходів щодо зниження кількості учнів, які залишили школу. Держава має вживати всіх необхідних заходів для забезпечення такої шкільної дисципліни, яка ґрунтується на повазі людської гідності дитини. Положення Конвенції ООН про права дитини не мають порушуватися під час уроків. Дуже важливо розвивати міжнародну співпрацю у галузі освіти. Освіта має бути доступною для всіх дітей.

Стаття 29. Спрямування освіти

Освіта дитини має бути спрямована на розвиток особи, талантів, розумових і фізичних здібностей дитини в найповнішому обсязі; виховання поваги до прав людини та основних свобод; виховання поваги до батьків дитини, її культурної самобутності, мови і національних цінностей країни, в якій дитина проживає, країни її походження та до цивілізацій, відмінних від її власної; підготовку дитини до свідомого життя у вільному суспільстві в дусі розуміння, миру, терпимості, рівноправності чоловіків і жінок та дружби між усіма народами, етнічними, національними і релігійними групами, а також особами з корінного населення; виховання поваги до довкілля.

Стаття 33. Захист від наркотиків

Діти мають бути захищені від вживання наркотичних засобів і психотропних речовин. Держава має забезпечити законодавчі заходи, адміністративні та соціальні, а також заходи в галузі освіти для захисту дітей від вживання, виробництва і торгівлі наркотичними засобами і психотропними речовинами.

Стаття 34. Захист від сексуальної експлуатації та розбещень

Діти мають бути захищені від усіх форм сексуальної експлуатації та сексуальних розбещень. Держава має вжити всіх необхідних заходів щодо запобігання схилянню або примушуванню дитини до будь-якої незаконної сексуальної діяльності; використанню дітей з метою експлуатації у проституції або в іншій незаконній сексуальній практиці; використанню дітей з метою експлуатації у порнографії та порнографічних матеріалах.

Цілі розвитку тисячоліття ООН

Цілі розвитку тисячоліття (ЦРТ) – це глобально визнані цілі, визначені світовою спільнотою для усунення найбільш кричущих нерівностей у глобальному розвитку людства. Прийняття 189 країнами Декларації тисячоліття ООН під час сесії Генеральної асамблеї Організації Об'єднаних Націй 2000 року поклало початок руху до досягнення до 2015 року восьми цілей розвитку тисячоліття. 2003 року Україна адаптувала глобально визначені цілі і взяла на себе політичні зобов'язання щодо їх досягнення до 2015 року.

У таблиці наведено глобальні цілі розвитку тисячоліття, конкретні завдання та індикатори для України, а також інформацію про те, як профілактична робота може сприяти їх досягненню.

ЦІЛІ РОЗВИТКУ ТИСЯЧОЛІТТЯ (ЦРТ)	ЗАВДАННЯ ДЛЯ УКРАЇНИ	ВПЛИВ ПРОФІЛАКТИЧНОЇ РОБОТИ НА ДОСЯГНЕННЯ ЦРТ
Подолання крайньої бідності та голоду	• Скоротити питому вагу бідного населення (за національним критерієм бідності) до 25 % завдяки зменшенню чисельності бідних серед дітей та працюючих. • Зменшити в десять разів до 2015 року питому вагу населення, рівень споживання якого є нижчим рівня фактичного прожиткового мінімуму.	Профілактична робота щодо попередження ВІЛ, а також належні догляд та лікування вже інфікованих підтримують здоров'я і дають можливість людям працювати, а також зменшують кількість дітей, що стають сиротами. Попередження нових випадків інфікування ВІЛ, гепатиту, туберкульозу та інших соціально небезпечних хвороб допомагає зберегти працездатність та у майбутньому скоротити потреби сімей та окремих осіб у матеріальній допомозі за станом здоров'я.
Забезпечення загального доступу до освіти	• Підвищити рівень охоплення освітою. • Підвищити рівень якості освіти.	Підвищення якості, ефективності та подальший розвиток профілактичної освіти є невід'ємною складовою загальної освіти. Профілактична робота сприяє попередженню випадків соціального сирітства та бездоглядності, що нерідко стає причиною «випадіння» дитини з навчального процесу та закладу освіти, обмеження доступу до навчання.
Забезпечення ґендерної рівності та прав і можливостей жінок	• Забезпечити ґендерне співвідношення на рівні не менше 30 до 70 % тієї чи іншої статі у представницьких органах влади та на вищих щаблях виконавчої влади. • Скоротити наполовину розрив у доходах жінок і чоловіків.	Сучасні профілактичні програми передбачають навчання з урахуванням ґендерних аспектів та попередження дискримінації, що сприятиме ґендерному паритету у суспільстві. Програми у рамках відповіді на ВІЛ розширюють права і можливості жінок шляхом привернення уваги до ґендерних нерівностей та реалізації інтервенцій, що враховують ґендерні фактори.

ЦІЛІ РОЗВИТКУ ТИСЯЧОЛІТТЯ (ЦРТ)	ЗАВДАННЯ ДЛЯ УКРАЇНИ	ВПЛИВ ПРОФІЛАКТИЧНОЇ РОБОТИ НА ДОСЯГНЕННЯ ЦРТ
Зменшення дитячої смертності	• Зменшити рівень смертності дітей віком до 5 років на чверть.	Профілактика передачі ВІЛ від матері до дитини дозволяє мінімізувати ризик або убезпечити від інфікування немовлят. Програми зі статевого виховання, планування сім'ї, запобігання непланованій вагітності та перериванню небажаної вагітності сприяють збереженню репродуктивного здоров'я і, відповідно, збільшують шанси на народження здорової дитини.
Поліпшення системи охорони здоров'я матерів	• Зменшити наполовину рівень материнської смертності.	Профілактика передачі ВІЛ від матері до дитини дозволяє запобігати смертності матерів та убезпечити від інфікування немовлят. Це сприяє утвердженню взаємозв'язків, що покращують ситуацію щодо стану здоров'я під час вагітності та після пологів, а також розширюють доступ до послуг з охорони здоров'я матерів та дітей. Програми статевого виховання та статевої просвіти сприяють попередженню випадків підліткової вагітності, небажаної вагітності та зниженню рівня абортів, які інколи також стають причиною материнської смертності.
Забезпечення загального доступу до освіти	• Підвищити рівень охоплення освітою. • Підвищити рівень якості освіти.	Підвищення якості, ефективності та подальший розвиток профілактичної освіти є невід'ємною складовою загальної освіти. Профілактична робота сприяє попередженню випадків соціального сирітства та бездоглядності, що нерідко стає причиною «випадіння» дитини з навчального процесу та закладу освіти, обмеження доступу до навчання.

ЦІЛІ РОЗВИТКУ ТИСЯЧОЛІТТЯ (ЦРТ)	ЗАВДАННЯ ДЛЯ УКРАЇНИ	ВПЛИВ ПРОФІЛАКТИЧНОЇ РОБОТИ НА ДОСЯГНЕННЯ ЦРТ
Забезпечення сталого розвитку довкілля	• Збільшити до 2015 року частку населення, що має доступ до централізованого водопостачання. • Стабілізувати до 2020 року викиди парникових газів на рівні, нижчому на 20% за рівень 1990 року. • Стабілізувати рівень забруднення водних об'єктів. • Збільшити лісистість території України та площу природоохоронних територій. • Розширити мережу природних заповідників, біосферних заповідників та національних природних парків до 3,5% від загальної площі території України.	Широке сприяння здоровому способу життя та безпечній поведінці у рамках профілактичних програм підвищує ефективність національних заходів, спрямованих на забезпечення здорового та безпечного середовища. Профілактична освіта також передбачає вивчення тем зі збереження чистоти довкілля, енергозбереження, раціонального та ощадливого споживання природних ресурсів та їх повторного використання.

Оцінка прогресу у виконанні головних показників досягнення ЦРТ на національному рівні здійснюється щороку.

Декларація про відданість справі боротьби з ВІЛ/СНІД (червень 2001 року)

У червні 2001 року Україна стала ініціатором Спеціальної сесії Генеральної Асамблеї ООН з питань ВІЛ/СНІД, яка визначила пріоритетні напрямки активізації боротьби світової спільноти з цією епідемією. На сесії керівники 189 держав підписали Декларацію про відданість справі боротьби з ВІЛ/СНІД (Декларація UNGASS від 27 червня 2001 року).

Декларація закликає держави, що її підписали, посилити на місцях боротьбу з епідемією ВІЛ/СНІД, визначити завдання з фінансування цієї сфери і виробити спеціальні політику та програми на досягнення конкретних цілей, зокрема, щоб щонайменше 95 відсотків молодих чоловіків і жінок у віці від 15 до 24 років мали доступ до інформації, освіти, включаючи методи взаємної освіти серед однолітків і орієнтовані на молодь просвітницькі програми з ВІЛ, і послуг, необхідних для розвитку життєвих навичок, потрібних для зниження їх уразливості інфікування ВІЛ, в рамках повноправного партнерства з молоддю, батьками, родинами, працівниками сфери освіти та медичними кадрами.

Декларація також зобов'язує уряди всіх країн, які її підписали, періодично оцінювати досягнення для вимірювання поступу у виконанні взятих на себе зобов'язань.

Так, дієвість превентивної освіти у державах світова спільнота оцінює за так званим національним індикатором № 11. Він характеризує охоплення навчальних закладів освітою на основі життєвих навичок і має таке формулювання: «Відсоток загальноосвітніх навчальних закладів, які мають підготовлених вчителів і протягом останнього навчального року забезпечили навчання учнів за програмами розвитку життєвих навичок щодо формування здорового способу життя і профілактики ВІЛ».

Політична декларація з ВІЛ/СНІДу (червень 2006 року)

У рамках 60-ї сесії Генеральної Асамблеї ООН, що відбулася в штаб-квартирі ООН у Нью-Йорку, держави-члени ООН домовилися працювати у напрямку досягнення масштабної мети: «універсального доступу до всеохопних програм профілактики, лікування, догляду та підтримки» до 2010 року. Уряди зобов'язалися значно розширити відповідь на епідемію ВІЛ/СНІДу та надати універсальний доступ до послуг з профілактики ВІЛ, лікування, догляду та підтримки всім, хто їх потребує.

Політична декларація з ВІЛ/СНІДу: інтенсифікуємо зусилля з викорінення ВІЛ/СНІДу (червень 2011 року)

Засідання Генеральної Асамблеї ООН з питань СНІДу у штаб-квартирі ООН у Нью-Йорку у червні 2011 року відзначило декілька дат: 30 років із моменту виявлення першого випадку СНІДу, 10 років після знакової Спеціальної Сесії Генеральної Асамблеї ООН із питань ВІЛ/СНІДу і 5 років після Зустрічі на високому рівні 2006 року, де було прийнято зобов'язання щодо універсального доступу. Під час засідання високого рівня держави-члени ООН одностайно ухвалили нову Політичну декларацію з ВІЛ/СНІД: Інтенсифікуємо зусилля з викорінення ВІЛ/СНІД. Декларація встановила нові цілі та закликала держави-члени подвоїти зусилля з досягнення універсального доступу, з наміром досягнення чітких цілей до 2015 року, а саме:

- зменшити передачу ВІЛ статевим шляхом на 50 %;
- зменшити на 50 % передачу ВІЛ серед людей, які вживають ін'єкційні наркотики;
- забезпечити, щоб жодна дитина не народилася з ВІЛ, та зменшити материнську смертність, пов'язану з ВІЛ;
- розширити доступ до антиретровірусної терапії з метою охоплення рятівним для життя лікуванням 15 млн. людей;
- зменшити на 50 % кількість смертей, спричинених туберкульозом серед людей, які живуть із ВІЛ.

Стратегія «Прямування до нуля» (грудень 2010 року)

Глобальну Стратегію Об'єднаної Програми ООН з ВІЛ/СНІДу (ЮНЕЙДС) на 2011–2015 роки, більше відому як Стратегія «Прямування до нуля», було затверджено Координаційною радою Програми у грудні 2010 року. Вона спрямована на забезпечення глобального прогресу у досягненні визначених національних цілей щодо загального доступу до профілактики, лікування, догляду та підтримки у зв'язку з ВІЛ, зупинення епідемії ВІЛ та зміни динаміки її розвитку на протилежну, а також щодо сприяння досягненню до 2015 р.

Цілі розвитку тисячоліття № 6, а саме обмеження поширення ВІЛ-інфекції/СНІД та туберкульозу і започаткування тенденції до скорочення їх масштабів.

БАЧЕННЯ	ЦІЛІ НА 2015 РІК
Нуль нових випадків інфікування	Скорочення удвічі кількості випадків передачі ВІЛ статевим шляхом, зокрема серед молоді та груп підвищеного ризику. Відсутність випадків передачі ВІЛ від матері до дитини та скорочення удвічі кількості випадків материнської смертності, пов'язаної зі СНІД. Відсутність нових випадків отримання ВІЛ серед споживачів наркотиків.
Нуль смертей, пов'язаних зі СНІД	Забезпечення загального доступу до антиретровірусної терапії для людей, які живуть з ВІЛ і повинні отримувати таке лікування. Скорочення удвічі кількості випадків смертей від туберкульозу серед людей, які живуть з ВІЛ.
Нуль дискримінації	Скорочення удвічі кількості країн з каральними законами і практикою щодо передачі ВІЛ та форм ризикованої поведінки, які стають на заваді реалізації ефективної відповіді на епідемію ВІЛ. Усунення пов'язаних з ВІЛ обмежень на в'їзд, тимчасове перебування та постійне проживання у половині з країн, що наразі мають такі обмеження. Приділення уваги пов'язаним з ВІЛ потребам жінок і дівчат щонайменше у рамках половини з національних відповідей на ВІЛ. Абсолютне неприйняття насильства за ґендерною ознакою.

Освіта для всіх

У 2000 році на Всесвітньому форумі з освіти (Дакар) представники 164 держав від імені міжнародного співтовариства взяли на себе зобов'язання забезпечити досягнення до 2015 року шести цілей глобальної ініціативи «Освіта для всіх», серед яких мета – розширення доступу молоді та дорослих до програм навчання і набуття життєвих навичок. ЮНЕСКО сприяє в досягненні цих цілей, підтримує всеосяжну і широкомасштабну участь системи освіти в реалізації комплексу заходів у відповідь на епідемію ВІЛ/СНІДу, приділяючи особливу увагу профілактиці ВІЛ/СНІДу серед молоді і захисту учнів та працівників освіти, що живуть з ВІЛ, від дискримінації.

Глобальна ініціатива Генерального Секретаря ООН «Освіта передусім» (2012 р.)

Освіту визнано інструментом збереження і зміцнення здоров'я та «соціальною вакциною» від ВІЛ та СНІДу.

1.2. ОГЛЯД ЗАКОНОДАВСТВА УКРАЇНИ І ГОЛОВНИХ НОРМАТИВНИХ ДОКУМЕНТІВ У СФЕРІ ОСВІТИ ЩОДО ПРОФІЛАКТИЧНОЇ РОБОТИ

Здійснення державної політики у сфері профілактичної освіти, здорового способу життя та профілактики ВІЛ-інфекції серед учнівської молоді покладено на Міністерство освіти і науки України (МОН). Обов'язкове впровадження профілактичних програм у загальноосвітні, професійно-технічні та вищі навчальні заклади визначається пріоритетними складовими державної освітньої політики, забезпечення яких гарантує держава. Організація програм первинної профілактики, популяризація здорового способу життя, запобігання ВІЛ та іншим соціально небезпечним хворобам, а також організаційні вимоги до умов перебування в навчальних закладах, що гарантують безпеку, збереження здоров'я, режим раціонального харчування та відпочинку, регулюються низкою законодавчих актів та нормативних документів.

Нормативними документами, що визначають місце профілактичної освіти в системі освіти України загалом, є:

- **Національна доктрина розвитку освіти,** яка проголошує, що пріоритетним завданням системи освіти є виховання людини в дусі відповідального ставлення до власного здоров'я і здоров'я оточуючих як до найвищої індивідуальної і суспільної цінності. Це здійснюється шляхом розвитку валеологічної освіти, повноцінного медичного обслуговування, оптимізації режиму навчально-виховного процесу, створення екологічно сприятливого життєвого простору.
- **Національна стратегія розвитку освіти в Україні на період до 2021 року,** схвалена Указом Президента України від 25 червня 2013 року № 344, в частині «Розроблення та підтримка державних програм в освіті», яка передбачає, зокрема, складання та затвердження нових державних програм превентивного виховання дітей і молоді в системі освіти України.
- **Державна програма «Репродуктивне здоров'я нації» на період до 2015 року** визначає такі пріоритетні напрямки у сфері освіти:
  - розроблення та реалізація міжгалузевих стратегій, спрямованих на пропагування, формування і заохочення до здорового способу життя, відповідального батьківства та безпечного материнства;
  - інформування населення з питань відповідального ставлення до охорони особистого здоров'я;
  - проведення просвітницьких заходів з питань охорони здоров'я, пропагування здорового способу життя, планування сім'ї, зміцнення репродуктивного здоров'я населення, охорони материнства, а також профілактики онкологічних захворювань.

Закони України

Закони України, що прямо передбачають впровадження у навчальних закладах України програм профілактики ВІЛ/СНІДу:

Закон України від 12.12.1991 № 1972-XII «Про протидію поширенню хвороб, зумовлених вірусом імунодефіциту людини (ВІЛ), та правовий і соціальний захист людей, які живуть з ВІЛ» (Закон про СНІД) *(редакція від 19.04.2012),* стаття 4, частина 6: «Держава гарантує забезпечення: включення питань щодо профілактики ВІЛ-інфекції, здорового та морального способу життя, духовних цінностей, відповідальної поведінки у сфері сексуальних стосунків, традиційних сімейних цінностей, лікування, догляду та підтримки людей, які живуть з ВІЛ, та їх близьких, а також щодо неприпустимості дискримінації таких людей та необхідності формування толерантного ставлення до них до відповідних навчальних програм для середніх, професійно-технічних та вищих навчальних закладів».

Задля зміцнення ефективної національної відповіді на епідемію ВІЛ в Україні чинна редакція Закону про СНІД забезпечує державні гарантії щодо перелічених нижче ключових напрямків:

- Збереження конфіденційності ВІЛ-статусу для людей, які живуть з ВІЛ, та заборону дискримінації на підставі наявності в людини ВІЛ-інфекції.

  «Дискримінацією вважається дія або бездіяльність, що у прямий чи непрямий спосіб створює обмеження, позбавляє належних прав особу або принижує її людську гідність на підставі однієї чи кількох ознак, пов'язаних з фактичною чи можливою наявністю в неї ВІЛ, або дає підстави віднести особу до груп підвищеного ризику інфікування ВІЛ».
- Відшкодування шкоди, пов'язаної з обмеженням прав осіб унаслідок розголошення чи розкриття інформації про їх позитивний ВІЛ-статус;
- Доступ до послуг, пов'язаних з ВІЛ, для підлітків незалежно від згоди їх батьків:

  «Тестування осіб віком від 14 років і старше проводиться добровільно, за наявності усвідомленої інформованої згоди особи, отриманої після надання їй попередньої консультації щодо особливостей тестування, його результатів і можливих наслідків, з дотриманням умов щодо конфіденційності персональних даних, у тому числі даних про стан здоров'я особи».

Закон про СНІД виконується через національну програму ВІЛ/СНІД, яку переглядають і змінюють кожні три-п'ять років, щоб привести у відповідність до поточної ситуації та головних тенденцій в епідемії.

Закон України від 19.02.2009 № 1026-VI «Про затвердження Загальнодержавної програми забезпечення профілактики ВІЛ-інфекції, лікування, догляду та підтримки ВІЛ-інфікованих і хворих на СНІД на 2009–2013 роки» зобов'язує «…забезпечити навчання учнів усіх загальноосвітніх навчальних закладів за програмами формування здорового способу життя і профілактики ВІЛ-інфекції/СНІДу».

Метою Загальнодержавної програми є стабілізація епідемічної ситуації, зниження рівня захворюваності та смертності від ВІЛ-інфекції, у тому числі й шляхом реалізації

державної політики щодо забезпечення доступу населення до широкомасштабних профілактичних заходів. Програмою, зокрема, передбачено забезпечення масштабної первинної профілактики поширення ВІЛ-інфекції серед населення, передусім серед молоді, через проведення освітньої та роз'яснювальної роботи із залученням засобів масової інформації та мережі Інтернет з пропаганди здорового способу життя, духовних, морально-етичних, культурних цінностей та відповідальної поведінки.
Загальнодержавна програма передбачає:

- підготовку педагогічних працівників з питань профілактики ВІЛ-інфекції/СНІД і формування здорового способу життя для загальноосвітніх навчальних закладів усіх типів, забезпечення їх сучасними інформаційно-методичними матеріалами;
- запровадження у загальноосвітніх навчальних закладах факультативного курсу для молоді «Профілактика ВІЛ-інфекції/ СНІД», забезпечення комплектами друкованих і електронних навчально-методичних матеріалів.

Проект **Закону України «Про затвердження Загальнодержавної цільової соціальної програми протидії ВІЛ-інфекції/СНІДу на 2014–2018 роки»**, концепцію якої затверджено розпорядженням КМУ від 13.05.2013 р. № 356-р «Про схвалення Концепції Загальнодержавної цільової соціальної програми протидії ВІЛ-інфекції/СНІДу на 2014–2018 роки» тепер проходить процедуру необхідного погодження.

Метою нової Загальнодержавної програми є зниження рівня захворюваності і смертності від ВІЛ-інфекції/СНІДу шляхом забезпечення створення системи безперервного надання якісних і доступних послуг з профілактики та діагностики ВІЛ-інфекції, насамперед серед представників груп підвищеного ризику щодо інфікування ВІЛ, послуг з лікування, догляду і підтримки людей, які живуть з ВІЛ, у рамках реформування системи охорони здоров'я.
Серед очікуваних результатів виконання Загальнодержавної програми є наступні:

- охопити 100 відсотків дітей та молоді під час виконання програм профілактики ВІЛ-інфекції/СНІДу та формування здорового способу життя;
- сформувати серед населення толерантне ставлення до людей, які живуть з ВІЛ, та до представників груп підвищеного ризику щодо інфікування ВІЛ і знизити на 50 відсотків рівень дискримінації таких людей.

Загальнодержавна програма «Національний план дій щодо реалізації Конвенції ООН про права дитини на період до 2016 року», затверджена Законом України від 5 березня 2009 року № 1065-VI, в частині 1.2. «Протидія ВІЛ/СНІДу, туберкульозу та наркоманії» серед іншого передбачає підвищення рівня обізнаності населення щодо ВІЛ/СНІДу, туберкульозу та наркоманії, формування толерантного ставлення до ВІЛ-інфікованих, хворих на СНІД і наркоманію дітей, для чого забезпечити до 2016 року інформування 100 відсотків дітей старшого шкільного віку про те, як захистити себе від захворювання на ВІЛ/СНІД.

Постанови Уряду України

Державний стандарт початкової загальної освіти, затверджений постановою Кабінету Міністрів України від 20 квітня 2011 року № 462, в освітній галузі «Здоров'я і фізична культура» метою навчання визначає формування здоров'язбережувальної компетентності шляхом набуття учнями навичок збереження, зміцнення, використання здоров'я та дбайливого ставлення до нього, розвитку особистої фізичної культури.

Для досягнення зазначеної мети передбачається виконання, зокрема, таких завдань:

- формування в учнів знань про здоров'я, здоровий спосіб життя, безпечну поведінку, взаємозв'язок організму людини з природним і соціальним оточенням;
- розвиток в учнів активної мотивації дбайливо ставитися до власного здоров'я, удосконалювати фізичну, соціальну, психічну і духовну складові здоров'я;
- виховання в учнів потреби у здоров'ї, що є важливою життєвою цінністю, свідомого прагнення до ведення здорового способу життя; розвиток умінь самостійно приймати рішення щодо власних вчинків;
- набуття учнями власного здоров'язбережувального досвіду з урахуванням стану здоров'я;
- використання у повсякденному житті досвіду здоров'язбережувальної діяльності для власного здоров'я та здоров'я інших людей.

Державний стандарт базової і повної загальної середньої освіти, затверджений постановою Кабінету Міністрів України від 23 листопада 2011 року № 1392, здоров'язбережувальну компетенцію визначає як ключову; основною метою освітньої галузі «Здоров'я і фізична культура» визначає розвиток здоров'язбережувальної компетентності шляхом набуття учнями навичок збереження, зміцнення, використання здоров'я та дбайливого ставлення до нього, розвитку фізичної культури особистості та готовності до дій в умовах надзвичайних ситуацій та захисту Вітчизни.

Завданнями освітньої галузі встановлені, зокрема:

- поглиблення в учнів знань про власне здоров'я, фізичний розвиток, необхідність ведення здорового способу життя, безпечну поведінку, взаємозв'язок організму людини з навколишнім природним середовищем;
- формування в учнів знання про здоров'я і безпеку, здоровий і безпечний спосіб життя;
- удосконалення життєво необхідних умінь та навичок, уміння використовувати їх у навчальній та повсякденній діяльності;
- створення мотивації учнів щодо дбайливого ставлення до власного здоров'я, вдосконалення фізичної, соціальної, психічної і духовної складових здоров'я;
- усвідомлення учнями цінності життя і здоров'я, значущості здорового і безпечного способу життя;
- збагачення власного досвіду учнів щодо збереження здоров'я;
- підготовка молоді до гарантування власної безпеки та безпеки інших людей у надзвичайних ситуаціях мирного і воєнного часу, до служби у Збройних Силах та інших військових формуваннях.

Накази Міністерства освіти і науки України

Наказ МОН України від 01.06.2009 №457 «Про затвердження плану заходів Міністерства освіти і науки України з виконання Загальнодержавної програми забезпечення профілактики ВІЛ-інфекції, лікування, догляду та підтримки ВІЛ-інфікованих і хворих на СНІД на 2009–2013 роки» зобов'язує:

У розділі 2.2: «Здійснювати контроль і надавати звітність щодо впровадження програм формування здорового способу життя і профілактики ВІЛ-інфікування (за національним показником № 11 «Відсоток загальноосвітніх навчальних закладів, які мають підготовлених вчителів і протягом останнього навчального року забезпечили навчання учнів за програмами розвитку життєвих навичок щодо формування здорового способу життя і профілактики ВІЛ-інфекції»; за галузевими показниками: № 11.1 «Кількість педагогів, підготовлених за методикою розвитку життєвих навичок, сприятливих для безпеки, здоров'я і розвитку учнів», № 11.2 «Відсоток учнів ЗНЗ і ПТНЗ, забезпечених навчально-методичними матеріалами і охоплених навчанням за програмами розвитку життєвих навичок щодо формування здорового способу життя і профілактики ВІЛ-інфекції»).

У розділі 4.2: «Запровадити у загальноосвітніх навчальних закладах факультативний курс для молоді з профілактики ВІЛ-інфекції/СНІДу».

У розділі 4.3: «Забезпечити загальноосвітні навчальні заклади комплектами друкованих і електронних навчально-методичних матеріалів для факультативного курсу для молоді з профілактики ВІЛ-інфекції/ СНІДу.

У розділі 4.4: «Запровадити норму щодо викладання предмета «Основи здоров'я», факультативного курсу з профілактики ВІЛ-інфекції/СНІДу вчителем, який пройшов навчання за методикою розвитку життєвих навичок (ООЖН) і має відповідний документ».

Наказ МОН України від 07.07.2009 №833 «Про виконання Загальнодержавної програми забезпечення профілактики ВІЛ-інфекції, лікування, догляду та підтримки ВІЛ-інфікованих і хворих на СНІД щодо підготовки педагогічних працівників та охоплення навчанням учнівської молоді за програмами розвитку життєвих навичок» зобов'язує:

1. «Міністерству освіти і науки Автономної Республіки Крим, управлінням освіти і науки обласних, Київської та Севастопольської міських державних адміністрацій забезпечити контроль за якістю організації вивчення предмета «Основи здоров'я» (1–9 класи) на засадах розвитку життєвих навичок та, враховуючи позитивний досвід минулих років, запровадити у загальноосвітніх закладах за рахунок годин варіативної частини факультативний курс для учнів 10–11 класів з формування здорового способу життя і профілактики ВІЛ-інфекції/СНІДу на засадах розвитку життєвих навичок («Захисти себе від ВІЛ», «Школа проти СНІДу», «Профілактика ВІЛ-інфекції та пропаганда розвитку здорового способу життя на засадах розвитку життєвих навичок»).

2. Міністерству освіти і науки, молоді та спорту Автономної Республіки Крим, управлінням освіти і науки обласних, Київської та Севастопольської міських державних адміністрацій, керівникам навчальних закладів забезпечити викладання предмета «Основи здоров'я» і факультативних курсів для молоді з формування здорового способу життя і профілактики ВІЛ-інфекції/СНІДу педагогічними працівниками, які мають документ про проходження навчання за методикою розвитку життєвих навичок на відповідних курсах інститутів післядипломної педагогічної освіти.

Керуючись наявною нормативно-правовою базою, педагогічний колектив і директор школи мають усі необхідні підстави для впровадження курсу як факультативного, або курсу на вибір за рахунок годин варіативної частини навчального плану або виховних годин.

Крім того, ціла низка нормативних та розпорядчих документів, зокрема наказів МОН та спільних міжвідомчих наказів, регламентує питання щодо запобігання чинникам, що негативно впливають на здоров'я учнів.

Рекомендації з реалізації політики щодо ВІЛ-інфекції у загальноосвітніх навчальних закладах України (методичні рекомендації). Додаток до листа Міністерства освіти і науки, молоді та спорту України від 20.07.2012 № 1/9–520. Рекомендації покликані надати практичну допомогу керівникам виконавчої влади, що здійснюють управління в сфері освіти, керівникам і працівникам навчальних закладів у вирішенні питань, пов'язаних з перебуванням у навчальних закладах учнів та співробітників, які живуть з ВІЛ або яких торкнулася епідемія ВІЛ-інфекції, та організації профілактичної освіти з метою запобігання подальшому розвитку епідемії.

Наказ МОН від 08.11.2004 № 855 «Про заборону тютюнокуріння в навчальних закладах і установах Міністерства освіти і науки України і затвердження заходів щодо проведення антинікотинової інформаційно-освітньої та профілактичної роботи серед дітей, учнівської та студентської молоді», п.1: «Заборонити тютюнокуріння у приміщеннях і на територіях навчальних закладів та установ Міністерства освіти і науки України». Наказ також зобов'язує обласні управління освіти розширювати мережу шкіл сприяння здоров'ю та надавати допомогу неурядовим громадським організаціям, працівникам охорони здоров'я, соціальним службам для молоді у залученні до участі в освітніх та пропагандистських заходах за міжнародними проектами, програмами.

Наказ МОН від 01.02 2010 № 58 «Про затвердження заходів щодо виконання Державної цільової соціальної програми зменшення шкідливого впливу тютюну на здоров'я населення на період до 2012 року»: розробити та забезпечити функціонування спеціальних рубрик з проблем тютюнокуріння в періодичних педагогічних засобах масової інформації та інтернеті, надавати інформаційні матеріали про наслідки для здоров'я людини вживання тютюнових виробів і шкідливий вплив тютюнового диму, пропагаувати здоровий спосіб життя; щорічно 7 квітня, у Всесвітній день здоров'я, проводити в навчальних закладах Всеукраїнський урок здоров'я.

Розміщувати на наочних інформаційних стендах у навчальних закладах усіх форм власності матеріали про згубні наслідки для здоров'я людини вживання тютюнових виробів, шкідливий вплив тютюнового диму; практичні поради щодо здорового способу життя, рекомендації щодо відмови від вживання тютюнових виробів.

Впроваджувати інформаційно-освітні програми, психологічні тренінги, широко запроваджувати у просвітницькій роботі методику «рівний—рівному».

Забезпечувати регулярне проведення батьківських зборів із залученням медичних працівників з питань просвіти та вироблення спільних дій щодо зменшення тютюнокуріння серед дітей, учнівської та студентської молоді.

Залучати неурядові громадські організації, працівників охорони здоров'я, соціальних служб для молоді до участі в освітніх та пропагандистських заходах за міжнародними проектами, програмами

Забезпечувати підготовку та перепідготовку і підвищення кваліфікації педагогічних та науково-педагогічних працівників, які здійснюють заходи щодо запобігання та зменшення вживання тютюнових виробів серед населення

Розробляти теми стосовно засобів і заходів профілактики та припинення вживання тютюнових виробів, лекцій, семінарських занять, тренінгів та запроваджувати їх у програми підготовки педагогічних працівників

Організувати навчання викладачів, що здійснюватимуть підготовку та перепідготовку педагогічних працівників стосовно засобів і заходів з профілактики та припинення вживання тютюнових виробів.

Наказ МОН від 29.03 2010 № 255 «Про виконання законодавчих вимог у зв'язку із прийняттям Закону України від 21 січня 2010 року № 1824 "Про внесення змін до деяких законодавчих актів щодо обмеження споживання і продажу пива та слабоалкогольних напоїв». Цей закон встановлює заборону щодо споживання і продажу пива, алкогольних, слабоалкогольних напоїв та тютюнових виробів у громадських місцях, зокрема у приміщеннях та на території навчальних і освітньо-виховних закладів.

Наказом МОНмолодьспорту від 08.02.2012 № 136 «Про заборону продажу та вживання алкогольних напоїв, тютюнових виробів у навчальних закладах» таке ж саме обмеження вводиться стосовно навчальних закладів I–IV рівня акредитації.

Спільний наказ Державного комітету України у справах сім'ї та молоді, Міністерства внутрішніх справ України, Міністерства освіти і науки України, Міністерства охорони здоров'я України від 16.01.2004 № 5/34/24/11 «Про затвердження порядку розгляду звернень та повідомлень з приводу жорстокого поводження з дітьми або реальної загрози його вчинення». Відповідно до цього наказу органи та заклади освіти вживають заходів до виявлення і припинення фактів жорстокого поводження з дітьми у навчальних закладах, притягують до дисциплінарної відповідальності співробітників, учнів та інших осіб, які допускають жорстоке поводження з дітьми.

Керівники навчальних закладів зобов'язують педагогічних працівників, зокрема класних керівників, проводити попереджувальну роботу з батьками для недопущення випадків жорстокого поводження з дітьми в сім'ях, а також відстежувати такі випадки з боку інших учнів.

Класні керівники організовують роботу з батьками щодо роз'яснення наслідків жорстокого поводження з дітьми в сім'ях, а також з особами, що становлять найближче оточення дитини, яка постраждала від жорстокого поводження або потерпає від реальної загрози його вчинення.

Спільний наказ МОН, МОЗ № 242/178 від 21.04. 2005 «Про посилення роботи щодо профілактики захворюваності дітей у навчальних закладах та формування здорового способу життя учнівської та студентської молоді» зобов'язує керівників навчальних закладів і органів управління освітою та охороною здоров'я посилити контроль та організаційно-методичну роботу, спрямовані на поліпшення профілактичної роботи з дітьми дошкільного і шкільного віку, студентами. Значна увага приділяється санітарно-просвітницьким заходам, роботі з батьками щодо виховання здорової дитини, профілактиці захворювань та їх ускладнень; залученню до цієї роботи громадських організацій.

Спільний наказ МОН, МОЗ № 620/563 від 15.08.2006 «Щодо невідкладних заходів з організації харчування дітей у дошкільних, загальноосвітніх, позашкільних навчальних закладах» обмежує використання в харчуванні дітей сухих сніданків, фасованих макаронних виробів («Мівіна» тощо), супів швидкого приготування, чіпсів, сухариків, «повітряного рису», смажених горіхів, бульйонних кубиків, кетчупів, газованих напоїв як таких, що не є життєво необхідними для дітей і не компенсують фізіологічні потреби організму, та наголошує на необхідності використання у харчуванні дітей гарячих страв.

Для узгодження рішень з ключових питань організації профілактичної освіти при МОН України створено Координаційну раду з питань формування здорового способу життя, профілактики ВІЛ, туберкульозу та інших соціально небезпечних захворювань серед учнівської молоді. До складу цієї ради входять фахівці різних міністерств, міжнародних та громадських організацій. Раду очолює заступник міністра, який організовує поточну роботу та забезпечує міжсекторну взаємодію.

Використані джерела:

1. Профилактическое образование в странах Восточной Европы и Центральной Азии. Обзор нормативной базы и существующей практики. ЮНЕСКО, Москва
2. Конвенція ООН про права дитини http://www.unicef.org/ukraine/ukr/children_11699.html
3. Цілі розвитку тисячоліття http://www.ukraine2015.org.ua/
4. Україна: моніторинг упровадження цілей ССГАООН щодо сексуального та репродуктивного здоров'я. Аналітичний огляд ВБО «Всеукраїнська мережа ЛЖВ», Київ, 2010
5. Політична декларація з ВІЛ/СНІД (2006) http://www.unaids.org.ua/uk/un_support/strategies/UNGASS
6. Політична декларація з ВІЛ/СНІД: Інтенсифікуємо зусилля з викоренення ВІЛ/СНІД (2011)
7. В направлении цели «ноль»: стратегия Объединенной программы Организации Объединенных Наций по ВИЧ/СПИДу (ЮНЭЙДС), 2010
8. Національна доктрина розвитку освіти http://zakon4.rada.gov.ua/laws/show/347/2002
9. Національна стратегія розвитку освіти в Україні на період до 2021 року http://www.mon.gov.ua/images/files/news/12/05/4455.pdf
10. Державна програма «Репродуктивне здоров'я нації» на період до 2015 року.
11. Постанова Кабінету Міністрів України від 20.04.2011 р. № 462 «Про затвердження Державного стандарту початкової загальної освіти».
12. Постанова Кабінету Міністрів України від 23.11.2011 р. № 1392 «Про затвердження Державного стандарту базової і повної загальної середньої освіти».
13. Закон України «Про протидію поширенню хвороб, зумовлених вірусом імунодефіциту людини (ВІЛ), та правовий і соціальний захист людей, які живуть з ВІЛ» (редакція від 19.04.2012)
14. Закон України від 19.02.2009 № 1026-VI «Про затвердження Загальнодержавної програми забезпечення профілактики ВІЛ-інфекції, лікування, догляду та підтримки ВІЛ-інфікованих і хворих на СНІД на 2009–2013 роки»
15. Загальнодержавна програма «Національний план дій щодо реалізації Конвенції ООН про права дитини на період до 2016 року»

16. Наказ МОН України від 07.07.2009 № 833 «Про виконання Загальнодержавної програми забезпечення профілактики ВІЛ-інфекції, лікування, догляду та підтримки ВІЛ-інфікованих і хворих на СНІД щодо підготовки педагогічних працівників та охоплення навчанням учнівської молоді за програмами розвитку життєвих навичок»
17. Наказ МОН України від 01.06.2009 № 457 «Про затвердження плану заходів Міністерства освіти і науки України з виконання Загальнодержавної програми забезпечення профілактики ВІЛ-інфекції, лікування, догляду та підтримки ВІЛ-інфікованих і хворих на СНІД на 2009–2013 роки»
18. Наказ МОН від 08.11.2004 № 855 «Про заборону тютюнокуріння в навчальних закладах і установах Міністерства освіти і науки України і затвердження заходів щодо проведення антинікотинової інформаційно-освітньої та профілактичної роботи серед дітей, учнівської та студентської молоді»
19. Наказ МОН від 29.03 2010 № 255 «Про виконання законодавчих вимог у зв'язку із прийняттям Закону України від 21 січня 2010 року № 1824 «Про внесення змін до деяких законодавчих актів щодо обмеження споживання і продажу пива та слабоалкогольних напоїв»
20. Наказ МОНмолодьспорту від 08.02.2012 № 136 «Про заборону продажу та вживання алкогольних напоїв, тютюнових виробів у навчальних закладах»
21. Спільний наказ Державного комітету України у справах сім'ї та молоді, Міністерства внутрішніх справ України, Міністерства освіти і науки України, Міністерства охорони здоров'я України від 16.01.2004 № 5/34/24/11 «Про затвердження порядку розгляду звернень та повідомлень з приводу жорстокого поводження з дітьми або реальної загрози його вчинення».
22. Спільний наказ МОН, МОЗ № 242/178 від 21.04. 2005 «Про посилення роботи щодо профілактики захворюваності дітей у навчальних закладах та формування здорового способу життя учнівської та студентської молоді»
23. Спільний наказ МОН, МОЗ № 620/563 від 15.08.2006 «Щодо невідкладних заходів з організації харчування дітей у дошкільних, загальноосвітніх, позашкільних навчальних закладах»
24. Огляд міжнародної та української нормативно-законодавчої бази щодо прав ВІЛ-позитивних і уразливих до ВІЛ дітей / Н. Комарова, Л. Портер. – К., Вид. дім «Києво-Могилянська академія», 2007. – 95 с.

РОЗДІЛ 2

ЕПІДЕМІЯ ВІЛ-ІНФЕКЦІЇ В УКРАЇНІ ТА ЗАПОБІГАННЯ ЇЙ ЗАСОБАМИ ОСВІТИ

Розділ присвячено одній з найболючіших проблем сучасності – боротьбі з епідемією ВІЛ/СНІДу. Надано базову інформацію щодо цієї проблеми, шляхів її подолання, універсальних заходів з профілактики ВІЛ-інфікування, захисту прав учнів і співробітників, які живуть з ВІЛ, ґендерним аспектам епідемії ВІЛ/СНІДу в Україні.

2.1. ЕПІДЕМІЯ ВІЛ-ІНФЕКЦІЇ В УКРАЇНІ

ВІЛ-інфекція посідає провідне місце серед проблем охорони здоров'я багатьох країн світу. Епідемія ВІЛ-інфекції в Україні є однією з найтяжчих серед країн Східної Європи та Співдружності Незалежних Держав.

Станом на 1 січня 2014 року кумулятивна кількість офіційно зареєстрованих випадків ВІЛ-інфекції складає 245 216 осіб. Протягом 2013 року в країні офіційно узято під нагляд 21 631 особу з уперше в житті встановленим діагнозом, у тому числі 1534 серед осіб віком 15–24 років. Разом з тим в останні 10 років спостерігається стала тенденція до зниження частки випадків захворювань на ВІЛ-інфекцію у віковій групі 15–24 років серед усіх уперше зареєстрованих випадків ВІЛ-інфекції (з 23 % у 2003 до 7 % у 2013 році), що може свідчити про деякі ознаки стабілізації епідемічної ситуації щодо ВІЛ-інфекції в цілому через зміну поведінки молоді на менш ризиковану.

Водночас зростання гетеросексуального шляху передачі та кількості ВІЛ-інфікованих жінок дітородного віку спричиняє поступове збільшення кількості дітей, народжених ВІЛ-інфікованими матерями. Попри те, що в Україні спостерігається прогрес у профілактиці передачі ВІЛ від матері до дитини, загальна кількість дітей з підтвердженим ВІЛ-позитивним статусом зростає. На 01.01.2014 р. під наглядом перебувають 10 044 таких дитини, у 3129 з яких діагноз ВІЛ-інфекції підтверджено, та 6915 дітей перебувають у стадії підтвердження діагнозу ВІЛ-інфекції.

Загальновідомо, що офіційні дані не відображають реального масштабу епідемії ВІЛ/СНІДу в Україні. Відмінність між показниками з різних джерел свідчить про те, що лише 28 %, або кожен четвертий з людей, що живуть з ВІЛ в Україні, пройшли тест на ВІЛ і знають про свій ВІЛ-позитивний статус.

Ефективні заходи боротьби з епідемією ґрунтуються на визнанні й захисті прав людини на рівні держави. Країни, які забезпечують громадянам можливості реалізації

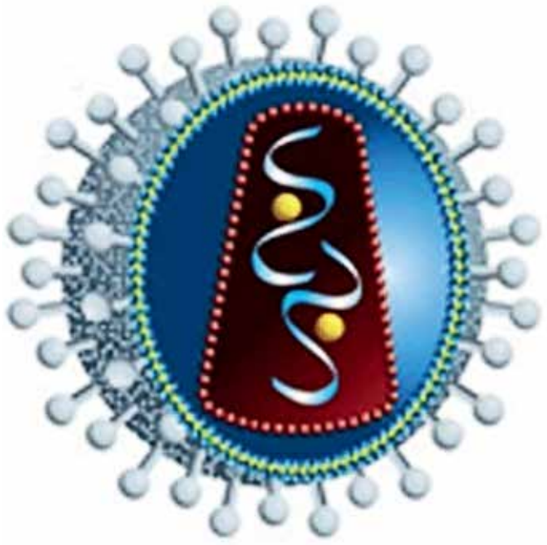
їхніх прав на отримання інформації, високоякісну освіту та охорону здоров'я, захист від дискримінації, є менш уразливими до епідемії. Коли захист прав людини здійснюється на належному рівні, інфікується менша кількість людей, а інфіковані ВІЛ та їхні родини успішно долають труднощі, пов'язані з хворобою. Україна має прогресивне законодавство у сфері протидії епідемії. Воно гарантує право на добровільне і конфіденційне тестування на ВІЛ-інфекцію, збереження лікарської таємниці, соціальний захист людей, які живуть з ВІЛ. Завдання системи освіти — дотримуватися положень та вимог законодавства і не допускати порушень прав ВІЛ-позитивних людей та людей, яких торкнулась епідемія ВІЛ-інфекції.

2.2. ОСНОВНІ ВІДОМОСТІ ПРО ВІЛ-ІНФЕКЦІЮ ТА СНІД

Що таке ВІЛ?

ВІЛ – це вірус імунодефіциту людини, що викликає хронічне, тривалого перебігу інфекційне захворювання ВІЛ-інфекцію. ВІЛ вражає і поступово пригнічує функції імунної системи людини, роблячи її беззахисною перед різними інфекціями. Вакцини від ВІЛ поки що не існує. ВІЛ дуже нестійкий у зовнішньому середовищі, поза організмом людини він швидко втрачає життєздатність і гине. ВІЛ гине у висохлих рідинах людського організму — крові, спермі чи грудному молоці; також ВІЛ швидко гине при нагріванні та при обробці будь-яким дезінфікуючим засобом, у тому числі спиртом, перекисом водню, йодом.

ВІЛ передається виключно від людини до людини і вражає тільки клітини людського організму.



Як відбувається зараження ВІЛ?

Зараження ВІЛ-інфекцією відбувається при потраплянні в організм людини біологічних рідин (крові, сперми, вагінальних виділень або грудного молока) людини, яка інфікована ВІЛ.

Тільки кров, сперма, вагінальні виділення і материнське молоко інфікованої людини містять ВІЛ у концентрації, достатній для зараження. ВІЛ присутній також у сечі, слині, мокротинні, сльозах і поті інфікованої людини, але в такій малій кількості, що зараження при контакті з цими біологічними рідинами неможливе.

Найчастіше інфікування ВІЛ відбувається або при сексуальному контакті без презерватива, особливо якщо слизові пошкоджені, або при використанні нестерильних інструментів для ін'єкцій.

Доведено, що антиретровірусна терапія максимально пригнічує розмноження ВІЛ в організмі ВІЛ-інфікованої людини, зменшує кількість вірусу, а отже, і ризик його передачі.

Передача ВІЛ від людини людині можлива ТІЛЬКИ ТРЬОМА ШЛЯХАМИ:

- через кров
- статевим шляхом
- від матері дитині під час вагітності, пологів та / або грудного вигодовування грудьми

Передання ВІЛ через кров

Імовірність передання ВІЛ найвища, коли кров, яка містить вірус, потрапляє безпосередньо у кровотік неінфікованої людини. Це може відбутися при:

- переливанні крові або пересадці донорських органів від ВІЛ-інфікованої людини;
- використанні голок і шприців, розчинів для ін'єкцій, забруднених кров'ю, що містить ВІЛ;
- використанні нестерильних інструментів, які ріжуть або колють (наприклад, інструментів для пірсингу, татуювання, манікюру, стоматологічного інструментарію), на яких залишилася кров людини, інфікованої ВІЛ.

Передання ВІЛ при незахищеному статевому контакті

ВІЛ може передаватися при незахищених статевих контактах, якщо один з партнерів інфікований. Це може статися під час будь-якого статевого контакту (вагінального, анального або орального) без засобів захисту. Люди, які мають інші інфекції, що передаються статевим шляхом, піддаються більшому ризику зараження ВІЛ при статевих контактах.

Передання ВІЛ від матері дитині

ВІЛ не успадковується від батьків через гени. ВІЛ може передаватися тільки від ВІЛ-інфікованої жінки її дитині через:

- кров під час вагітності або пологів;
- грудне молоко під час грудного вигодовування.

При своєчасно розпочатих і правильно проведених профілактичних заходах для вагітної жінки ризик інфікування немовляти складає не більше 1–2%.

У число цих профілактичних заходів входять:

- призначення жінці АРВ-терапії під час вагітності та в пологах;
- призначення АРВ-терапії новонародженому;
- розродження шляхом безкровного кесаревого розтину (за показаннями);
- відмова від грудного вигодовування.

Як ВІЛ вражає організм людини?

Потрапивши в організм людини, ВІЛ може проникнути тільки в ті клітини, які мають на поверхні своїх оболонок специфічну білкову молекулу CD4. Така молекула є на оболонці Т-лімфоцитів – клітин крові, які відповідають за мобілізацію імунної реакції організму на впровадження в нього збудників різних інфекцій. Т-лімфоцити також називають CD4-лімфоцитами або клітинами CD4. Проникаючи в клітини CD4, вірус використовує їх для власного розмноження. Нові віруси виходять з імунних клітин, руйнуючи їх, і проникають в інші клітини CD4. Процес повторюється: все більше клітин CD4 гине і все більше вірусів накопичується в організмі людини, знижуючи його імунітет.

ВІЛ та імунна система організму

Організм дорослої людини, інфікованої ВІЛ, здатний протягом декількох років успішно чинити опір вірусу та іншим хвороботворним мікроорганізмам. Але поступово ВІЛ руйнує так багато імунних клітин CD4, що організм не в змозі їх відновити, тому імунітет слабшає. Кількість клітин CD4 (або імунний статус) є важливим показником стану імунної системи організму, його здатності протистояти збудникам захворювань. У нормі кількість клітин CD4 у дорослої не інфікованої ВІЛ людини коливається від 500 до 1500 в одному мікролітрі крові (500–1500 клітин/мкл).

Для підтримки нормального функціонування імунної системи людям з ВІЛ призначають спеціальні ліки – антиретровірусні (АРВ) препарати, які пригнічують розмноження вірусу в організмі. Лікування цими препаратами називається антиретровірусною терапією (АРВТ, АРВ-терапією). Останнім часом використовують абревіатуру ВААРТ (високоактивна антиретровірусна терапія), яка акцентує увагу на призначенні комбінації з трьох-чотирьох препаратів, що підвищує ефективність лікування.

Людині, яка живе з ВІЛ, важливо знати свій імунний статус для своєчасного початку лікування. Як правило, АРВ-терапію призначають при зменшенні кількості клітин CD4 до 350, щоб не допустити розвитку в людини різних вторинних (опортуністичних) інфекцій і захворювань, таких як пневмоцистна пневмонія, туберкульоз та інші.

Чи можна за зовнішнім виглядом людини визначити, чи є у неї ВІЛ?

За зовнішнім виглядом неможливо визначити, інфікована людина ВІЛ чи ні. Як правило, людина, інфікована ВІЛ, довгий час не відчуває жодних симптомів. Вона продо-

вжує вести звичайний спосіб життя – навчається, працює і виконує щоденні справи, і при цьому виглядає і почуває себе цілком здоровою.

Але практично з моменту потрапляння ВІЛ в організм людина може передавати його іншим людям, часто навіть не підозрюючи про це. Дізнатися про свій ВІЛ-статус можна тільки шляхом тестування на ВІЛ. Знання свого ВІЛ-статусу дасть змогу людині вчасно розпочати лікування і вжити необхідних заходів для запобігання передання вірусу іншим людям.

Що таке СНІД?

СНІД – синдром набутого імунодефіциту

СИНДРОМ – у людини найчастіше присутній не один, а комплекс симптомів (ознак, проявів) різних захворювань,

НАБУТИЙ – стан виникає внаслідок зараження, а не успадковується,

ІМУНОДЕФІЦИТ – організм проявляє ознаки дефіциту імунних клітин, що виражається у втраті здатності чинити опір будь-яким інфекціям.

СНІД – 4-та клінічна стадія ВІЛ-інфекції. ВІЛ поступово руйнує імунну систему людини. Внаслідок цього у людини, яка живе з ВІЛ, через певний час (у кожного цей термін індивідуальний) розвивається синдром набутого імунного дефіциту, або СНІД, тобто такий стан організму, коли він уже не може адекватно і повною мірою чинити опір інфекціям. Людина в цей період починає хворіти різними інфекційними захворюваннями, які часто мають поєднаний характер, важкий перебіг, погано піддаються лікуванню і, зрештою, призводять до смертельного результату.

Як ВІЛ не передається і чому?

Багаторічний досвід досліджень епідемії свідчить, що вірус імунодефіциту людини не передається повітряно-крапельним (як грип, туберкульоз, інші респіраторні інфекції), побутовим шляхом або через укуси комах-кровососів. ВІЛ не передається при повсякденних контактах з людьми, а також через повітря або воду і їжу.

ВІЛ не передається:

- при кашлі та чханні
- при поцілунках
- через слину, піт і сльози
- при використанні спільного посуду
- через їжу та напої
- через укуси комах
- при рукостисканні або обіймах
- при спільному користуванні ванною, туалетом, басейном і т. п.

Концентрація вірусу в слині, поті, сльозах, сечі (якщо вони не мають видимих домішок крові) настільки мала, що інфікування людини неможливе при розмові, чханні, кашлі, поцілунках, догляді за хворим і т. д. З цієї ж причини не відбувається передання вірусу і при користуванні спільним посудом, столовими приборами, іншими побутовими предметами.

При потраплянні рідини, яка містить ВІЛ, у воду вірус гине. Він також гине на відкритому повітрі. Крім того, неушкоджена шкіра не дозволяє вірусу проникнути в організм, навіть якщо крапельки інфікованої крові, сперми або вагінальних виділень виявилися, наприклад, на сидінні унітаза або поверхні ванни.

Ризик передання ВІЛ через подряпини, порізи, незначні рани, навіть у випадку потрапляння в них інфікованої крові, при дотриманні універсальних запобіжних заходів можливо знизити до нуля. Передання ВІЛ також неможливе в разі, якщо на одяг або білизну потрапили крапельки інфікованої крові, сперми або вагінальних виділень, тому що ВІЛ швидко гине при висиханні рідини.

ВІЛ не передається через укуси тварин, комах, адже ВІЛ може жити і розмножуватися тільки в людському організмі, тому тварини і комахи (наприклад, комарі) не здатні передавати вірус.

Методи індивідуального захисту від ВІЛ

Завдяки тому, що шляхи передання ВІЛ обмежені, захиститися від нього нескладно, дотримуючись індивідуальних правил безпеки. Заходи безпеки формулюють як абетку безпеки, або метод ABCD:

Abstinence – англ. «утримання». Означає утримання від сексуальних контактів.

Be Faithful – англ. «бути вірним». Означає взаємну вірність неінфікованих сексуальних партнерів.

Condoms – англ. «презерватив». Означає застосування презервативів при сексуальних контактах щоразу, коли є хоч найменший сумнів щодо ВІЛ-статусу статевого партнера. Дані досліджень свідчать про те, що чоловічі латексні презервативи досить надійно (хоч і не 100-відсотково) захищають від передання статевим шляхом ВІЛ та більшості ІПСШ.

Don't Share Needles – англ. «не ділитися голками». Означає уникати спільного користування медичними та косметичними інструментами, які колють або ріжуть.

В українському варіанті метод ABCD формулюється як «УТРИМАННЯ. ВІРНІСТЬ. ЗАХИСТ. СТЕРИЛЬНІСТЬ». Пункт «Захист» передбачає під час статевих контактів використовувати не лише презервативи, а й інші засоби захисту, наприклад, сперміцидні гелі, щоб зменшити ризик інфікування в разі механічного пошкодження презерватива або його неправильного використання. Також цей пункт означає необхідність застосовувати латексні рукавички або інші засоби захисту при прямих контактах з кров'ю, наприклад у випадку необхідності зробити перев'язку або штучне дихання.

2.3. ЗАХОДИ ПРОФІЛАКТИКИ ВІЛ НА ДЕРЖАВНОМУ РІВНІ

Рівень поширення ВІЛ-інфекції можна знизити шляхом обмеження впливу чинників ризику. Насамперед це освітньо-виховні заходи, детально описані у наступних розділах цього посібника. Інші дієві підходи до профілактики ВІЛ на державному рівні включають:

1. *Тестування та консультування щодо ВІЛ та ІПСШ.* Усім людям, що піддаються впливу будь-яких чинників ризику, настійно рекомендується тестування на ВІЛ та інші ІПСШ з тим, щоб вони могли дізнатися про свій інфекційний статус і негайно отримати доступ до необхідних послуг з профілактики та лікування. Ретельному тестуванню також підлягають усі зразки донорської крові та органів, які використовуються для пересадки.

2. *Антиретровірусна терапія (АРТ).* Нові випробування підтвердили ефективність АРТ як ефективного профілактичного заходу. При належному дотриманні ВІЛ-позитивною людиною схеми антиретровірусної терапії ризик передачі вірусу його неінфікованому статевому партнеру може бути знижений на 96 %. Для пар з одним ВІЛ-позитивним та іншим ВІЛ-негативним партнером ВООЗ рекомендує АРТ для ВІЛ-позитивного пацієнта, незалежно від імунного статусу.

3. *Постекспозиційна профілактика ВІЛ (ПЕП).* Постекспозиційна профілактика – це використання АРВ протягом 72 годин після впливу ВІЛ для запобігання інфікуванню. ПЕП часто рекомендується працівникам охорони здоров'я, що отримали травми від уколу голкою на робочому місці. ПЕП включає консультування, надання першої допомоги, тестування на ВІЛ і, залежно від рівня ризику, проведення 28-денного курсу антиретровірусної терапії та подальшу допомогу.

4. *Ліквідація передачі ВІЛ від матері дитині.* Передача ВІЛ від ВІЛ-позитивної матері її дитині під час вагітності, переймів, пологів або грудного вигодовування називається вертикальною передачею інфекції, або передачею інфекції від матері до дитини. При відсутності будь-яких заходів втручання показники передачі інфекції варіюються в межах 15–45 %. Але цьому можна повністю запобігти за умови, що мати і дитина отримують профілактику антиретровірусними препаратами на стадіях, коли може відбутися інфікування.

5. *Зменшення шкоди для споживачів ін'єкційних наркотиків.* Споживачі ін'єкційних наркотиків можуть дотримуватися запобіжних заходів для запобігання ВІЛ-інфікуванню шляхом використання стерильного ін'єкційного обладнання, включаючи голки та шприци, для кожної ін'єкції. Повний пакет профілактики і лікування ВІЛ, зокрема опіоїдна замісна терапія для споживачів наркотиків, включає лікування наркотичної залежності, тестування та консультування щодо ВІЛ, лікування ВІЛ-позитивних осіб та догляд за ними, а також забезпечення доступу до презервативів і вчасного та повноцінного лікування ІПСШ, туберкульозу та вірусних гепатитів.

2.4. ДІАГНОСТИКА І ТЕСТУВАННЯ НА ВІЛ-ІНФЕКЦІЮ

ВІЛ уражує імунну систему, яка забезпечує опір організму інфекціям. Тому діагностувати ВІЛ за допомогою симптомів, як інші захворювання, неможливо. Адже це симптоми не власне ВІЛ, а того захворювання, яке виникне на тлі імунного дефіциту. Проте виділяють низку симптомів, які спостерігаються у багатьох інфікованих. Так, через 1–4 тижні після зараження у людини можуть з'явитися ознаки гострої стадії ВІЛ-інфекції. Вона характеризується високим вмістом ВІЛ (віремія) і зниженою на 20–40% кількістю Т-лімфоцитів (CD4). Іноді при цьому спостерігаються підвищення температури та інші симптоми, подібні до симптомів грипу. Але вони бувають не у всіх, а ті, в кого вони проявляються, часто не помічають їх або вважають звичайною застудою.

Незважаючи на високий вміст вірусів в організмі, аналіз на антитіла до ВІЛ (найдешевший і найдостовірніший тест) у цей період буде негативним. Антитіла утворяться лише через 1–3 місяці після зараження. Від цього моменту кількість вірусів в організмі суттєво зменшується, а кількість Т-лімфоцитів відновлюється до 60–80% від їх попереднього рівня. ВІЛ продовжує розмножуватися, продукуючи мільярди нових вірусів щодня, а імунна система за допомогою антитіл ефективно знищує їх, тримаючи інфекцію під контролем.

Так протікає хронічна стадія ВІЛ-інфекції, яка може тривати багато років. У цей період дізнатися про свій статус можна лише за результатами аналізу крові на наявність антитіл. Однак у хронічній стадії багато людей спостерігають збільшення лімфовузлів, пітливість, втрату ваги, дехто страждає від безсоння й проносу. Ці симптоми характерні і для багатьох інших захворювань, тому, не знаючи результатів тесту на ВІЛ, неможливо визначити, чи є вони ознакою ВІЛ-інфекції.

Тестування на ВІЛ-інфекцію – це єдиний достовірний спосіб дізнатися про наявність чи відсутність ВІЛ в організмі людини. Тестування на антитіла до ВІЛ методом імуноферментного аналізу (ІФА) – найнадійніший вид діагностики, його достовірність – 99%. Але він починає діяти не раніш як через 1–3 місяці від моменту зараження. Існують й інші методи діагностики ВІЛ-інфекції, проте вони менш надійні й дорожчі за ІФА.

Тестування можна пройти в усіх центрах боротьби з ВІЛ/СНІДом, у багатьох державних і приватних медичних установах. Воно є добровільним, анонімним, конфіденційним і безкоштовним.

Добровільність означає, що ніхто не має права змусити людину пройти обстеження на ВІЛ-інфекцію, за винятком донорів крові і деяких категорій медиків та науковців.

Анонімність означає, що клієнт не зобов'язаний називати своє ім'я, якщо він цього не бажає.

Конфіденційність стосується результатів тестування. Вона означає, що пацієнт має право на збереження лікарської таємниці. Розголошення діагнозу без його згоди карається законом.

Безкоштовність означає, що у державних медичних установах цей аналіз роблять безплатно.

До тесту і після нього людині пропонують консультацію. Консультант пояснює процедуру проведення тесту, повідомляє, коли будуть готові результати. У разі негативного результату інформує про шляхи зараження і методи захисту від ВІЛ. Якщо тест позитивний, консультант надає психологічну підтримку і налаштовує пацієнта на практичні дії, пояснює подальші кроки щодо правил поведінки та лікування.

2.5. СОЦІАЛЬНІ НАСЛІДКИ ЕПІДЕМІЇ ВІЛ-ІНФЕКЦІЇ

Масштаби поширення ВІЛ-інфекції призводять до тяжких соціальних наслідків. Зазвичай сім'ї, в яких виховуються ВІЛ-інфіковані діти, мають певні спільні соціальні ознаки. Досить часто ці сім'ї не в змозі самостійно долати складні життєві обставини, у яких вони опинилися з різних причин: у зв'язку з інвалідністю батьків чи дітей, вимушеною міграцією, наркотичною або алкогольною залежністю одного з членів сім'ї, його перебуванням у місцях позбавлення волі, ВІЛ-інфекцією, проявами насильства у сім'ї, безпритульністю, сирітством, безробіттям тощо. Такі сім'ї часто не в змозі забезпечити дітям належні догляд та виховання, надати психологічну підтримку та створити позитивний моральний клімат для дітей, нерідко такі сім'ї є неповними.

Додаткові матеріальні витрати, які неухильно тягне за собою хвороба, разом з моральними та психологічними переживаннями, часто стають непосильним тягарем для таких родин. ВІЛ-інфекція може справляти опосередкований вплив на дітей: хвороба, а часто і смерть батьків чи інших близьких родичів обертається для дітей і підлітків важкими емоційними переживаннями, зміною соціального статусу, погіршенням матеріального становища.

Діти, які живуть з ВІЛ, часто стикаються з певними труднощами при перебуванні в навчальних закладах. Через хворобу та спричинену нею необхідність частої диспансеризації, тривалого та складного лікування такі діти пропускають заняття, протягом довгого часу не відвідують школу, що негативно позначається на їхній успішності, адаптації в шкільному колективі, соціалізації.

2.6. СТИГМАТИЗАЦІЯ І ДИСКРИМІНАЦІЯ ЛЮДЕЙ, ЩО ЖИВУТЬ З ВІЛ

Діти і дорослі, які живуть з ВІЛ, нерідко зазнають упередженого ставлення і різних проявів дискримінації у разі, коли про їхній ВІЛ-статус дізнаються знайомі, сусіди, друзі, однокласники, педагоги, колеги по роботі, медичні працівники.

Недостатній рівень обізнаності населення, в тому числі і працівників навчальних закладів, про ВІЛ-інфекцію та поширені міфи про шляхи передачі вірусу породжують у багатьох людей побоювання, що присутність учня або співробітника, інфікованого ВІЛ, у закладі становить загрозу здоров'ю інших учнів і співробітників. Через це діти, підлітки та дорослі, які живуть з ВІЛ, стикаються з труднощами при перебуванні

в навчальних закладах і навіть бувають змушені залишити його у разі розголошення їхнього ВІЛ-позитивного статусу.

Дослідження, опитування громадської думки, дані, отримані від мережі людей, які живуть з ВІЛ, та інших громадських організацій, свідчать про численні порушення прав ВІЛ-позитивних людей на збереження конфіденційності ВІЛ-статусу і, внаслідок цього, порушення інших прав, включно з правом на освіту.

У навчальних закладах розкриття статусу людини, яка живе з ВІЛ, може відбутися з різних причин. Наприклад, ВІЛ-статус може бути мимоволі розкритий при пред'явленні вступником до закладу освіти медичної карти або довідки, якщо в ній міститься інформація про наявність ВІЛ-інфекції або про статус дитини «перинатальний контакт з ВІЛ». Розкриття ВІЛ-статусу може відбутися також при проходженні періодичного медичного обстеження (диспансеризації), якщо під час нього учнів або працівників незаконно примушують пройти тестування на ВІЛ.

При порушенні в навчальних закладах порядку зберігання медичних карт та інших персональних документів учнів або працівників будь-яка людина може отримати несанкціонований доступ до конфіденційної інформації, призначеної тільки для суворо обмеженого кола посадових осіб. Це може призвести до того, що в навчальному закладі стане широко відомо про ВІЛ-позитивний статус учня або співробітника. Як свідчить практика, це неминуче призводить до негативного ставлення до таких учнів або співробітників, їх дискримінації, прояву щодо них насильства і навіть до вимог виключити або звільнити їх.

Люди, які живуть з ВІЛ або котрих торкнулась епідемія ВІЛ-інфекції, через страх бути відторгнутими змушені приховувати свій ВІЛ-статус та ВІЛ-статус своїх родичів. Страх розголошення ВІЛ-статусу спричиняє стрес і депресію, особливо у підлітків.

2.7. ОСНОВНІ ПРИНЦИПИ ПРОФІЛАКТИКИ ВІЛ У СИСТЕМІ ОСВІТИ ТА ЗАХИСТУ ПРАВ УЧНІВ І СПІВРОБІТНИКІВ, ЯКІ ЖИВУТЬ З ВІЛ АБО ЯКИХ ТОРКНУЛАСЯ ЕПІДЕМІЯ ВІЛ-ІНФЕКЦІЇ

Система освіти – це місце перебування, навчання і роботи мільйонів дітей і дорослих. В умовах епідемії ВІЛ-інфекції діяльність системи освіти повинна бути організована таким чином, щоб гарантувати умови безпечного перебування у навчальних закладах, максимально використати можливості освітнього закладу для профілактичної та просвітницької роботи, а також забезпечити захист прав та створити сприятливе середовище для виховання, навчання і роботи всіх учнів і співробітників, у тому числі тих, які живуть з ВІЛ або яких торкнулася епідемія ВІЛ-інфекції. Завдання системи освіти – стати ефективною ланкою в профілактиці ВІЛ та підтримці людей, яких торкнулося це захворювання.

У цій діяльності керівники органів управління освітою, установ і закладів освіти повинні керуватися положеннями національного законодавства і принципами, висвітленими в основоположних міжнародних документах в галузі прав людини та боротьби з ВІЛ-інфекцією. Для цього керівникам і працівникам закладів, установ і організацій

системи освіти необхідно підвищити рівень інформованості про ВІЛ і СНІД, вивчити національне законодавство, що регулює питання працевлаштування та навчання людей, які живуть з ВІЛ, міжнародно визнані норми і підходи до захисту їхніх прав, сформувати психологічну готовність трудових колективів до контакту та роботи з людьми, що живуть з ВІЛ або уражені епідемією ВІЛ-інфекції.

Принцип визнання ВІЛ та СНІДу питаннями, що торкаються системи освіти

Захист прав людей, які живуть з ВІЛ або яких торкнулася епідемія ВІЛ-інфекції, починається з визнання та усвідомлення керівниками та працівниками системи освіти того факту, що в будь-якому навчальному закладі можуть перебувати, навчатися або працювати люди, інфіковані ВІЛ, або люди з їхнього найближчого оточення. Визнання ВІЛ та СНІДу питанням, що стосується системи освіти, зумовлене не лише необхідністю захисту від дискримінації та утиску працівників і учнів, які живуть з ВІЛ, але й тим, що в кожній країні система освіти відіграє істотну роль у стримуванні поширення ВІЛ-інфекції (через профілактичні програми) і пом'якшенні її наслідків (через виховання толерантності та поваги до прав людини).

Принцип дотримання прав людини і недопущення дискримінації

Міжнародні норми в галузі прав людини визнають рівні права і обов'язки для всіх людей, незалежно від їхнього ВІЛ-статусу. На цьому ж принципі побудовано національне законодавство України. Відповідно до Конституції України та її законів усі громадяни України мають рівні права і обов'язки.

Чинне законодавство України не допускає звільнення з роботи, відмови у прийомі на роботу, а також відмови у прийомі в заклади системи освіти у зв'язку з фактичною або можливою наявністю у людини ВІЛ-інфекції.

Адміністрація навчальних закладів не має права через ВІЛ-позитивний статус обмежити професійну діяльність працівника без його згоди, обмежити учня у виборі форми навчання або виключити його з навчального закладу, а також примушувати працівників і учнів до тестування на ВІЛ або вимагати повідомлення результатів тестування.

Відповідно до чинного законодавства керівники закладів освіти несуть адміністративну та іншу відповідальність за порушення прав осіб, що живуть з ВІЛ.

В одній із сімферопольських шкіл відбулося розголошення ВІЛ-позитивного статусу одного з учнів. Під час батьківських зборів мама, що працює фельдшером у будинку дитини, почула прізвище хлопчика, якого нещодавно всиновили. Вона знала, що у нього ВІЛ-інфекція, і повідомила про це інших батьків та вчителів. Прийомні батьки хлопчика змушені були перевести дитину в іншу школу і звернулися до прокуратури. Фельдшера визнали винною за статтею «Розголошення медичної таємниці» і призначили їй покарання у вигляді штрафу та позбавлення права займатись медичною діяльністю терміном на один рік.

Порушення прав людини, особливо щодо людей, схильних до підвищеного ризику інфікування ВІЛ, ґендерна нерівність, стигматизація і дискримінація підвищують уразливість до ВІЛ, оскільки обмежують доступ до профілактики, лікування, догляду та підтримки. Захист прав людини та дотримання ґендерної рівності є необхідною умовою для запобігання поширенню ВІЛ-інфекції та пом'якшення соціальних наслідків епідемії. У суспільстві, де в повному обсязі дотримуються всі права людини – громадянські, політичні, економічні, соціальні та культурні, відповідно до існуючих міжнародних стандартів у галузі прав людини, інфікується менше людей, а люди, які живуть з ВІЛ, та їхні сім'ї успішніше долають наслідки захворювання.

Принцип дотримання ґендерної рівності

Жінки і дівчата вразливіші до ВІЛ: вони більше відчувають на собі негативні наслідки епідемії через низку біологічних, соціокультурних та економічних чинників. Підвищена вразливість дівчат і жінок до ВІЛ тісно пов'язана з ґендерною нерівністю, що виникає внаслідок усталених культурних, національних, релігійних традицій і стереотипів. Духовно-моральний розвиток, виховання толерантності, соціалізація учнів та їхня профілактична освіта мають бути ґендерно орієнтованими, спрямованими на запобігання ґендерному насильству та подолання стереотипів, які поглиблюють ґендерну нерівність.

Принцип універсального доступу до профілактики, лікування, догляду та підтримки

Всі учні і працівники закладів системи освіти повинні мати рівний доступ до інформації та послуг з профілактики ВІЛ-інфікування, лікування, догляду, захисту прав та підтримки людей, які живуть з ВІЛ. Система освіти повинна забезпечити всім учням високоякісну та комплексну профілактичну освіту і створити таке середовище, яке сприяло б формуванню безпечної поведінки.

Принцип створення безпечного і підтримуючого середовища за місцем навчання і роботи

ВІЛ не передається при спілкуванні, спільній роботі, навчанні, заняттях спортом та іншій діяльності з ВІЛ-позитивними людьми. З метою запобігання випадкам передачі ВІЛ через кров усі люди в закладах системи освіти повинні дотримуватися універсальних заходів безпеки при будь-яких контактах з кров'ю або біологічними рідинами, які містять видимі домішки крові, а також при наданні першої допомоги. Інформація про ці заходи та необхідність їх дотримання має бути доведена до всіх учнів і працівників у рамках реалізації організаційно-управлінських заходів щодо створення в системі освіти безпечного середовища, яке гарантує охорону здоров'я всім учасникам освітнього процесу. Ці заходи також передбачають оснащення закладів системи освіти аптечками першої допомоги.

Правила поведінки учнів і працівників закладів освіти повинні містити вимогу шанобливого ставлення одне до одного, недопущення будь-яких проявів насильства і дискримінації за якоюсь ознакою, в тому числі й щодо осіб, які живуть з ВІЛ або яких торкнулася епідемія ВІЛ-інфекції.

Відповідно до Переліку медичних показань, що надають право на отримання соціальної допомоги на дітей-інвалідів у віці до 18 років[1], ВІЛ-інфіковані діти є дітьми-інвалідами, і на них поширюються норми законодавства щодо дітей-інвалідів. Система освіти зобов'язана надавати учням і працівникам, у тому числі й тим, які живуть з ВІЛ, при погіршенні стану їх здоров'я можливість змінити умови і режим навчання або роботи відповідно до рекомендацій лікаря і висновків медико-соціальної експертизи.

Принцип дотримання конфіденційності

Законодавство України визнає інформацію, що стосується стану здоров'я людини, конфіденційною (стаття 286 Цивільного кодексу України).

Дотримання конфіденційності є необхідним і вкрай важливим елементом захисту прав людей, що живуть з ВІЛ або яких торкнулася епідемія ВІЛ-інфекції.

Керівники закладів системи освіти несуть моральну, адміністративну, а в деяких випадках і кримінальну відповідальність за дотримання конфіденційності щодо інформації про стан здоров'я (факти звернення по медичну допомогу, перенесених гострих і хронічних захворюваннях, одержуване лікування та ін.) працівників, учнів та їхнього найближчого оточення.

2.8. ЗАХИСТ ПРАВ УЧНІВ ТА СПІВРОБІТНИКІВ НАВЧАЛЬНОГО ЗАКЛАДУ, ЯКІ ЖИВУТЬ З ВІЛ

Організаційні заходи щодо дотримання та захисту прав учнів і працівників освіти, які живуть з ВІЛ або яких торкнулася епідемія ВІЛ-інфекції, визначено «Рекомендаціями з реалізації політики щодо ВІЛ-інфекції у загальноосвітніх навчальних закладах України» (лист Міністерства освіти і науки, молоді та спорту України від 20.07.2012 № 1/9–520).

Навчальним закладам, органам управління освітою у своїй роботі щодо ефективної профілактики ВІЛ-інфекції в освітньому середовищі і захисту прав учнів і працівників, які живуть з ВІЛ або яких торкнулася епідемія ВІЛ-інфекції, необхідно керуватися законодавством України і документами, що відображають політику освітнього сектору щодо ВІЛ-інфекції.

Органи управління освітою повинні здійснювати контроль за діяльністю навчальних закладів усіх типів і рівнів освіти (у тому числі дошкільних, загальноосвітніх, позашкільних, професійно-технічних, вищих тощо) у частині дотримання прав вихованців, учнів і працівників, які живуть з ВІЛ або яких торкнулася епідемія ВІЛ-інфекції.

У кожному навчальному закладі необхідно унормувати питання щодо гарантування безпечного середовища, яке сприятиме ефективному навчанню, вихованню та діяль-

1 Наказ Міністерства охорони здоров'я України, Міністерства праці і соціальної політики України, Міністерства фінансів України від 08.11. 2001 р. № 454/471/516 «Про затвердження переліку медичних показань, що надають право на отримання соціальної допомоги на дітей-інвалідів у віці до 18 років».

ності всіх учасників навчального процесу, включно з людьми, які живуть з ВІЛ або яких торкнулася епідемія ВІЛ-інфекції.

Це, наприклад, можливо зробити шляхом розроблення та затвердження нормативного документа (наказу, регламенту або додатка до статуту навчального закладу тощо), який визначатиме політику та діяльність навчального закладу щодо учнів та працівників, які живуть з ВІЛ або яких торкнулася епідемія ВІЛ-інфекції.

Цей документ врегульовуватиме діяльність навчальних закладів щодо інформування учнів, їхніх батьків і працівників з питань ВІЛ-інфекції та її профілактики, реалізації прав учнів і працівників, які живуть з ВІЛ, визначатиме міру відповідальності керівників органів управління освітою, адміністрації навчальних закладів за дотримання чинного законодавства і забезпечення у навчальному закладі універсальних запобіжних заходів щодо інфекцій, які передаються через кров (ВІЛ-інфекція, вірусні гепатити В і С тощо).

Документ повинен містити такі норми:

- суворе дотримання вимог закону щодо нерозголошення інформації про стан здоров'я учнів (вихованців) і працівників;
- неприпустимість вимог при зарахуванні на навчання або роботу у навчальному закладі, а також під час проведення періодичних медичних оглядів(диспансеризації) учнів і педагогічних працівників довідки про проходження медичного огляду на предмет виявлення ВІЛ-інфекції;
- забезпечення реалізації права громадян на отримання достовірної й актуальної інформації про ВІЛ/СНІД, неприпустимість дискримінації людей, які живуть з ВІЛ, та відповідальність за порушування їхніх прав шляхом проведення відповідних занять та інформаційно-просвітницьких акцій;
- необхідність надання учням і працівникам допомоги і підтримки у разі розкриття їхнього ВІЛ-позитивного статусу та неприпустимість проявів стигми та дій дискримінаційного характеру до цих учнів;
- забезпечення суворого дотримання у навчальному закладі універсальних запобіжних заходів.

До завдань керівника навчального закладу належить створення умов безпечного перебування, виховання і навчання учнів (вихованців), їхнього успішного розвитку та соціалізації. **З цією метою керівнику навчального закладу необхідно:**

- запровадити у навчальному закладі обов'язкові для виконання універсальні запобіжні заходи;
- ознайомити всіх працівників і учнів (вихованців, студентів) з універсальними запобіжними заходами;
- у межах своїх компетенцій здійснювати контроль за дотриманням універсальних запобіжних заходів усіма учасниками навчально-виховного процесу;
- розробити та затвердити необхідні внутрішні документи, що визначають політику щодо учнів (вихованців), які живуть з ВІЛ або яких торкнулася епідемія ВІЛ-інфекції;

- сприяти створенню системи виховання, спрямованої на гуманне ставлення до людей з особливими освітніми потребами і/чи до людей, які перебувають у складних життєвих обставинах;
- організувати розміщення у приміщеннях навчального закладу аптечок першої допомоги;
- забезпечити присутність медичного працівника на масових заходах, спортивних змаганнях тощо;
- сприяти формуванню психологічної готовності колективу до роботи з учнями (вихованцями) і працівниками, які живуть з ВІЛ або яких торкнулася епідемія ВІЛ-інфекції;
- забезпечити учням (вихованцям), які живуть з ВІЛ або яких торкнулася епідемія ВІЛ-інфекції, усі умови для реалізації їхніх прав на освіту та виховання відповідно до їхніх можливостей і потреб;
- надавати необхідну психолого-педагогічну та соціальну підтримку учням (вихованцям) і працівникам, які живуть з ВІЛ або яких торкнулася епідемія ВІЛ-інфекції;
- здійснювати заходи з профілактики та/або вирішення конфліктів, пов'язаних з розголошенням ВІЛ-статусу учня (вихованця) або працівника.

2.9. УНІВЕРСАЛЬНІ ЗАПОБІЖНІ ЗАХОДИ ЩОДО ВІЛ-ІНФЕКЦІЇ У НАВЧАЛЬНИХ ЗАКЛАДАХ

Універсальні запобіжні заходи спрямовані на зниження ризику можливого зараження інфекціями, які передаються через кров (вірусні гепатити В і С, ВІЛ-інфекція тощо) та інші біологічні рідини. Їх основа – заходи, спрямовані на унеможливлення контакту з чужою кров'ю, яка може бути інфікованою. ВООЗ та ЮНЕСКО спільно розробили рекомендації щодо дотримання універсальних запобіжних заходів для освітніх установ з метою профілактики поширення ВІЛ-інфекції.

Універсальні запобіжні заходи передбачають:

- профілактику травм і створення максимально безпечних умов перебування у закладі учнів (вихованців) та працівників;
- обережне поводження з колючо-ріжучими предметами при їх використанні та зберіганні;
- навчання персоналу, учнів (вихованців) прийомів першої допомоги при травмах;
- допуск до роботи і занять працівників та учнів, які мають на руках та інших відкритих частинах тіла будь-які ушкодження (порізи, проколи, подряпини тощо) тільки після обробки ушкодженої шкіри дезінфікуючими засобами та накладання на пошкоджені місця пов'язки, пластиру, медичного клею тощо;
- регулярне та ретельне миття рук з милом;
- використання засобів індивідуального захисту (медичних рукавичок, підручних засобів: поліетиленових пакетів, тканини тощо) при наданні першої допомоги та в

інших ситуаціях, в яких можливий прямий контакт з кров'ю або іншими біологічними рідинами людини, для максимального унеможливлення контакту з ними;

- забезпечення аптечкою першої допомоги всіх приміщень перебування учнів (вихованців) та працівників у навчальному закладі;
- розміщення аптечок першої допомоги, укомплектованих медичними рукавичками, дезінфікуючими та перев'язувальними засобами в зручних та доступних для персоналу місцях; наказом керівника навчального закладу визначається особа, відповідальна за поповнення і збереження аптечок першої допомоги;
- забезпечення застосування безпечних методів утилізації використаних засобів індивідуального захисту, різних предметів, на поверхні яких є кров або інші біологічні рідини людини (у тому числі знайдених на території навчального закладу шприців, голок тощо), та належну обробку (із використанням дозволених дезінфікуючих засобів) забруднених кров'ю предметів, обладнання, меблів, одягу тощо.

Дотримання універсальних запобіжних заходів при наданні першої допомоги

Неухильне дотримання універсальних запобіжних заходів є обов'язковою складовою дій щодо створення безпечного середовища для навчання та роботи у закладах освіти. Вони прості, але достатньо ефективні.

Найголовніший захід інфекційної профілактики при наданні першої допомоги – це унеможливлення контакту з чужою кров'ю.

Надаючи першу допомогу при пораненні, травмі, носовій кровотечі та інших подібних ситуаціях, необхідно надягати медичні рукавички або, за їх відсутності, використовувати поліетиленові пакети, паперові серветки, хустинки, одяг та інші засоби як бар'єр між чужою кров'ю і шкірою своїх рук. Після надання першої допомоги необхідно ретельно вимити руки з милом під проточною водою, навіть якщо на них немає помітних слідів забруднення кров'ю.

При проколах шкіри, порізах або інших пораненнях, укусах до крові тощо ушкоджене місце промивають з милом під великою кількістю проточної води та обробляють слабким дезінфікуючим розчином або гелем.

При потраплянні чужої крові на поверхню шкіри забруднену ділянку необхідно промити з милом під проточною водою, а якщо немає проточної води, обробити ділянку гелем або розчином для миття рук. Якщо кров потрапила на слизові оболонки очей, необхідно відразу промити очі чистою проточною водою або фізіологічним розчином. Якщо кров потрапила до рота – негайно виплюнути, ретельно прополоскати ротову порожнину чистою водою або фізіологічним розчином та знову виплюнути і повторити полоскання декілька разів.

Якщо на підлогу, меблі, спортивні снаряди, інструменти та інші предмети потрапила кров, то її слід видалити паперовою серветкою, хусткою, тканиною тощо, а це місце обробити розчином дезінфікуючого засобу, дозволеного до використання у навчальних закладах. Обробку необхідно проводити у рукавичках, а за їх відсутності – так, щоб уникнути контакту шкіри з кров'ю (наприклад, використовувати замість рукавичок поліетиленові пакети).

Забруднені кров'ю серветки необхідно скласти у поліетиленовий пакет і викинути у смітник. Забруднений кров'ю одяг учня скласти у пластиковий пакет, щільно зав'язати

і передати з ним додому. Після надання першої допомоги і прибирання приміщення необхідно ретельно вимити руки з милом.

Усі працівники навчального закладу, а також учні в доступному для розуміння обсязі та формі, мають бути ознайомлені з універсальними запобіжними заходами.

Керівники навчальних закладів повинні забезпечити суворе дотримання універсальних запобіжних заходів усіма учасниками навчального процесу.

У разі контакту особи з кров'ю чи біологічними матеріалами людини, забрудненими ними інструментарієм, обладнанням чи предметами така особа терміново спрямовується у найближчий заклад охорони здоров'я для вирішення питання щодо доцільності призначення постконтактної профілактики ВІЛ-інфекції.

Використані джерела:

1. Довідник з питань репродуктивного здоров'я / за заг. ред. Н. Г. Гойди. – К.: Вид-во Раєвського, 2004. – 128 с.
2. Захист прав дітей – пріоритетний напрям соціальної роботи. Методичні матеріали для тренера / Авт.-упор. О. В. Безпалько, І. Д. Звєрєва, В. О. Кузьмінський, О. А. Лещенко, О. В. Павлик, Ж. В. Петрочко; За заг. ред. І. Д. Звєрєвої. – К., 2007.
3. ВІЛ-інфіковані діти: медичний догляд, психологічна підтримка, соціальний супровід, правовий захист / Авт.: Котова Н. В., Старець О. О., Олена П. П., Леончук Н. В., Панфілова О. М., Бордуніс Т. А., Дубініна І. М., Булах Л. В. – К.: ТОВ «К.І.С.», 2010. – 176 с.
4. 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. Інформаційна серія «Здоров'я в школі». – К.: ВКТФ «Кобза», 2004. – 123 с.
5. Обучение, поддержка и защита учащихся и работников образования, живущих с ВИЧ или затронутых эпидемией ВИЧ-инфекции. Практические рекомендации по реализации политики в отношении ВИЧ-инфекции в системе образования в странах Восточной Европы и Центральной Азии / Л. А. Глазырина, А. И. Загайнова, Т. А. Епоян: под ред. А. И. Загайновой. – М., 2011. – 56 с.
6. Показник рівня стигми ЛЖВ – Індекс Стигми / І. Л. Демченко, Т. І. Сосідко, М. М. Костючок, Н. А. Бєлоносова, Н. В. Салабай, О. М. Гвоздецька, О. С. Брижовата, П. І. Полянцев. – К.: Інжиніринг, 2011. – 12 с.
7. Посібник з висвітлення теми ВІЛ/СНІДу/ІПСШ: Фонд сім'ї Кайзер. – 2005.
8. Профілактика, догляд і підтримка вихованців, які живуть із ВІЛ, у соціальних закладах для дітей / С. П. Андріяш, Я. О. Бляхарський, Т. К. Грицюк, Н. В. Грищенко. – К.: МБФ «Міжнародний Альянс з ВІЛ/СНІД в Україні», 2012. – 176 с.
9. Розкриття ВІЛ-позитивного статусу. Збірник статей і метод. рекомендацій. – К.:КМВ ВБО «Всеукраїнська мережа ЛЖВ», 2009. – 144 с.
10. Руководство по сохранению семейного жизнеустройства детей, затронутых проблемой ВИЧ-инфекции. – СПб., Санкт-Петербургская общественная организация «Врачи детям», 2008. – 174 с.
11. Стан та чинники здоров'я українських підлітків. Моногр. / О. М. Балакірєва, Т. В. Бондар, О. Р. Артюх та ін.: наук. ред. О. М. Балакірєва. – К.: ЮНІСЕФ; Укр. ін-т соц. досл. ім. О. Яременка. – К.: К.І.С., 2011.
12. Соціально-економічні та медичні проблеми репродуктивного здоров'я (літературний аналіз) /Н. Я. Жилка // Вісн. соц. гігієни та орг. охорони здоров'я України. – 2003. – № 4. – с. 24–29.
13. Частота та структура захворюваності дітей в Україні та шляхи її зниження / Р. О. Моісеєнко // Соврем. педиатрия. – 2009. – № 2. – С. 10–14.
14. Щорічна доповідь про стан здоров'я населення України та санітарно-епідеміологічну ситуацію. 2012 рік. – К., 2013. – 282 с.

РОЗДІЛ 3

НЕОБХІДНІСТЬ ВПРОВАДЖЕННЯ ПРОФІЛАКТИЧНОЇ ОСВІТИ

У цьому розділі висвітлено кардинальні проблеми охорони здоров'я в Україні, складність сучасної демографічної ситуації, головні причини смертності та заходи з подолання основних чинників ризику для життя і здоров'я людей. Показано провідну роль профілактичної освіти у підвищенні рівня громадського здоров'я, обґрунтовано необхідність профілактичної роботи з дітьми, підлітками та молоддю.

3.1. ПРОФІЛАКТИЧНА ОСВІТА І ПОДОЛАННЯ КРИЗИ ЗДОРОВ'Я В УКРАЇНІ

Профілактична освіта стосується багатьох соціальних аспектів, як-от попередження ризикованої поведінки, безпека життєдіяльності, збереження довкілля, дотримання норм суспільної поведінки та популяризації бажаних моделей поведінки, розвиток навичок вирішення індивідуальних та суспільних проблем і, як наслідок, – забезпечення певного рівня благополуччя на індивідуальному і суспільному рівнях. Але найголовнішим завданням профілактичної освіти є формування відповідального ставлення особистості до власного здоров'я та формування системи особистих цінностей, у якій цінність здоров'я посідатиме найбільш значуще місце. Профілактична освіта також має сприяти активній діяльності особистості, спрямованій на збереження і розвиток індивідуального та громадського здоров'я.

Збереження та зміцнення здоров'я населення загалом і підростаючого покоління зокрема – цінність, що має стратегічне значення для сталого росту суспільства і належить до найактуальніших завдань розвитку сучасної України. Згідно із резолюцією ООН № 38/54 від 1997 року здоров'я населення вважається головним критерієм доцільності і ефективності всіх без винятку сфер господарської діяльності. За визначенням Всесвітньої організації охорони здоров'я (ВООЗ), *«здоров'я – це стан повного фізичного, соціального та психічного благополуччя, а не лише відсутність хвороб або фізичних вад»*. Здоров'я є найбільшою цінністю не тільки для кожної окремої людини, стан громадського здоров'я – важлива характеристика якості життя населення, багатоскладовий індикатор демографічного і соціального добробуту країни. На жаль, основні показники стану здоров'я населення України упродовж двох останніх десятиріч демонструють негативні і тривожні тенденції. Причиною цього стали суспільно-економічні трансформаційні процеси в Україні у 1990-х рр., незбалансоване економічне зростання, політична нестабільність, декілька хвиль економічної кризи, суттєве послаблення системи охорони здоров'я. Ці чинники призвели до погіршення стану здоров'я і до значної нерівності різних категорій населення щодо стану здоров'я. Не менш вагомою причиною також стала складна екологічна ситуація, наслідки аварії на Чорнобильській АЕС, значне техногенне забруднення довкілля.

Поруч із зниженням рівня народжуваності, скороченням тривалості життя, зростанням рівня смертності погіршення стану здоров'я населення є одним із головних чинників негативних демографічних тенденцій в Україні. Депопуляція притаманна більшості країн сучасної Європи, проте в Україні скорочення кількості населення відбувається у прискореному темпі: у 1993 році населення України складало 52,2 млн. осіб, а за 20 років скоротилося майже на 6,7 млн. і станом на 1 січня 2013 року вже не перевищувало 45,6 млн. осіб. Внаслідок низьких показників народжуваності швидко змінюється віковий склад населення – зростає питома вага громадян середнього та похилого віку. Якщо такі тенденції триватимуть далі, це неодмінно призведе до непропорційного зростання частки людей непрацездатного віку, утримання, лікування та забезпечення яких ставатиме все більшим навантаженням для частки населення працездатного віку, яка натомість неухильно зменшуватиметься. Порівняно з іншими європейськими країнами українці не тільки помирають у більш молодому віці, але й проживають менше років у повністю здоровому стані. Розбіжності у тривалості життя жінок і чоловіків також є набагато більшими, ніж у країнах ЄС. Очікувана тривалість життя в Україні на 8,2 року коротша за середній показник ЄС для жінок і на 14 років коротша для чоловіків.

Захворюваність на інфекційні та неінфекційні хвороби, а також висока смертність, особливо серед чоловіків працездатного віку, призводить до серйозних соціально-економічних наслідків, що можуть стати на заваді економічному зростанню країни та підвищенню якості життя громадян.

Тенденції щодо тривалості життя та стану здоров'я розглядають з урахуванням особливостей та поширеності захворювань і причин смертності. Україна несе потрійний тягар проблем у сфері здоров'я, серед яких:

Висока захворюваність на неінфекційні хвороби (НІЗ) та висока смертність від хронічних хвороб, особливо серед населення працездатного віку. Смертність в Україні, пов'язана з неінфекційними захворюваннями, збільшується через поширеність нездорового способу життя, тютюнопаління, алкоголізму, неналежного та незбалансованого харчування, браку фізичної активності, особливо серед молоді та населення працездатного віку. Третина населення України страждає на підвищений кров'яний тиск, причому більшість таких громадян не знають, що вони мають судинну гіпертензію, а неналежне харчування та низька фізична активність призвели до того, що надлишкову вагу має близько чверті населення.

Зовнішні причини і травми. До кола зовнішніх причин передчасної смертності належать випадкові травми, самогубства, вбивства, отруєння, нещасні випадки на воді, падіння або пожежі, дорожньо-транспортні пригоди, професійні захворювання та випадки смертності на виробництві. В Україні викликана зовнішніми причинами смертність серед хлопчиків та дівчаток віком до 15 років майже у 4 рази перевищує коефіцієнт смертності від зовнішніх причин серед підлітків у ЄС.

Пандемія інфекційних захворювань, особливо ВІЛ/СНІДу й туберкульозу. Упродовж останнього десятиліття Україна посідала перше місце серед європейських країн за темпами зростання епідемії ВІЛ/СНІДу і туберкульозу. На шляху обмеження поширення ВІЛ-інфекції/СНІДу в Україні уперше у 2012 році зареєстровано зниження кількості нових випадків ВІЛ-інфекції на 1,7 %, спостерігається стала тенденція до зниження числа захворювань на ВІЛ-інфекцію у віковій групі 15–24 років серед усіх уперше зареєстрованих випадків ВІЛ-інфекції (з 23 % у 2003 до 7 % у 2013 році). Вдалося майже у 6 разів знизити рівень передачі ВІЛ-інфекції від матері до дитини (з 27,8 % у 2001 році до 4,9 % у 2010 році). Покращилася епідемічна ситуація щодо туберкульозу: у 2012 році рівень захворюваності на туберкульоз було знижено на 19 % порівняно з 2005 роком. Ці позитивні тенденції відбулися в першу чергу завдяки впровадженню відповідних загальнодержавних програм боротьби з епідемією, у яких важливе місце належить профілактичній освіті населення. Попри те, що дані 2013 року засвідчують певну стабілізацію ситуації та зменшення інтенсивності епідемічного процесу, тягар інфекційних захворювань складає близько 6 % серед причин загальної смертності в Україні, водночас абсолютна більшість випадків смертності від інфекційних захворювань припадає на ВІЛ/СНІД і туберкульоз.

Для протидії повномасштабній кризі здоров'я необхідно розробити цільові програми з профілактики та контролю факторів ризику, що зумовлюють надмірну захворюваність та смертність в Україні. Згідно з даними ВООЗ, стан здоров'я зумовлюється співвідношенням декількох чинників:

- генетичних – 20 %;
- стан навколишнього середовища – 20 %;
- поведінки та способу життя – 50 %;
- медичних послуг – 10 %.

Отже, значну частку причин та факторів ризику можна попередити, посиливши профілактичні програми та міжвідомчі інтервенції для зміни середовища та поведінки запровадженням заходів, що дають змогу усунути головні фактори ризику – алкоголізм, тютюнопаління, поширення ВІЛ/СНІДу, туберкульозу та інших соціально небезпечних захворювань, а також спрямувавши зусилля на підвищення безпеки дорожнього руху, популяризацію здорового харчування та фізичної активності.

На основі аналізу дієвості профілактичних заходів у країнах Центральної та Східної Європи експерти управління розвитку людини Світового банку запропонували мультисекторний підхід та перелік заходів для подолання кризи здоров'я в Україні, у якому важливе місце посідає профілактична освіта в школах:

ЗАХОДИ ПРОФІЛАКТИКИ ТА КОНТРОЛЮ ЗА НЕІНФЕКЦІЙНИМИ ЗАХВОРЮВАННЯМИ В УКРАЇНІ	
Контроль тютюну	Повна заборона реклами Підвищення податків на тютюнові вироби Помітні попередження про шкідливість тютюнопаління у текстовому та художньому оформленні Застосування нормативних положень, які запроваджують повну заборону тютюнопаління та продаж тютюнових виробів неповнолітнім, та посилення контролю за виконанням **АНТИТЮТЮНОВА ПРОСВІТА У ШКОЛАХ**
Контроль алкоголю	Антиреклама Підвищення податків на алкогольні напої Законодавчі заходи (запровадження обов'язкових попереджень на тарі алкогольних напоїв, заборони на продаж таких напоїв неповнолітнім, заборони реклами тощо) **АНТИАЛКОГОЛЬНА ПРОСВІТА У ШКОЛАХ** Суворе застосування положень, що забороняють керування транспортними засобами у стані алкогольного сп'яніння, та чітке визначення у законодавстві максимально припустимих рівнів вмісту алкоголю у крові
Безпека дорожнього руху	Застосування положень про обов'язкове використання ременів безпеки Суворе застосування положень, що забороняють керування транспортними засобами у стані алкогольного сп'яніння, та чітке визначення у законодавстві максимально припустимих рівнів вмісту алкоголю у крові Застосування положень, які обмежують швидкість **Проведення уроків для молоді з питань безпечного керування транспортними засобами та правил поведінки пішоходів**
Зміна культури харчування	**ПРОСВІТА У ШКОЛАХ** Інформаційно-просвітницька робота з питань небезпеки ожиріння, позитивного впливу здорового харчування Залучення неурядових організацій та місцевих громад до діяльності з пропагування необхідності зміни культури харчування Професійна підготовка медичних працівників – поглиблення знань та навичок стимулювання до поліпшення культури харчування Оподаткування шкідливих речовин харчування – цукру, жиромістких продуктів харчування, алкогольних напоїв тощо

ЗАХОДИ ПРОФІЛАКТИКИ ТА КОНТРОЛЮ ЗА НЕІНФЕКЦІЙНИМИ ЗАХВОРЮВАННЯМИ В УКРАЇНІ	
Рухова активність	**ПРОСВІТА У ШКОЛАХ** Інформаційно-просвітницька робота з популяризації рухової активності та фізичних вправ Розвиток спортивних заходів і закладів, особливо для вікових груп з низьким рівнем рухової активності Професійна підготовка медичних працівників – поглиблення знань та навичок стимулювання до рухової активності

Реалізація цих заходів з подолання головних факторів ризику може дати плідні результати для здоров'я людей при невеликих витратах, однак лише за умови координації і міжвідомчої співпраці між усіма урядовими і громадськими структурами. Міністерство освіти та науки і Міністерство охорони здоров'я є провідними учасниками, від чиїх спільних зусиль залежать організація, дієвість та результативність профілактичної роботи.

В умовах обмеженого фінансування, яким вимушені вдовольнятися сфера освіти і медицини, існує небезпека, що превентивна освіта не вважатиметься пріоритетною. Проте навіть побіжний огляд наведених масштабів медико-соціальних проблем у країні свідчить, що сьогодні Україні вкрай необхідне посилення профілактичної освіти. Інакше криза здоров'я людини в Україні не матиме шансів на подолання, а її трагічні наслідки можуть стати незворотними.

3.2. УЧНІВСЬКА МОЛОДЬ – ПРІОРИТЕТНА ГРУПА ДЛЯ ПРОФІЛАКТИЧНОЇ РОБОТИ

Пріоритетними цільовими групами профілактичних програм насамперед є діти, підлітки та молодь. Перед педагогами, батьками, медичними працівниками, громадськістю стоїть завдання організувати профілактичну роботу з учнями таким чином, щоб забезпечити поінформованість, обізнаність, сформувати відповідальне ставлення, а також допомогти їм розвинути необхідні життєві навички для збереження та зміцнення власного здоров'я.

У Європейській стратегії «Здоров'я і розвиток дітей та підлітків» визначено основні пріоритети практичної діяльності зі сприяння здоров'ю дітей та молоді. Насамперед це створення умов, які дають змогу реалізувати свій потенціал у сфері здоров'я, жити у безпечному та доброзичливому середовищі, отримувати достовірну інформацію з питань здоров'я та розвитку, гарантують доступ до програм навчання здоров'я, а також забезпечують доступ до медичних та соціальних служб, що відповідають потребам підлітків та молоді. Необхідним також є залучення молодих людей до планування, впровадження та оцінювання програм, спрямованих на покращення стану їхнього здоров'я.

Під час розробки профілактичних програм та програм сприяння здоров'ю необхідно враховувати не тільки можливість отримати знання та розвинути навички, але й умови для реалізації отриманих знань, доступ до базових медичних та соціальних послуг, наявність та готовність фахівців до здійснення діяльності щодо сприяння здоров'ю, рівень культури здоров'я у громаді. Відповідно профілактичні програми мають бути спрямовані не тільки на посилення умінь, навичок і потенційних можливостей підлітків, але й на зміну соціальних, культурних та екологічних умов, що сприятимуть збереженню та покращенню здоров'я.

3.3. ЗДОРОВ'Я ТА ПОВЕДІНКОВІ ОРІЄНТАЦІЇ УЧНІВСЬКОЇ МОЛОДІ

За даними дослідження «Здоров'я та поведінкові орієнтації учнівської молоді», яке провів Український інститут соціальних досліджень ім. О. Яременка за підтримки представництва Дитячого фонду ООН (ЮНІСЕФ) в Україні у 2010 році, такі фактори ризику, як нездоровий спосіб життя, зокрема тютюнопаління, вживання алкоголю, неналежне та незбалансоване харчування, недостатня рухова активність, а також ризикована сексуальна поведінка серед підлітків та молоді є досить поширеними явищами. У таблиці наведено результати опитування щодо **куріння серед школярів:**

	ПРОБУВАЛИ КУРИТИ	КУРЯТЬ РЕГУЛЯРНО
10 – 11 класи	71% хлопців	31% хлопців
	54% дівчат	54% дівчат
8 клас	49% хлопців	15% хлопців
	34% дівчат	9% дівчат
6 клас	27% хлопців	27% хлопців
	13% дівчат	3% дівчат

В Україні куріння здебільшого визнають «соціально прийнятним» явищем. Куріння серед підлітків та молоді вважається менш небезпечним, ніж вживання алкоголю або психотропних речовин. Уявлення про куріння як про «найменше зло» є хибним і небезпечним. Якщо куріння починається у молодому віці, коли окремі структури головного мозку ще формуються, розвиток нікотинової залежності стає більш вірогідним. Доведено, що у підлітків закріплюються симптоми залежності навіть після мінімального впливу тютюну, а тим, хто почав курити у підлітковому віці, набагато важче позбутися цієї звички, ніж тим, хто почав курити у дорослому віці. Тому дуже важливо відсунути момент початку куріння, але ще краще – не допустити його взагалі, адже з початком куріння підвищується ймовірність залучення до алкоголю і проби наркотиків, а також подальшої залежності від них.

Профілактична робота має передбачити і надання допомоги у позбавленні від тютюнової залежності тим підліткам, які вже курять. Тож, з огляду на поширеність тютюнопаління та його провокуючу роль у розвитку наркотичної залежності, а також доведений зв'язок між курінням і розвитком великої кількості захворювань, профілактика куріння має першочергове значення.

За даними опитування учнів загальноосвітніх шкіл та професійно-технічних училищ, серед найпоширеніших причин вживання алкоголю підлітки зазначають: бажання посилити гарний настрій або виправити поганий, відволіктися від проблем, полегшити спілкування з протилежною статтю, відчути себе дорослим, не відстати від однолітків. Інші мотиви – цікавість, «просто так», а також домашні свята та урочистості. Опитування свідчить: щонайменше раз у житті траплялося бути п'яним 16 % шестикласників, 33 % восьмикласників і 56 % десяти- й одинадцятикласників. При цьому хоча б раз на тиждень вживають пиво 5,5 % шестикласників, 12 % восьмикласників і 25 % десяти- й одинадцятикласників. Серед цих школярів кожен сьомий (15 %) уперше спробував алкогольні напої у віці до 12 років. Більшість підлітків найчастіше вживають пиво та слабоалкогольні коктейлі, покладаючись на оманливу «легкість» таких напоїв. Наркологи застерігають: пиво та слабоалкогольні напої викликають швидке звикання і не менш сильну залежність, аніж міцні. Зловживання алкоголем частіше виникає у підлітків, чиї друзі, родичі або батьки регулярно випивають.

Порівняльні соціологічні дослідження[2] свідчать, що значна частина 15-річних юнаків і дівчат, які навчаються у загальноосвітніх навчальних закладах (ЗНЗ), професійно-технічних навчальних закладах (ПТНЗ) і вищих навчальних закладах (ВНЗ), демонструють ризиковані практики поведінки, проте поведінка кожної з цих груп має різний ступінь ризику. Найбільш ризиковану поведінку демонструють учні ПТНЗ частково й через те, що серед них порівняно більше уразливих підлітків (випускників сиротинців, інтернатів, з неблагополучних родин). Ситуація ускладнюється тим, що більшість учнів ПТНЗ проживає, починаючи з 15–16-річного віку, в гуртожитках без належного батьківського нагляду, самостійно розпоряджаючись коштами, зокрема стипендією. Так, 46 % хлопців і 25 % дівчат-першокурсників ПТНЗ щодня курять, натомість серед учнів десятого класу ЗНЗ таких 18 % і 9 % відповідно, а серед першокурсників ВНЗ – 26 % і 8 %. Принаймні раз на тиждень вживають пиво 52 % першокурсників ПТНЗ, 38 % десятикласників ЗНЗ і 46 % першокурсників ВНЗ. Наркотичні речовини (марихуану, гашиш) вживали щонайменше 26 % першокурсників ПТНЗ проти 12 % десятикласників і 20 % першокурсників ВНЗ. Більш як 53 % хлопців і 36 % дівчат – першокурсників ПТНЗ повідомили про досвід статевих стосунків. Серед десятикласників ЗНЗ таких відповідно 31 % і 13 %, а серед першокурсників ВНЗ – 43 % і 20 %.

Ці відмінності варто враховувати під час планування та проведення освітніх заходів, адже молодь, що перебуває у групі підвищеного ризику, має бути охоплена профілактичними програмами насамперед.

2 Рів ень поширення і тенденції вживання тютюну, алкогольних напоїв, наркотичних речовин серед учнівської молоді України: 2011/О. М. Балакірєва (кер. авт. кол.) Т. В. Бондар, Ю. П. Галіч та ін. Український інститут соціальних досліджень ім. О.Яременка.–К.: ТОВ ВПК «ОБНОВА», 2011.– 88 с.

3.4. УЧНІВСЬКА МОЛОДЬ ГРУП РИЗИКУ

У підлітковому віці пізнавання нового є дуже важливим для набуття життєвого досвіду, водночас саме у цьому віці хлопці та дівчата вдаються до таких експериментів, які стають для них шкідливими і небезпечними, тобто долучаються до ризикованих поведінкових практик. Крім того, значна частка дітей та підлітків живуть і зростають у несприятливих соціальних умовах. Хоча узгоджених даних щодо чисельності груп уразливих підлітків і підлітків груп ризиків на національному або регіональних рівнях немає, аналіз ситуації та наявних статистичних даних свідчить про те, що ця чисельність є значною і що ці підлітки наражаються у своєму житті на широке коло чинників уразливості та ризику.

Такі чинники, як соціально-економічні негаразди в родині, перебування у спеціальних державних установах; належність до маргінальних соціальних груп, вилучених із суспільного життя; легкодоступність алкоголю, хімічних речовин і наркотиків, призводить до потрапляння підлітків у ситуації неспроможності захистити себе, ризику сексуальної та трудової експлуатації, загрози стати жертвою торгівлі людьми. Позбавлені належного догляду, піклування, сприятливої та дружньої атмосфери, позитивних стосунків з батьками або іншими дорослими, хлопці та дівчата підліткового віку починають практикувати ризиковану поведінку. Вона пов'язана з проживанням, роботою або перебуванням на вулиці протягом більшої частини часу, раннім статевим життям та частою зміною статевих партнерів, залученням до вживання ін'єкційних чи неін'єкційних наркотиків. Бідність і безробіття можуть створювати ситуації, в яких і хлопці, і дівчата, але особливо дівчата, схиляються до сексу за винагороду або до комерційного сексу як засобу забезпечити прожиття. Уразливість дівчат посилюється через поширеність гендерної нерівності, пов'язаної з сексуальною і репродуктивною функціями, можливостями освіти та зайнятості.

В Україні, де епідемія ВІЛ поширюється швидше, ніж будь-де в Європі, такі підлітки стають особливо уразливими до ВІЛ-інфікування. Ризик зростає, коли підлітки починають практикувати небезпечне вживання ін'єкційних наркотиків або незахищений секс з ВІЛ-інфікованим партнером. Ризик стає ще більшим, коли партнерів багато, підлітків залучають до трансакційного сексу[3], сексуальної експлуатації або примусового сексу. Життя та робота на вулиці створюють особливий ризик для хлопців та дівчат підліткового віку, вуличне середовище сприяє насильству, експлуатації, знущанням та втягуванню у злочинні дії.

Існує багато факторів, які можуть впливати на ступінь уразливості та ризику поведінки хлопців і дівчат підліткового віку:

- Незадовільний стан соціальної системи забезпечення, недостатній рівень охоплення та якість підтримки тих груп людей, що найбільше її потребують.
- Уразливість дівчат посилюється через поширеність ґендерної нерівності в Україні.
- Уразливість хлопців збільшується під впливом поширених стереотипів стосовно

3 «Трансакційний секс» – термін, який характеризує становище хлопців та дівчат підліткового віку, яких можуть примусити до сексу або які можуть опинитися в ситуації, коли вони не мають іншої альтернативи, крім обміну (трансакції) сексу на гроші заради виживання, на товари (зокрема, наркотики) або на поліпшення умов життя.

чоловічої поведінки. Рівень смертності серед хлопців підліткового віку удвічі вищий, ніж серед дівчат того ж віку.

- Домашнє насильство та криза в родині стають головними чинниками, через які діти та підлітки втікають із дому та долучаються до ризикованих видів поведінки для розв'язання своїх проблем.
- Міграція одного або обох батьків, належність до мобільної або маргіналізованої групи населення.
- Бідність, від якої найчастіше потерпають сім'ї, в яких є декілька непрацездатних громадян; багатодітні родини.
- Наявність статевого партнера, який вживає ін'єкційні наркотики та/або алкоголь, є фактором ризику щодо початку вживання наркотиків.
- Багато хлопців і дівчат з сімей нелегальних і трудових мігрантів в Україні мають психологічні проблеми, а частина з них удається до ризикованої поведінки через недостатній догляд та підтримку з боку тимчасових опікунів, навчальних закладів та соціальних служб.

За найгіршого розвитку подій такі діти перестають ходити до школи й опиняються поза межами впливу вчителів і вихователів, не беруть участі у профілактичних програмах і, таким чином, ще більше занурюються у несприятливе середовище та практикують ризиковану і небезпечну поведінку. Завданням соціально-психологічної служби школи є раннє виявлення учнів, що можуть потрапити до групи ризику, і надання їм захисту та відповідної підтримки. При плануванні профілактичних програм для дітей та підлітків з груп ризику необхідно брати до уваги потреби таких дітей, реалії життя, в яких вони перебувають, а також значний негативний життєвий досвід.

3.5. СТАТЕВА ПОВЕДІНКА, РЕПРОДУКТИВНЕ ЗДОРОВ'Я ТА ПОІНФОРМОВАНІСТЬ УЧНІВСЬКОЇ МОЛОДІ ПРО ВІЛ/СНІД

Значний вплив на репродуктивне здоров'я підлітків та молоді має їхня статева поведінка, а однією з головних причин розладів репродуктивного здоров'я вважають інфекції, що передаються статевим шляхом. Висока поширеність ІПСШ створює сприятливі умови для інфікування ВІЛ. Оскільки протягом останніх років гетеросексуальний шлях передачі ВІЛ-інфекції став найпоширенішим, у тому числі серед підлітків і молоді, вкрай актуальними та важливими є розробка та впровадження програм статевого виховання, спрямованих на формування статевої культури і стосунків між чоловіком та жінкою, як дієвого способу профілактики та зменшення ризику інфікування ВІЛ. Надання зрозумілої і переконливої інформації з тематики ВІЛ/СНІДу та формування навичок безпечної статевої поведінки залишаються вкрай актуальними. Школам та іншим навчальним закладам необхідно активізувати профілактичну роботу з надання правильних знань про шляхи інфікування та універсальні заходи безпеки у навчальних закладах із залученням до процесу проведення ВІЛ-профілактичних занять спеціалістів із медичних установ, соціальних служб та громадських організацій, щоб зробити профілактичні програми доступними, динамічними і, найголовніше, цікавими для

учнівської молоді та які б відповідали віковій категорії, для якої вони призначаються.

Обмеження поширення ВІЛ-інфекції/СНІДу та туберкульозу і започаткування тенденції до скорочення їх масштабів є пріоритетним завданням для України. Недостатня поінформованість населення – це одна з причин зростання кількості ВІЛ-інфікованих в Україні. На щастя, серед молоді цей показник має тенденцію до зниження. Ще декілька років тому менше 20 % молоді 15–24 років мали достатні знання про шляхи передання ВІЛ і методи захисту від нього. Однак уже в 2011 році, за даними звіту України про виконання Декларації прихильності справі боротьби зі СНІДом (UNGASS Report) – UKRAINE HARMONIZED AIDS RESPONSE PROGRESS REPORT (Українського гармонізованого звіту про заходи проти СНІДу), частка молодих людей у віці 15–24 років, які правильно вказали способи запобігання передачі ВІЛ статевим шляхом і заперечили основні міфи про шляхи передачі ВІЛ, склала 39,9 %. А в 2013 році цей показник зріс до 48 %, що свідчить про значне підвищення рівня обізнаності молоді. З великою імовірністю це можна пов'язати з впровадженням у шкільну програму обов'язкового предмета «основи здоров'я», який учні вивчають з 1-го по 9-й клас.

Подальшого зростання обізнаності молоді можна досягти шляхом навчання вчителів та впровадження факультативних курсів з профілактики ВІЛ-інфікування. Наприклад, коли у 2013–2014 рр. в межах проекту Глобального Фонду по боротьбі з малярією, туберкульозом та ВІЛ/СНІДом було підготовлено майже 20 тис. вчителів, а понад 180 тис. учнів загальноосвітніх і професійно-технічних навчальних закладів почали відвідувати тренінги факультативного курсу «Захисти себе від ВІЛ», показник обізнаності молоді за три місяці зріс до 64 %, навіть попри те, що моніторингове дослідження здійснювалось не в кінці, а в середині навчального року, коли учні пройшли менше половини програми.

Загальнодержавна програма «Національний план дій щодо реалізації Конвенції ООН про права дитини на період до 2016 року» (затверджена Законом України від 5 березня 2009 року № 1065-VI) передбачає підвищення рівня обізнаності населення щодо ВІЛ/СНІДу, туберкульозу та наркоманії, формування толерантного ставлення до ВІЛ-інфікованих, хворих на СНІД і наркоманію дітей шляхом забезпечення до 2010 року інформування 100 відсотків дітей старшого шкільного віку про те, як захистити себе від захворювання на ВІЛ/СНІД.

Використані джерела:

1. Туберкульоз в Україні. Аналітично-статистичний довідник за 2001–2012 роки. Міністерство охорони здоров'я України, Державна служба України з питань протидії ВІЛ-інфекції/СНІД та інших соціально небезпечних захворювань, Державний заклад «Центр медичної статистики МОЗ України», Державна установа «Український центр контролю за соціально небезпечними хворобами МОЗ України»
2. Профилактическое образование в странах Восточной Европы и Центральной Азии. Обзор нормативной базы и существующей практики. ЮНЕСКО, Москва
3. Рівень поширення і тенденції вживання тютюну, алкогольних напоїв, наркотичних речовин серед учнівської молоді України: 2011/О. М. Балакірєва (кер. авт. кол.), Т. В. Бондар, Ю. П. Галіч та ін. Український інститут соціальних досліджень ім. О. Яременка.–К.: ТОВ ВПК «ОБНОВА», 2011 – 88 с.

4. Здоров'я та поведінкові орієнтації учнівської молоді. Український інститут соціальних досліджень ім. О. Яременка за підтримки представництва Дитячого фонду ООН (ЮНІСЕФ) в Україні, 2010
5. Підлітки груп ризику: доказова база для посилення відповіді на епідемію ВІЛ в Україні: аналітичний звіт / ЮНІСЕФ, Український інститут соціальних досліджень ім. О. Яременка. – К.: К.І.С., 2008. – 192 с.
6. Навчання здоров'я: просвітницька робота з підлітками щодо збереження, розвитку та зміцнення репродуктивного здоров'я: навч.-метод. посіб. / Н. В. Зимівець, В.С. Петрович, О. Ю. Закусило; за заг. ред. Н. В. Зимівець. – Луцьк: Волин. нац. ун-т ім. Лесі Українки, 2010. – 360 с. – (Посібники та підручники ВНУ імені Лесі Українки)
7. Андреева Т. И., Красовский К. С. Табак и здоровье. – Киев, 2004. – 224 с.
8. Трагедія, якої можна уникнути: Подолання в Україні кризи здоров'я людини. Досвід Європи. – К.: ВЕРСО-04, 2009. – 72 с.
9. Навчання здоровому способу життя на засадах розвитку навичок через систему шкільної освіти: оцінка ситуації / О. М. Балакірєва (кер. авт. кол.), Л. С. Ващенко, О. Т. Сакович та ін. – К.: Державний інститут проблем сім'ї та молоді, 2004. – 108 с.
10. Український гармонізований звіт про заходи боротьби зі СНІДом http://www.unaids.org/en/dataanalysis/knowyourresponse/countryprogressreports/2012countries/ce_UA_Narrative_Report%5B1%5D.pdf

РОЗДІЛ 4

ЕФЕКТИВНІСТЬ ПРОФІЛАКТИЧНОЇ ОСВІТИ

Розділ присвячено проблемі оцінювання дієвості профілактичної освіти, її впливу на знання, ставлення та поведінку людей, а також на динаміку показників громадського здоров'я. Надано критерії ефективності профілактичних програм та вимоги до їх змісту. Також описано рівні оцінювання ефективності превентивної освіти та деякі результати щодо дієвості профілактичної освіти в Україні.

4.1. ПРОБЛЕМА ОЦІНЮВАННЯ ДІЄВОСТІ ПРОФІЛАКТИЧНОЇ ОСВІТИ

Профілактичну освіту нерідко називають превентивною. Латинська етимологія слова «превентивний» походить від «*prae-venire» (приходити раніше)*, що передбачає певний хронологічний параметр – діяти в очікуванні проблеми. Якщо ж проблема не виникає, згодом важко перевірити, чи спричинено це саме профілактичною роботою, чи будь-якими іншими чинниками або впливами. Одна зі складностей, з якою стикаються ініціатори профілактичних програм, – довести дієвість проведеної роботи.

Оцінити, наскільки результативною є профілактична робота, яку проводять на рівні школи або громади, складніше, ніж перевірити рівень знань учнів з окремого предмета загальноосвітньої школи за допомогою стандартної системи тестування або контрольних робіт, адже дієвим результатом профілактичних програм має бути не лише поінформованість учнів про різноманітні ризики, але й формування відповідних навичок та системи переконань, які в подальшому сприяють відповідальній та безпечній поведінці.

Отже, результати роботи можуть стати помітними через деякий проміжок часу, а механізми відстеження таких змін та відповідні індикатори мають бути передбачені ще на етапі планування та впровадження профілактичних освітніх програм.

У кожної із зацікавлених сторін можуть бути свої очікування від результатів оцінки ефективності профілактичних програм. Урядовці мають переконатися в ефективності впровадження профілактичної освіти з точку зору заощадження медичних, соціальних та матеріальних витрат, пов'язаних зі стрімким поширенням епідемії ВІЛ/СНІДу.

Адміністрації шкіл та управлінь освіти хочуть дізнатися, чи виправдані часові та людські ресурси, витрачені на ці програми, вчителі – чи має проведена робота позитивний вплив на поведінку учнів і чи потребують заходи подальшої корекції, батьки – бути впевненими, що запропоновані програми надають достовірну інформацію і не шкодять їхнім дітям.

Завдяки зусиллям Міністерства освіти і науки України протягом останніх років відбувається зміцнення та посилення складової профілактичної освіти: розроблено нові програми та факультативні курси, зростає кількість фахівців, які пройшли відповідну підготовку, покращується забезпечення шкіл та вчителів сучасними методичними матеріалами й інтерактивними методиками. Визнання профілактичної освіти одним із пріоритетних напрямків, удосконалення навчальних програм та інституалізація найкращих практик уже дає змогу відстежити позитивні результати, підтверджені епідеміологічними та статистичними даними:

- серед підлітків і молоді поступово знижується поширеність інфекцій, що передаються статевим шляхом;
- зменшується частота абортів у дівчат віком від 15 до 17 років;
- суттєво знижується частка молодих людей віком від 15 до 24 років серед уперше виявлених випадків ВІЛ-інфекції;
- спостерігається поступове зниження вживання тютюну, особливо серед хлопців, а також підлітків, які починають курити до 13 років або раніше;
- підлітки 15–16 років вживають менше алкогольних напоїв, а також наркотичних речовин.

Ці показники дають підстави вважати, що системна та послідовна профілактична робота, яка охоплює більшу частину учнівської молоді, є дієвим інструментом для попередження поширення соціально небезпечних хвороб та формування поведінки, що убезпечує дітей та підлітків від потрапляння в ситуації ризику для здоров'я і життя.

Моніторинг та оцінку превентивної освіти в Україні здійснює спеціально створена стуктура – Центр моніторингу та освіти Інституту інноваційних технологій освіти та змісту освіти МОН України. Центр оцінює рівень кадрового та ресурсного забезпечення для реалізації профілактичної роботи і здійснює моніторинговий супровід впровадження в навчальний процес предмета «Основи здоров'я», що дає змогу:

- визначити ефективність його впровадження;
- дослідити вплив навчальної програми на спосіб життя учнів;
- оцінити зміни в рівні поінформованості учнів;
- оцінити зміни у ставленні учнів до власного здоров'я;
- оцінити рівень і зміни в розвитку життєвих умінь і навичок учнів;
- оцінити зміни в поведінці учнів;
- розробити рекомендації щодо удосконалення навчального курсу.

Результати моніторингу використовують для:

- ухвалення управлінських рішень для підвищення якості превентивної освіти;
- розробки нових стратегій управління якістю превентивної освіти;
- прогнозування подальшого розвитку системи превентивної освіти;
- впровадження нових технологій і профілактичних програм факультативних курсів для дошкільних закладів, загальноосвітніх шкіл та професійно-технічних навчальних закладів.

4.2. КРИТЕРІЇ ЕФЕКТИВНОСТІ ПРОФІЛАКТИЧНИХ ПРОГРАМ ДЛЯ УЧНІВСЬКОЇ МОЛОДІ

Аналіз профілактичних програм, проведений ЮНЕСКО в багатьох країнах світу, окреслює спільні ознаки програм, ефективність яких було доведено. Зазвичай такі профілактичні програми:

- розроблені за участі різноманітних фахівців, зокрема у галузі здоров'я підлітків, підліткової психології, медицини, педагогіки;
- дають науково достовірну інформацію, мають чітко окреслені завдання (профілактика ІПСШ, ВІЛ, попередження непланованої вагітності, вживання наркотиків тощо) і пропагують відповідні моделі поведінки та поведінкові установки, спрямовані на збереження здоров'я;
- побудовані на принципах цілеспрямованого та поетапного формування поведінкових установок, які враховують ключові пізнавальні, соціально-психологічні та індивідуально-особистісні фактори зміни поведінки;
- враховують реальні потреби підлітків та молоді в інформації з питань репродуктивного здоров'я та статевих стосунків;
- розглядають конкретні приклади небезпечних для здоров'я ситуацій, способи їх попередження та розв'язання;
- спрямовані на формування та закріплення визначених життєво важливих навичок спілкування, аналізу ситуації, самостійного прийняття рішень, спротиву тиску або примусу з боку однолітків;
- розраховані не менш ніж на 30 занять на рік, щоб надати можливість учням не тільки засвоїти інформацію, але й виробити певне ставлення, сформувати та закріпити відповідні навички;
- передбачають активну участь самих учнів в освітньо-виховному процесі через рольові ігри та залучення тренерів за принципом «рівний–рівному»;
- беруть до уваги вплив оточення, поведінки дорослих та однолітків, поширених у суспільстві стереотипів, національні та соціокультурні особливості та традиції;
- враховують стать, ґендерні особливості, вік, пізнавальні можливості учнів і викладені простою та зрозумілою мовою;
- передбачають розгляд питань, спрямованих на збереження репродуктивного здоров'я до того часу, як молоді люди починають вступати у статеві стосунки;
- визнають первинну роль батьків і родини як першоджерела інформації, підтримки та піклування у процесі формування поведінкових практик щодо збереження здоров'я й залучають батьків до участі в освітньому процесі;
- забезпечують зв'язок і чітку систему переадресації між навчальним закладом та організаціями, які надають кваліфіковані послуги медичної, соціальної або психологічної допомоги.

Під час планування та розробки профілактичних заходів на базі навчального закладу бажано враховувати зазначені критерії. Якщо профілактичні програми вже існують і впроваджуються, адміністрації шкіл можуть переглянути їх стосовно відповідності критеріям ефективності і, за можливості, внести корективи та вдосконалити їх.

4.3. ВИМОГИ ДО ЗМІСТУ ПРОФІЛАКТИЧНИХ ПРОГРАМ

Освітньо-профілактичні програми мають всебічно охоплювати теми, що стосуються соціальних та особистих стосунків і поведінки, в числі яких:

- здоровий спосіб життя та якість життя; здорові звички, безпечна поведінка; життєво важливі навички для збереження і зміцнення здоров'я;
- сім'я, стосунки між батьками і дітьми, дружба, любов, одруження, народження дітей;
- духовно-моральні цінності, соціальні норми, їх вплив на поведінку;
- вплив інших людей (однолітків або старших) на прийняття рішень;
- спілкування, вміння відмовляти і домовлятися, звертатися по допомогу;
- культура, суспільство і права людини; культурне та законодавче регулювання прав людини на приватне життя і фізичну недоторканність;
- поняття ґендеру, ґендерної нерівності та насильства;
- способи протистояння сексуальному примусу, насильству або домаганню;
- анатомія і фізіологія статевої та репродуктивної системи, репродуктивна функція, статеве дозрівання;
- статеве і репродуктивне здоров'я; профілактика ВІЛ, інших ІПСШ, непланованої вагітності; утримання від сексуальних стосунків, взаємне збереження вірності партнерами, використання засобів захисту та контрацепції;
- пов'язані з ВІЛ та СНІДом стигматизація та дискримінація; формування толерантного ставлення до людей, які живуть з ВІЛ, недопущення дискримінації учнів і працівників освіти, уражених ВІЛ-інфекцією;
- профілактика куріння, попередження наркотичної та алкогольної залежності;
- навички безпечної поведінки в мережі інтернет;
- попередження ігрової, інтернет- або інших видів залежності.

Дієвість профілактичних програм підвищується за наявності спеціалізованих закладів (Центри соціальних служб, «Клініки, дружні до молоді», кабінети довіри тощо), до яких діти та підлітки можуть самостійно звернутися за консультацією або допомогою із зазначених питань. Школа зобов'язана інформувати учнів про такі можливості. Інформація має бути у вільному доступі, наприклад, на інформаційному стенді або у спеціально обладнаному куточку. Також необхідно, щоб персонал навчального закладу (класні керівники, психологи, соціальні педагоги, медичні працівники) мали чітку інформацію та схему перенаправлення дитини за такими послугами або допомогою, повідомляючи про місце розташування, контактну інформацію, умови надання послуг та години прийому. У разі необхідності дитині необхідно надати й особистий супровід для звернення по допомогу.

4.4. ДИНАМІКА ПОВЕДІНКОВИХ ПРАКТИК ПІДЛІТКІВ ЗА РЕЗУЛЬТАТАМИ ДОСЛІДЖЕНЬ ЗА ПЕРІОД ВІД ПОЧАТКУ ВПРОВАДЖЕННЯ ПРЕДМЕТА «ОСНОВИ ЗДОРОВ'Я»

Упровадження компонента профілактичної освіти до обов'язкової програми середньої шкільної освіти України як окремого предмета «Основи здоров'я» в початковій та середній школі починаючи з 2004 року є суттєвим досягненням. Статус обов'язкового предмета передбачає та гарантує достатньо часу для отримання систематичних знань, надає можливість проводити регулярний контроль знань учнів, забезпечує наступність у висвітленні ключових тем і проведенні виховних заходів.

Дослідити вплив проведеної профілактичної виховної та освітньої роботи в національному масштабі можна, порівнюючи індикатори трьох рівнів:

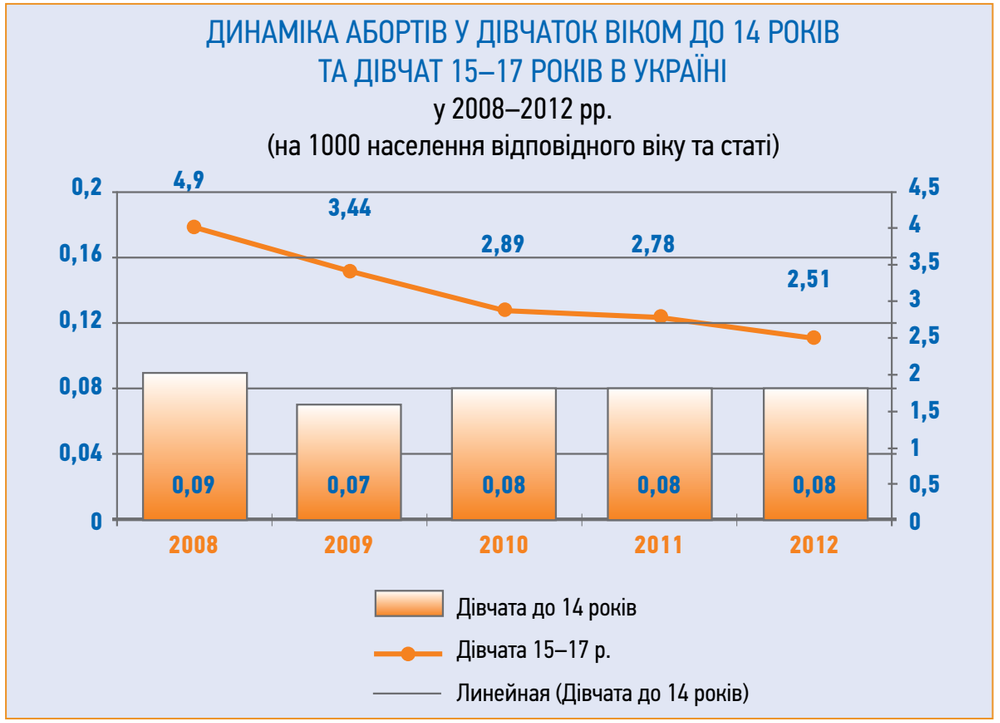
1) *Рівень епідеміологічних показників* – оцінюються показники щодо захворюваності, інфікування, переривання вагітності, смертності тощо.
2) *Рівень поведінкових практик учнівської молоді* – оцінюються зміни в моделях поведінки, пов'язаних з факторами ризику та збереженням здоров'я.
3) *Рівень детермінант поведінки* – оцінюються зміни в знаннях, ставленні, намірах та навичках.

Зазвичай показники перших двох рівнів стають доступними для аналізу та порівняння лише через декілька років. Натомість оцінку впливу профілактичних програм на рівні детермінант поведінки потрібно робити безпосередньо під час реалізації навчальних програм, застосовуючи анонімне та конфіденційне анкетування «до» та «після» проведеної роботи.

Показники епідеміологічного рівня демонструють, що протягом 2004–2013 років серед підлітків та молоді спостерігається поступове зниження поширеності інфекцій, які передаються статевим шляхом, зниження частоти абортів у дівчат у віковій групі від 15 до 17 років. Експерти вважають, що це відбувається завдяки розширенню доступу підлітків до спеціалізованих медичних послуг та системному впровадженню профілактичної освіти в школах. Також у цій віковій категорії збільшується кількість молодих дівчат, які у випадку настання непланованої вагітності вирішують народжувати дитину, а не робити штучне переривання.

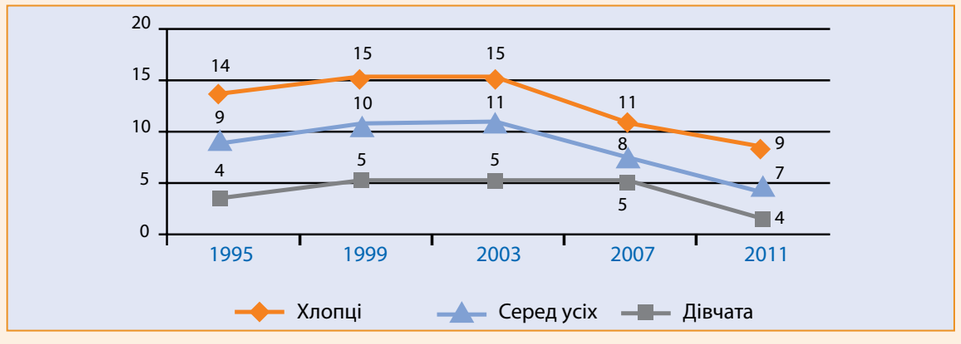
Як уже зазначалося, частка молоді вікової групи з 15 до 24 років серед вперше виявлених випадків ВІЛ-інфекції впевнено знижується упродовж останніх десяти років: з 22,8 % у 2003 році до 7,1 % в 2013 році. Кількість ЛЖВ 15–24 років з уперше встановленим діагнозом за останні сім років також зменшилась майже вдвічі: з 2950 осіб у 2006 році до 1534 осіб у 2013 році.

Дієвість профілактичної освітньої роботи, яка вже протягом декількох років охоплює всіх школярів України, на рівні поведінкових практик підтверджують дані лонгітюдного дослідження «Європейське опитування учнів щодо вживання алкоголю та інших наркотичних речовин (ESPAD)», яке проводиться в Україні кожні чотири роки, починаючи з 1995 року. Нижче наведено динаміку окремих поведінкових практик учнівської молоді за результатами останнього (2011) дослідження в Україні за період від початку впровадження предмета «Основи здоров'я» до навчальної програми загальноосвітніх шкіл.



«ЄВРОПЕЙСЬКЕ ОПИТУВАННЯ УЧНІВ ЩОДО ВЖИВАННЯ АЛКОГОЛЮ ТА ІНШИХ НАРКОТИЧНИХ РЕЧОВИН (ESPAD)»

Тенденції куріння тютюну серед учнівської молоді (1995, 1999, 2003, 2007, 2011 рр.)

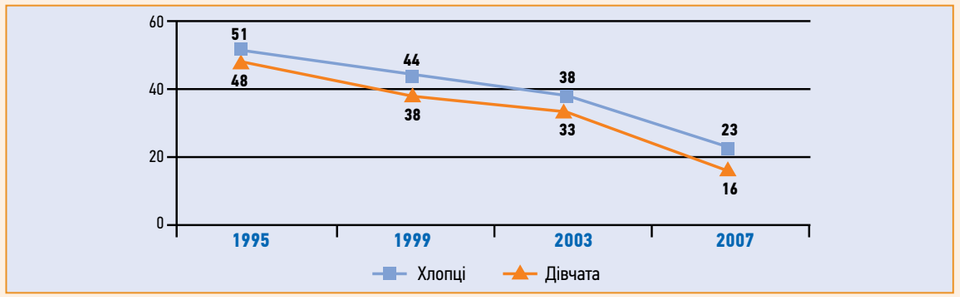


Малюнок 1. Динаміка вживання тютюну молоддю у віці 13 років та раніше (%)

Аналіз тенденцій куріння сигарет учнівською молоддю за останні дев'ять років засвідчує позитивні зміни. Починаючи з 2007 року спостерігається зменшення вживання тютюну за декількома показниками – зменшення вживання тютюну впродовж життя, особливо серед хлопців, а також зменшення куріння сигарет протягом останніх 30 днів. Результати 2011 р. засвідчили стабільність цієї тенденції. Зменшується питома вага підлітків, яких залучають до тютюнокуріння у ранньому віці (у 13 років або раніше), особливо серед хлопців. До позитивних тенденцій варто також віднести суттєве зменшення доступності сигарет за оцінками підлітків.

Тенденції щодо поширення вживання алкогольних напоїв за період 1995–1999–2003–2007–2011 рр. свідчать про те, що пік вживання припадає на період 2003–2007 років. Дані 2011 року вказують на стабілізацію та незначне зниження за основними показниками, що характеризують поширеність вживання алкогольних напоїв серед учнівської молоді 15–16 років.

Малюнок 2. Відсоток учнів, які вживали будь-які алкогольні напої протягом останніх 30 днів, розподіл за статтю (%)



Малюнок 3. Динаміка вживання міцних напоїв протягом останніх 30 днів, розподіл за статтю (%)

Рівень поширення **вживання наркотичних речовин** (гашишу чи марихуани) серед учнівської молоді віком 15–16 років після періоду зростання з 1995 р. по 2003 р. також має тенденції до зниження, яке було зафіксовано у 2007 р. та закріплено за даними 2011 р.

Профілактичні заняття з попередження тютюнопаління та вживання алкоголю є досить поширеними у школах, зазвичай вчителям легше спілкуватися з учнями на ці теми, ніж, скажімо, на теми статевої поведінки. Проте щоб робота, спрямована на попередження шкідливих звичок, мала позитивні результати, у навчальному закладі мають не тільки відбуватися освітні заходи, але й діяти суворі правила щодо заборони куріння, вживання алкогольних напоїв та інших психоактивних речовин. Дотримання цих правил потрібно вимагати не тільки від школярів, але й від учителів та інших дорослих, які працюють у школі.

Ефективність проведення первинної профілактики куріння та вживання алкоголю є запорукою запобігання іншим формам ризикованої поведінки, таким, як вживання психоактивних речовин, ранніх статевих зв'язків та сексуальних стосунків без використання презервативів у стані алкогольного або наркотичного сп'яніння.

4.5. ЕФЕКТИВНІСТЬ ПРОГРАМ СТАТЕВОГО ВИХОВАННЯ

Статеве виховання є одним з найважливіших складових профілактичної освіти, в рамках якого учням потрібно надавати відповідну віку об'єктивну, науково обґрунтовану та достовірну інформацію про статевий розвиток, а також сприяти в розвитку навичок поведінки на базі отриманих знань. Зважаючи на загрозливі масштаби епідемії ВІЛ-інфекції в Україні, високої поширеності ІПСШ, проблем підліткової вагітності та ранніх абортів, упровадження комплексних програм статевого виховання є вкрай важливим. Для мінімізації цих явищ учнів необхідно залучити до програм та освітніх заходів, спрямованих на збереження репродуктивного здоров'я і виховання сексуальної культури ще до того, як вони можуть розпочати активне статеве життя. Водночас комплексні програми статевого виховання мають охоплювати широке коло питань, що стосуються фізичних, емоційних, соціальних та культурних аспектів розвитку особистості, і не зосереджуватися винятково на ризиках та загрозах.

На статеву поведінку підлітків впливають різноманітні чинники: ситуація в сім'ї, виховання, медіа, найближче оточення тощо. Зі стрімким розвитком сучасних інформаційних технологій підліткам стали доступні різноманітні джерела інформації, у яких теми інтимних стосунків та сексуальності висвітлюються у досить знеціненому та викривленому вигляді. Натомість саме питання статевого виховання нерідко залишається поза увагою офіційної школи, і навіть внесені до навчальної програми в рамках предмета «Основи здоров'я» теми статевого розвитку та статевих стосунків вона інколи ігнорує або намагається оминути. Така ситуація може бути спричинена побоюванням того, що привернення уваги підлітків до теми статевого розвитку та сексуальності спонукатиме їх до початку статевих стосунків.

Проте результати численних міжнародних досліджень доводять, що ефективні комплексні профілактичні програми, у яких достатню увагу приділено питанням статевого виховання для збереження репродуктивного здоров'я, допомагають молоді та підліткам:

- відтермінувати початок статевого життя або утриматися від вступу у статеві стосунки;

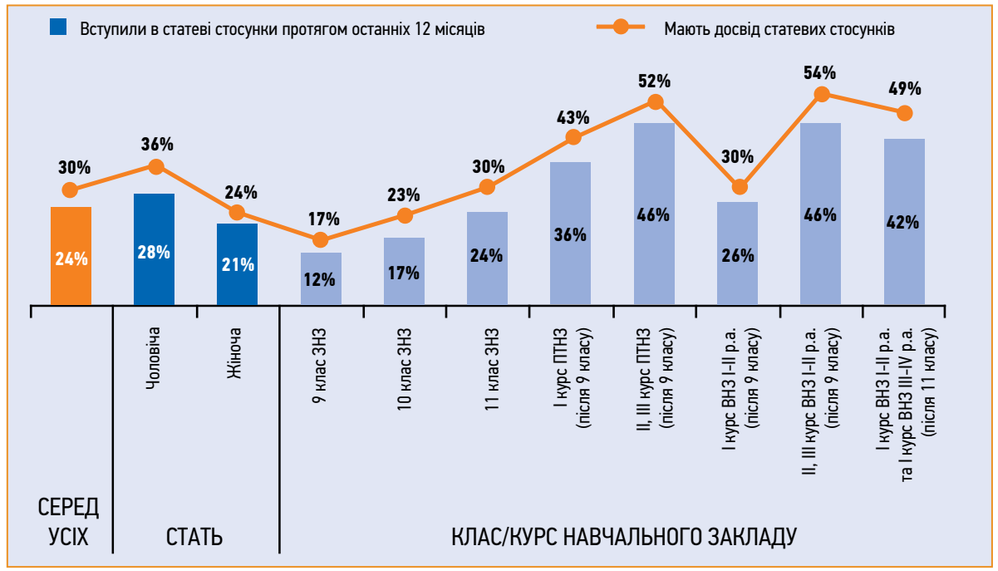
- зберігати вірність одному статевому партнеру;
- відповідально ставитися до планування сім'ї;
- використовувати засоби захисту від ІПСШ, ВІЛ, а також непланованої вагітності.

Профілактичні програми, які коректно розглядають усі ключові питання статевого виховання:

- не призводять до раннього вступу у статеві стосунки, не збільшують кількості статевих контактів та статевих партнерів;
- не суперечать національно-культурним традиціям, а навпаки, формують та закріплюють у молоді відповідні цим традиціям загальновизнані ціннісні орієнтири та норми поведінки, що дають змогу зберегти здоров'я.

За спостереженнями соціологів і медиків, вік, у якому юнаки та дівчата вперше вступають у сексуальні стосунки, знижується, у той час як кількість статевих партнерів зростає. Здатність і бажання вести активне статеве життя у підлітків з'являються здебільшого раніше, ніж настає психологічна і соціальна зрілість. Вступаючи в сексуальні стосунки, підлітки часто не усвідомлюють, а іноді й не знають про можливі наслідки такого кроку. Через це радість відкриття нової грані людських взаємин може затьмаритися розчаруванням, фізичним і психологічним дискомфортом, а часто й більш серйозними наслідками – ранньою вагітністю, інфікуванням і важким захворюванням.

Найпоширенішими причинами зважування підлітків на статеву близькість є потреба у близькому спілкуванні й емоційному теплі, прагнення любові й уваги, відчуття невпевненості у своїй привабливості і сексуальних можливостях та бажання самоствердитися, здаватися дорослішими, відстояти своє право розпоряджатися власним тілом, бути схожим на своїх «досвідчених» друзів-однолітків.



Малюнок 4 . Питома вага учнів, які мають досвід статевих стосунків та мали таку практику протягом останніх 12 місяців (ESPAD)

В Україні від 7 до 15 % школярів уперше мали статевий контакт у віці до 15 років. Серед учнів 9-го класу досвід сексуальних стосунків був у 17 % хлопчиків і дівчаток, а серед десятикласників – у 23 %. Близько 30 % опитаних учнів 11-го класу вже вступали в статеві контакти.

Джерело: *«Рівень поширення і тенденції вживання тютюну, алкогольних напоїв, наркотичних речовин серед учнівської молоді України». Український інститут соціальних досліджень ім. О. Яременка за підтримки представництва ЮНІСЕФ в Україні, 2011*

Опитування старшокласників свідчать, що питома вага хлопців, які мали статеві стосунки, є більшою порівняно з дівчатами (34 % проти 24 %), а дані щодо кількості статевих партнерів свідчать, що дівчата більш схильні до сталих статевих стосунків (мали одного статевого партнера за останні 12 місяців). Про наявність ризикованої статевої поведінки свідчить не лише велика кількість статевих партнерів, а й використання презерватива під час останнього статевого контакту. Серед дівчат питома вага тих, хто не використовував презерватив, значно вища, ніж серед хлопців (33 % проти 17 %). Цей показник майже не змінився за останні чотири роки: кожен четвертий підліток, який має статеві стосунки, не використовує презерватив під час статевих контактів. Крім того, мотиви й очікування від вступу до статевого контакту в дівчат та юнаків різні: дівчата, починаючи статеве життя в ранньому віці через кохання, часто думають про тривалі стосунки, заміжжя, а іноді й про дітей. Більшістю юнаків рухає прагнення до самоствердження, дорослості, незалежності і самостійності, бажання справити враження на друзів, цікавість і схильність до експериментування, задоволення фізіологічної потреби. Знаючи про це ще до перших сексуальних контактів, підлітки зможуть більш усвідомлено поставитися до наслідків цього кроку.

За результатами соціологічного дослідження «Здоров'я та поведінкові орієнтації учнівської молоді» ранні статеві зв'язки також пов'язані з іншими типами ризикованої поведінки, наприклад, вживанням психоактивних речовин. Багато підлітків отримують перший сексуальний досвід у стані сп'яніння, а це означає, що вони могли не повністю усвідомлювати, що відбувається; іноді можна говорити навіть про приховане або явне насильство.

Окрему загрозу репродуктивному здоров'ю становить зловживання засобами «пожежної» або екстреної контрацепції. Ці сильнодіючі гормональні препарати, які можуть запобігти настанню вагітності, призначаються для застосування протягом 72 годин після статевого контакту в екстрених випадках (незахищений секс, пошкодження презерватива, зґвалтування тощо). На жаль, існують непоодинокі свідчення лікарів, що дівчата застосовують такі препарати не тільки в екстрених випадках, але й на регулярній основі, що у подальшому може спричинити серйозні розлади репродуктивної функції, до того ж застосування препаратів гормональної контрацепції не убезпечує від інфікування на ІПСШ та ВІЛ.

Наведені дані свідчать, що близько 25 % старшокласників уже мають досвід статевих стосунків або ведуть активне статеве життя. У цих умовах ті профілактично-освітні програми, які не враховують повною мірою реалії статевої поведінки, не відповідають потребам підлітків і мають низьку ефективність впливу на ситуацію.

Враховуючи наведені вище факти, варто наголосити, що питанням статевого виховання потрібно приділяти окрему увагу під час розробки та впровадження профілактичних програм на рівні школи та громади. Завдання таких програм – пояснити дітям, які дорослішають, що сексуальні стосунки можуть стати джерелом сильних позитивних емоцій і щастя тільки в тому разі, якщо вони починаються між двома людьми, які відповідально ставляться до свого здоров'я, одне до одного і можливої появи третьої людини – їхньої дитини. Підлітки серйозніше сприймають свою сексуальність, якщо усвідомлюють, що з цією сферою пов'язані головні життєві завдання – створення сім'ї та відповідальне батьківство. Послідовне формування у підлітків дорослого ставлення до сексуальності набагато розумніше і ефективніше від заборон, залякування і жорстких обмежень.

Використані джерела:

1. Стан здоров'я жіночого населення в Україні за 2012 рік, Міністерство охорони здоров'я України, Центр медичної статистики МОЗ України, Київ – 2013
2. Інформаційний бюлетень «ВІЛ-інфекція в Україні» № 37, Київ – 2012, Український центр профілактики і боротьби зі СНІДом Міністерства охорони здоров'я України, Інститут епідеміології та інфекційних хвороб ім. Л. В. Громашевського НАМН України
3. Інформаційний бюлетень «ВІЛ-інфекція в Україні» № 41, Київ – 2014, Український центр профілактики і боротьби зі СНІДом Міністерства охорони здоров'я України, Інститут епідеміології та інфекційних хвороб ім. Л. В. Громашевського НАМН України
4. UNESCO's Short guide to The Essential Characteristics of Effective HIV Prevention, UNESCO, 2010
5. Обучение, поддержка и защита учащихся и работников образования, живущих с ВИЧ или затронутых эпидемией ВИЧ-инфекции: Практические рекомендации по реализации политики в отношении ВИЧ-инфекции в системе образования в странах Восточной Европы и Центральной Азии / Л. А. Глазырина, А. И. Загайнова, Т. А. Епоян; под ред. А. И. Загайновой. – М., 2011. – с. 28
6. Стратегический поход: ВИЧ/СПИД и образование. ЮНЕЙДС, 2010. — с. 16
7. Рівень поширення і тенденції вживання тютюну, алкогольних напоїв, наркотичних речовин серед учнівської молоді України: 2011/О. М. Балакірєва (кер. авт. кол.); Т. В. Бондар, Ю. П. Галіч та ін. Український інститут соціальних досліджень ім. О. Яременка. – К.: ТОВ ВПК «ОБНОВА», 2011. – с. 88
8. Пономаренко В. С. Мониторинг и оценка эффективности влияния школьных профилактических програм в Украине. Материалы региональной конференции по профилактике ВИЧ и формированию здорового образа жизни в образовательной среде. Алматы. Казахстан. 2011.
9. Профиль сексуального поведения молодежи: результаты исследования здорового поведения детей школьного возраста. Entre Nous, Европейский журнал по сексуальному и репродуктивному здоровью. № 72. – 2011
10. Повышение эффективности профилактических программ для подростков и молодежи в странах Восточной Европы и Центральной Азии. Бюро ЮНЕСКО в Москве, 2011
11. Международное техническое руководство по половому просвещению. Часть I, ЮНЕСКО, 2010
12. Standards for Sexuality Education in Europe. A framework for policy makers, educational and health authorities and specialists. WHO Regional Office for Europe, Federal Center for Health Education, BZgA, Cologne, 2010

РОЗДІЛ 5

ОРГАНІЗАЦІЯ ПРОФІЛАКТИЧНОЇ РОБОТИ В ШКОЛІ

У розділі описано роль адміністрації навчального закладу у впровадженні сприятливої для здоров'я шкільної політики, можливості впровадження профілактичної освіти в межах інваріантної та варіативної складової навчального плану, здійснення позаурочної та позакласної превентивної діяльності, роль психолога і соціального педагога у профілактиці негативних соціальних явищ та ризикованої поведінки учнів.

5.1. РОЛЬ НАВЧАЛЬНОГО ЗАКЛАДУ У ФОРМУВАННІ ЗДОРОВОГО СПОСОБУ ЖИТТЯ

Заклади освіти як соціальний інститут відіграють важливу роль в отриманні дітьми знань та формуванні у них навичок, які дали б їм змогу зберегти власне здоров'я. Школа, професійно-технічний або вищий навчальний заклад є ідеальним середовищем для впровадження профілактичних програм, зокрема й програм профілактики ВІЛ-інфекції. Тут існують найкращі можливості для здійснення масового, ефективного і превентивного впливу.

Масовість. Абсолютну більшість дітей та молоді віком до 18 років в Україні охоплено системою загальної середньої освіти, саме у навчальних закладах діти проводять більшість свого часу. Це той період життя, коли формуються самоідентичність людини, її особиста система цінностей, поглядів і переконань, життєві навички.

Ефективність. Навчальний заклад – це місце, де молодь та її наставники проводять разом багато часу. Це дає можливість поєднувати навчальний процес із вихованням. Упровадження високоякісних профілактичних програм полегшує це завдання. Вчителі можуть здійснювати кваліфіковану і надійну інформацію, впроваджувати спеціальні заходи, а також використовувати ресурс формального освітнього процесу.

Превентивність. Навчальні програми дають змогу ретельно спланувати і здійснити виховний вплив, надати дітям необхідні знання та навички ще до того, коли вони можуть стикнутися з реальними ризиками і проблемами. Програми превентивної освіти мають діяти на випередження і забезпечувати дітей інформацією відповідно до віку та ступеня відповідальності.

Отже, освітній сектор має всі передумови для організації дієвої профілактичної роботи, щоб допомогти дітям та підліткам підготуватися до майбутнього дорослого життя і забезпечити умови для формування та збереження здоров'я.

5.2. РОЛЬ ШКІЛЬНОЇ АДМІНІСТРАЦІЇ У ФОРМУВАННІ СПРИЯТЛИВОЇ ПОЛІТИКИ ЩОДО ЗДОРОВОГО СПОСОБУ ЖИТТЯ

Керівник освітнього закладу має можливість створити всі передумови, необхідні для впровадження профілактичних програм. Насамперед завдання адміністрації школи полягає в об'єднанні зусиль педагогічного колективу для реалізації цікавих та дієвих освітніх та виховних програм, що допомагають сформувати у школярів відповідальне ставлення до власного здоров'я та дотримання здорового способу життя. Шкільна адміністрація має мотивувати та заохочувати роботу в цьому напрямку, а також створити сприятливий клімат для впровадження профілактичних програм, що задовольнятимуть реальні потреби учнів. Для того, щоб школярі відчували себе комфортно, вивчаючи програми з профілактики, наприклад, зі статевого виховання, вони мають відчувати безпеку, довіру і психологічний комфорт. Школа має бути «безпечним місцем», де учні могли б висловлювати свої думки, не турбуючись про те, що їх відторгнуть що з них глузуватимуть.

Другим важливим аспектом має бути позиція адміністрації школи щодо підтримки освітніх програм, які сприяють розвитку життєвих навичок і реалізуються в рамках варіативної складової навчального плану. Для ефективного впровадження таких програм адміністрація навчального закладу має направити вчителів до регіональних інститутів післядипломної педагогічної освіти на курси підвищення кваліфікації чи на спеціалізовані семінари-тренінги. Також адміністрація школи самостійно розподіляє навчальне навантаження і визначає місце таких програм у структурі та плані навчально-виховної роботи закладу.

Для налагодження послідовної та системної профілактичної роботи керівник закладу має можливість забезпечити відповідну інституційну політику на рівні навчального закладу – видати відповідні внутрішньошкільні розпорядчі документи (накази, розпорядження), керуючись галузевими нормативними документами. Здійснення профілактичних заходів у чітких рамках відповідної шкільної політики або інструкцій,

що стосуються, наприклад, статевого і репродуктивного здоров'я, гендерної рівності, запобігання сексуальному, фізичному і психологічному насиллю, має ряд переваг.

Рамкова політика на рівні навчального закладу дає можливість:

- забезпечувати інституційну основу для здійснення програм з профілактики;
- передбачати і вирішувати делікатні проблеми, пов'язані з впровадженням профілактичних програм;
- встановлювати правила дотримання конфіденційності;
- встановлювати правила належної поведінки;
- захищати і підтримувати вчителів, відповідальних за впровадження програм з профілактики і, в разі необхідності, зберігати або підвищувати їхній соціальний статус усередині школи і громади.

Для успішного та вдалого формування здорового способу життя школярів у навчальних закладах адміністрації закладу необхідно, в ідеалі, вирішити наступні завдання:

- привести всі елементи навчально-виховного процесу у відповідність зі станом здоров'я і психофізіологічними можливостями учнів і педагогів;
- здійснювати оздоровчий супровід навчально-виховного процесу, передбачати такі напрямки роботи, як оздоровче обґрунтування та експертиза навчально-виховної роботи, діагностика й корекція здоров'я учнів, профілактичні заходи.

5.3. СИСТЕМНИЙ ТА МУЛЬТИДИСЦИПЛІНАРНИЙ ПІДХІД ДО ОРГАНІЗАЦІЇ ПРЕВЕНТИВНОЇ РОБОТИ

Для досягнення успіху превентивна робота в школі має носити системний та мультидисциплінарний характер. Системність підходу забезпечується охопленням профілактичною освітою всіх учнів навчального закладу та впровадженням профілактичних програм на всіх рівнях шкільної освіти – у початковій, основній та старшій школі.

Також передбачається використання всіх можливих навчально-виховних засобів впливу та долучення до профілактичної превентивної роботи педагогічного колективу, шкільної психологічної служби, батьків, громади, інших служб.

Необхідною умовою є створення у школі єдиного середовища, яке сприяло б упровадженню превентивної освіти. Превентивна робота у школі може проводитися через навчально-виховний процес, включаючи безпосередньо уроки та факультативні заняття, заходи, що проводяться шкільною психологічною службою, позаурочну навчально-виховну діяльність.

Мультидисциплінарність превентивної роботи досягається завдяки впровадженню компонентів профілактичної освіти в різні навчальні дисципліни та створення міжпредметних зв'язків, проте головна роль у превентивній освіті учнів належить саме навчальному предмету «Основи здоров'я» та факультативним курсам з доведеною та перевіреною ефективністю, які мають відповідний гриф МОН України та рекомендовані для використання в загальноосвітніх навчальних закладах.

5.4. МІСЦЕ ПРЕВЕНТИВНОЇ РОБОТИ В НАВЧАЛЬНО-ВИХОВНОМУ ПРОЦЕСІ У ШКОЛІ

Огляд обов'язкової навчальної програми

Відповідно **до Державного стандарту початкової загальної освіти,** затвердженого постановою Кабінету Міністрів України від 20 квітня 2011 р. № 462, який впроваджується з 1 вересня 2012 року, Державні вимоги до рівня загальноосвітньої підготовки в освітній галузі «Здоров'я і фізична культура» передбачають, серед іншого, наступне: «пояснювати значення здоров'я для життя людини; застосовувати правила здорового способу життя та безпечної для здоров'я поведінки»; «дотримуватися безпечної поведінки щодо ВІЛ та туберкульозу».

Типовими навчальними планами початкової школи, затвердженими наказом МОН-молодьспорт від 10.06.2011 р. № 572, які вводитимуться в дію поетапно, з 2012 по 2015 рік, передбачено 1 годину на тиждень на вивчення предмета «Основи здоров'я».

Державний стандарт базової і повної загальної середньої освіти, затверджений постановою Кабінету Міністрів України від 23 листопада 2011 р. № 1392, який впроваджується поетапно з 1 вересня 2013 р., відносить до ключових компетентностей учня і здоров'язбережувальну компетентність.

Державні вимоги до рівня загальноосвітньої підготовки в освітній галузі «Здоров'я і фізична культура» (навчальна лінія «Основи здоров'я») передбачають знання: «складових здорового способу життя; впливу поведінки в юнацькому віці на репродуктивне здоров'я; ступеня впливу відповідальної поведінки щодо туберкульозу, ВІЛ-інфікування та інфекцій, що передаються статевим шляхом…» (в основній школі) та: «значення сприятливих для здоров'я життєвих навичок: дотримуватися правил здорового способу життя та безпечної для здоров'я поведінки; уміти убезпечувати себе від впливу негативних для здоров'я і небезпечних для життя соціальних факторів, у тому числі щодо соціально небезпечних хвороб (туберкульоз, ВІЛ/СНІД, інфекції, що передаються статевим шляхом)…» (у старшій школі).

Відповідно до Базового навчального плану, затвердженого постановою Уряду, та розроблених на його виконання Типових навчальних планів загальноосвітніх навчальних закладів II ступеня, затверджених наказом Міністерства освіти і науки, молоді та спорту України № 409 від 3 квітня 2012 р., вивчення предмета «Основи здоров'я» здійснюється у 5–9-х класах по 1 годині на тиждень.

Основи здоров'я – інтегрований предмет, що за змістом об'єднує питання здоров'я та безпеки життєдіяльності. Його завданнями є формування в учнів свідомого ставлення до свого життя і здоров'я, у тому числі статевого, оволодіння основами здорового способу життя, життєвими навичками безпечної та здорової поведінки, формування в учнів компетентності щодо збереження здоров'я.

Навчальну програму з основ здоров'я побудовано на принципі інтегрованого поєднання елементів знань щодо збереження і захисту життя та зміцнення здоров'я людини за концентричним принципом, тобто у різні періоди навчання повторюється вивчення окремих тем з розширенням та поглибленням їх змісту.

Навчальний матеріал для 1–9-х класів упорядковано за наступними змістовими лініями:

1. Концептуальні поняття (здоров'я, здоровий спосіб життя, безпека, принципи безпечної життєдіяльності, розвиток – фізичний, психічний, соціальний і статевий).

2. Життєві і спеціальні навички для:
- безпеки життєдіяльності (поведінка на дорогах, при пожежі, в побуті, у природному, соціальному і техногенному середовищі, в екстремальних та надзвичайних ситуаціях, навички надання першої медичної допомоги);
- запобігання шкідливим звичкам (куріння, вживання алкоголю, наркотичних речовин);
- профілактики соціально небезпечних захворювань (ВІЛ, ІПСШ, туберкульоз, попередження дискримінації та насильства);
- фізичного здоров'я (особиста гігієна, раціональне харчування, фізична активність і загартовування, режим відпочинку);
- соціального здоров'я (розбудова стосунків, ефективне спілкування, співпереживання, робота в команді, протидія соціальному тиску, розв'язання конфліктів);
- психічного здоров'я (позитивна самооцінка, самоконтроль, керування стресами, мотивація успіху, аналіз проблем і прийняття рішень, критичне і творче мислення).

У зміст предмета також включено наступні теми:
- Родина, дружба, кохання, шлюб.
- Загальнолюдські цінності, соціальні норми, стереотипи, їх вплив на поведінку, вплив однолітків на прийняття рішень.
- Права людини, їх законодавче та культурне регулювання, міжнародні та національні документи про права людини.
- Поняття статі та ґендеру, ґендерна нерівність, сексуальні домагання/примус/насильство.
- Статеве дозрівання і репродуктивне здоров'я. Профілактика ВІЛ, ІПСШ, небажаної вагітності. Утримання, вірність, використання засобів захисту.
- Протидія дискримінації, формування толерантності, подолання стигми у ставленні до ЛЖВ.
- Екологічна компетентність, проблеми безпеки, сталий розвиток.

Можливості використання варіативної складової

Кількість годин на вивчення предмета «Основи здоров'я» може бути збільшена за рахунок варіативної частини навчального плану. У такому разі вчитель використовує чинну програму, збільшуючи кількість годин на вивчення окремих тем програми.

Варіативну складову превентивної освіти також представлено різноманітними навчальними курсами превентивного спрямування. Найпоширенішою з них є факультативний курс «Захисти себе від ВІЛ». Цей курс є оновленою версією курсу «Школа проти СНІДу», який впроваджується у навчальних закладах України починаючи з 2004 року.

Загальною метою факультативного курсу «Захисти себе від ВІЛ» є:
- надавати достовірну і повну інформацію з проблеми ВІЛ/СНІДу;
- сприяти формуванню адекватного ставлення до цієї проблеми та до людей, які живуть з ВІЛ;
- розвивати необхідні уміння і навички, які зменшують схильність молоді до ризикованої поведінки;
- підтримувати створення сприятливого середовища для здоров'я і розвитку учнів.

Завданням курсу є формування життєвих навичок, які забезпечують:

1. Підвищення рівня знань про:
- шляхи інфікування ВІЛ/ІПСШ та методи захисту;
- способи зменшення ризику інфікування;
- розбудову рівноправних стосунків;
- протидію стигмі та дискримінації людей, які живуть з ВІЛ.

2. Досягнення позитивних змін у ставленні:
- серйозна оцінка проблеми ВІЛ/СНІДу;
- усвідомлення необхідності протидіяти тиску однолітків;
- позитивне ставлення до відтермінування початку статевого життя;
- негативне ставлення до вживання наркотиків;
- толерантне ставлення до людей, які живуть з ВІЛ.

3. Формування позитивних змін у намірах:
- не вживати наркотики;
- утримуватися від сексуальних стосунків;

- використовувати презервативи у разі сексуальної активності.

4. Набуття позитивних змін в уміннях і навичках:
- відмовитися від пропозиції про сексуальну близькість;
- відмовитися від пропозиції вжити алкоголь;
- гідно сказати «ні» на інші небажані пропозиції;
- адекватно поводитися при загрозі сексуального насилля.

Курс має необхідне навчально-методичне забезпечення:
1. Формування здорового способу життя та профілактики ВІЛ/СНІДу – програма навчального курсу для учнівської молоді старшого підліткового та юнацького віку.
2. Захисти себе від ВІЛ – методичний посібник для педагога-тренера.
3. Захисти себе від ВІЛ. Тренінги життєвих навичок – посібник для учнів старшого підліткового та юнацького віку (15–18 років).

Знань і життєвих навичок щодо репродуктивного здоров'я школярі набувають відповідно до вікових особливостей, рівня підготовленості та досвіду. Таким чином для учнів створюються оптимальні умови отримання повного обсягу знань і навичок безпечної поведінки.

Міністерство освіти і науки України рекомендує за рахунок годин варіативної складової запроваджувати факультативи з формування здорового способу життя та профілактики ВІЛ-інфекції/СНІДу, насамперед у 10 – 11-х класах, забезпечуючи таким чином неперервність і наступність шкільної превентивної освіти і виконання завдань Загальнодержавної програми забезпечення профілактики ВІЛ-інфекції, лікування, догляду та підтримки ВІЛ-інфікованих і хворих на СНІД.

Для проведення **факультативних занять** у загальноосвітніх навчальних закладах МОН рекомендує користуватися програмами та навчально-методичною літературою, схваленими до використання у загальноосвітніх навчальних закладах, а саме:
- програма навчального курсу для загальноосвітніх навчальних закладів «Формування здорового способу життя та профілактика ВІЛ/СНІДу» (авт. Т. В. Воронцова, В. М. Оржеховська, В. С. Пономаренко);
- навчально-методичний комплект для вчителів та учнів 8–11-х класів загальноосвітніх навчальних закладів «Школа проти СНІДу» (авт. Т. В. Воронцова, В. С. Пономаренко);
- комплект посібників для педагогів-тренерів та учнів 15–18 років «Захисти себе від ВІЛ» (авт. Т. В. Воронцова, В. С. Пономаренко);
- комплект методичних матеріалів «Профілактична протинаркотична та протиалкогольна виховна програма для учнів 1–11-х класів, їх батьків та працівників педагогічних колективів загальноосвітніх навчальних закладів I—III ступенів навчання» (авт. А. М. Вієвський та ін.);
- навчальна програма факультативного курсу для учнів 6–9-х класів загальноосвітніх навчальних закладів «Профілактика шкідливих звичок» (авт. Г. Є. Челах, О. В. Медведєва);
- навчальна програма факультативного курсу для учнів 8–9-х класів «Основи здорового способу життя» (авт. Н. О. Чаган, М. М. Тюріна);
- навчальна програма факультативного курсу для 10-х класів загальноосвітніх навчальних закладів «Профілактика ВІЛ-інфекції і формування здорового способу життя на засадах розвитку життєвих навичок» (авт. І. М. Топор, Л. В. Поліщук);
- навчальна програма факультативного курсу для учнів 5–6-х класів «Я – моє здоров'я – моє життя»;
- навчальна програма факультативного курсу для учнів 7–11-х класів «Сприяння просвітницькій роботі «рівний – рівному» серед молоді України щодо здорового способу життя» для учнів 7–11-х класів;
- навчально-методичний посібник «Дорослішай на здоров'я» для роботи з підлітками 14–17 років з питань формування здорового способу життя та відповідальної поведінки (авт. Н. О. Лещук, О. А. Голоцван, Ж. В. Савич).

5.5. ШКІЛЬНИЙ КАБІНЕТ З ОСНОВ ЗДОРОВ'Я

Необхідними умовами впровадження освіти на основі розвитку життєвих навичок (ООЖН) є, як уже зазначалося, наявність підготовлених вчителів, відповідного методичного забезпечення та тренінгового кабінету.

Відповідно до Плану заходів Міністерства освіти і науки України з виконання Загальнодержавної програми забезпечення профілактики ВІЛ-інфекції, лікування, догляду та підтримки ВІЛ-інфікованих і хворих на СНІД на 2009–2013 роки (наказ МОН від 01.06.09 № 457 п.1.5), наказу Міністерства освіти і науки України від 20.07.04 № 601 «Про затвердження Положення про навчальні кабінети загальноосвітніх навчальних

закладів» та з метою підвищення рівня організації навчально-виховного процесу та забезпечення якості викладання предмета «Основи здоров'я» в загальноосвітніх навчальних закладах затверджено орієнтовне положення про навчальний кабінет з основ здоров'я загальноосвітніх навчальних закладів (наказ МОН України від 09.12. 2009 р. № 1114).

Згідно з положенням, основна мета створення кабінету основ здров'я полягає у забезпеченні оптимальних умов для організації навчально-виховного процесу на уроках основ здоров'я (ОЗ) за технологією освіти на базі розвитку життєвих навичок та практичної реалізації завдань здоров'язбережувальної освіти, відповідно до Державного стандарту базової і повної загальної середньої освіти.

Організація навчального кабінету ОЗ передбачає проведення уроків основ здоров'я з використанням різних форм і методів, у тому числі тренінгових технологій, що включають такі форми роботи: робота у колі, в групах, у парах (окремо від інших учасників тренінгу), створення творчих проектів, презентацій, проведення валеопауз, руханок, що передбачає постійне переміщення учнів по класній кімнаті. Залежно від цілей, змісту, обсягів запланованої роботи та матеріальних потужностей закладу можуть створюватись такі типи навчальних кабінетів ОЗ:

- кабінет ОЗ, який складається з класної кімнати (класної кімнати і лабораторного приміщення) з набором навчально-методичного та матеріально-технічного забезпечення для проведення занять у формі тренінгів;
- навчальний комплекс ОЗ, який складається з приміщення для проведення занять у формі тренінгу, кабінету мультимедійного і методичного забезпечення, лабораторного приміщення;
- тренінговий центр, до складу якого входять: кабінет ОЗ, кабінет психологічного розвантаження; кабінет(и) для методичного, мультимедійного забезпечення; лабораторні приміщення; приміщення для проведення семінарів, педагогічних рад, засідань методичних об'єднань вчителів, батьківських зборів, виховних та навчальних заходів у формі тренінгів, упровадження різноманітних превентивних проектів тощо.

5.6. РОЛЬ ШКІЛЬНОЇ ПСИХОЛОГІЧНОЇ СЛУЖБИ В ОРГАНІЗАЦІЇ ПРЕВЕНТИВНОЇ РОБОТИ

Вагома роль у діяльності щодо розвитку у вихованців навчального закладу навичок здорового способу життя, у профілактиці ризикованої поведінки належить шкільній психологічній службі. Своєю діяльністю практичний психолог та соціальний педагог доповнюють навчально-виховну роботу школи у даному напрямку.

Психологічна служба системи освіти діє згідно зі статтями 21–22 Закону України «Про освіту» та Положення про психологічну службу системи освіти України, затвердженого наказом Міністерства освіти і науки України від 02.07.2009 № 616.

Діяльність психологічної служби в системі освіти України забезпечують практичні психологи і соціальні педагоги.

Головна мета шкільної психологічної служби — максимально сприяти психічному, особистісному, індивідуальному розвитку школярів, що забезпечує їм на момент закінчення школи психологічну готовність до самовизначення і прийняття відповідальних рішень у самостійному житті.

Відповідно до своїх посадових обов'язків **практичний психолог навчального закладу:**

- здійснює превентивне виховання, профілактику протиправної поведінки, куріння, алкоголізму і наркоманії, інших залежностей і шкідливих звичок серед підлітків;
- проводить психологічну діагностику і психолого-педагогічну корекцію девіантної поведінки учнів;
- формує психологічну культуру учнів, педагогів, батьків, консультує з питань психології, її практичного використання в організації навчально-виховного процесу.

Соціальний педагог навчального закладу:

- досліджує спрямованість впливу мікросередовища, особливостей сім'ї та сімейного виховання, позитивного виховного потенціалу соціального середовища та джерела негативного впливу на учнів;
- бере участь у формуванні навичок ведення здорового способу життя, сприяє попередженню негативних явищ серед учнів, що включає профілактичне навчання і виховання дітей з метою формування у них навичок здорового способу життя;
- сприяє соціальному визначенню особистості, дбає про самовизначення та соціальну адаптацію молоді.

Важливу роль у плануванні та здійсненні профілактичної роботи в школі відіграє психолого-педагогічна співпраця, яка забезпечує створення психологічно комфортного клімату в школі.

Соціально-психологічні дослідження, що їх проводять працівники психологічної служби, дають змогу вивчити ставлення учнів до негативних звичок, схильність до адиктивної поведінки і визначити міру потреби у психопрофілактичній та просвітницькій роботі з окремими класами та учнівським колективом загалом.

Психолог навчального закладу допомагає сформувати систему роботи щодо збереження здоров'я учасників навчально-виховного процесу.

Психологічний супровід та виховні зусилля вчителя мають бути узгоджені та спрямовані на підтримку психофізичного здоров'я, формування основ соціального здоров'я і духовної культури школярів, розвиток особистісних особливостей учнів. Практичний психолог може використовувати у своїй роботі методики роботи, що базуються на принципах освіти на основі розвитку життєвих навичок.

5.7. ПОЗАУРОЧНА НАВЧАЛЬНО-ВИХОВНА РОБОТА В ШКОЛІ ТА ПРЕВЕНТИВНА РОБОТА

Міністерство освіти і науки України розробило та затвердило наказом від 17.12.09 р. № 1133 програму «Основні орієнтири виховання учнів 1–12 класів загальноосвітніх навчальних закладів». До розділу зазначеної програми «Зміст виховної діяльності» включено питання статевого виховання та формування ґендерної культури учнів.

Для формування відповідального ставлення учнів до власного здоров'я та дотримання здорового способу життя позакласна діяльність має передбачати:

- організацію факультативних і гурткових занять, різноманітних виховних заходів з основ здорового способу життя у позаурочний час;
- залучення кожного учня до різноманітної виховної діяльності з урахуванням вікових та психофізичних особливостей;
- запровадження режиму дня та систематичне дотримання його учнями – як моделі здорового способу життя.

Позаурочна навчально-виховна робота школи, спрямована на профілактику негативних явищ та на формування здорового способу життя, може здійснюватися через тематичні масові, групові та індивідуальні виховні заходи, що проводяться класоводами, класними керівниками, педагогами-організаторами за участі шкільної психологічної служби, представників громадських організацій, профільних установ та закладів. Ефективність профілактичної роботи підвищиться, якщо батьків залучатимуть до таких заходів.

«Маршрут безпеки» – інтерактивна виставка для здійснення профілактичної діяльності методом «рівний—івному»

5.8. ҐЕНДЕРНІ АСПЕКТИ ПРОФІЛАКТИЧНОЇ РОБОТИ В ШКОЛІ

Ґендер (статева роль) – поняття культурне і соціальне. Воно визначає риси характеру та особливості поведінки, які вважають характерними для чоловіків і жінок у певному

суспільстві. Прийняті у суспільстві ґендерні стереотипи впливають не лише на те, чого дівчата і хлопці навчаються і чим займаються, а й на їхні стосунки, у тому числі й статеві. Ґендерні стереотипи визначають, як дівчата і хлопці повинні поводитися до заміжжя, хто з них має бути ініціатором стосунків, хто відповідає за можливі негативні наслідки (наприклад, вагітність).

Більшість ґендерних стереотипів є корисними – вони допомагають молоді підготуватися до виконання нових соціальних ролей чоловіка або дружини, матері чи батька. Але деякі з них сформувалися дуже давно у цілком інших економічних та соціальних умовах і через це можуть призводити до дискримінації – порушувати права чоловіків і жінок у сучасному світі. Деякі ґендерні стереотипи особливо небезпечні, оскільки підвищують уразливість в умовах епідемії ВІЛ/СНІДу.

На початку епідемії здавалося, що ризик інфікування ВІЛ для жінок мінімальний, оскільки ця хвороба стосувалася переважно чоловіків – споживачів ін'єкційних наркотиків. В останні десять років ситуація кардинально змінилася, і жінки з периферії епідемії перемістилися в її епіцентр. Коли епідемія виходить за межі споживачів наркотиків, найбільш постраждалою соціальною групою стають жінки, які інфікуються від своїх чоловіків і статевих партнерів. Так, у 1995 році серед зареєстрованих випадків ВІЛ-інфекції в Україні було лише 23 % жінок, а нині їх частка становить понад 45 % і з кожним роком зростає. Особливо показовою є ситуація серед молоді. Кількість нових випадків ВІЛ-інфікування серед дівчат 15–24 років щонайменше вдвічі перевищує цей показник серед хлопців.

РІК	ЖІНКИ (вік)				ЧОЛОВІКИ (вік)			
	0 –14	15 –17	18 – 24	25 – 49	0 –14	15 –17	18 – 24	25 – 49
2007	1711	86	1742	4037	1738	28	849	7016
2008	1777	90	1669	4704	1872	13	727	7519
2009	1923	57	1620	5011	1842	11	678	7933

Жінки більш уразливі до інфікування через біологічні та соціальні (ґендерні) чинники.

Біологічні чинники. З біологічної точки зору жіночий організм уразливіший для ВІЛ тому, що жіночі статеві органи мають більшу площу слизової оболонки. Через недорозвиненість статевих органів дівчатка-підлітки більш уразливі до ВІЛ, ніж старші жінки. Тому імовірність ВІЛ-інфікування дівчат 15–24 років через незахищені статеві контакти суттєво вища, ніж їхніх однолітків чоловічої статі.

Соціальні чинники. Соціальні причини підвищеної уразливості дівчат і жінок слід шукати в деяких ґендерних стереотипах, які спонукають жінок та дівчат виконувати підлеглі ролі в стосунках з чоловіками *(див. вставку)*.

Підлегле становище жінок у політичній, економічній та соціальній сферах глибоко вкорінене в культурі й практиці багатьох країн світу. В українському суспільстві досі існує чимало подвійних стандартів стосовно чоловіків і жінок, які сприяють поширенню епідемії ВІЛ-інфекції.

Наприклад, суспільна думка часто виправдовує чоловіків, які курять, зловживають алкоголем, наркотиками, чинять насильство над жінками, і схвалює поведінку жінок, які у таких ситуаціях «рятують» чоловіків і свої родини, ризикуючи власним життям і здоров'ям.

У суспільстві схвалюється необізнаність у сексуальних стосунках дівчат і наявність певного сексуального досвіду у хлопців. Це може спонукати хлопців до пошуку такого досвіду з жінками легкої поведінки або до схиляння дівчат до ранніх статевих стосунків.

Дівчину, яка пропонує використати презерватив, можуть назвати повією. Водночас чоловіка не вважають відповідальним за контрацепцію (якщо дівчина завагітніла, вона сама винна). Це може спонукати хлопців до легковажності у стосунках і перешкоджати використанню презервативів.

Громадська думка категорично засуджує жінок, які працюють у секс-бізнесі, але не чоловіків, які користуються їхніми послугами. Також суспільство може негативно ставитися до матерів-одиначок та водночас поблажливо до чоловіків, які мають коханок і позашлюбних дітей. Попит на секс-послуги може підштовхнути до ризикованої поведінки жінок, які опинилися в скрутних життєвих обставинах.

Коли жінки виїжджають за кордон на заробітки, вони нерідко стають жертвами торгівлі людьми. Роботодавець, кредитор чи клієнт можуть змусити жінку до статевих стосунків, у яких вона ризикує бути інфікована, оскільки за таких обставин не наважиться наполягати на використанні презервативів.

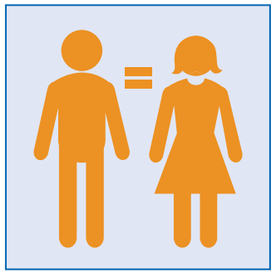
Чоловіки, що виїхали на заробітки, можуть мати позашлюбні статеві контакти і після повернення додому інфікувати своїх дружин. Одружені жінки часто не наважуються пропонувати використання презерватива, оскільки це не прийнято в подружньому житті, а також через страх, що їх можуть звинуватити у недовірі до чоловіка чи власній розбещеності.

Ґендерна нерівність підвищує ризик зараження навіть у середовищі споживачів ін'єкційних наркотиків через те, що жінки отримують шприц для введення наркотиків у числі останніх, і це суттєво підвищує для них ризик інфікування ВІЛ-інфекцією, гепатитами В і С та іншими інфекціями, що передаються через кров.

При впровадженні профілактичних програм необхідно створити в школі середовище, вільне від ґендерних стереотипів, і формувати у юнаків та дівчат однакову відповідальність у майбутніх стосунках.

Програми шкільних навчальних предметів, профілактичні програми передбачають проведення уроків та занять спільно для юнаків та дівчат, проте при вивченні особливо чутливих та делікатних тем можна удатися до проведення окремих занять.

5.9. ПІДГОТОВКА ПЕДАГОГІЧНИХ КАДРІВ



Наказ Міністерства освіти і науки, молоді та спорту України від 17 серпня 2011 року № 982 «Про виконання Загальнодержавної програми забезпечення профілактики ВІЛ-інфекції, лікування, догляду та підтримки ВІЛ-інфікованих і хворих на СНІД щодо підготовки педагогічних працівників та охоплення навчанням учнівської молоді за програмами розвитку життєвих навичок» зобов'язує керівників навчальних закладів забезпечити викладання предмета «Основи здоров'я» і факультативних курсів для молоді з формування здорового способу життя і профілактики ВІЛ-інфекції/СНІДу педагогічними працівниками, які мають документ про проходження навчання за методикою розвитку життєвих навичок на відповідних курсах інститутів післядипломної педагогічної освіти.

Інститути післядипломної педагогічної освіти у необхідній кількості забезпечують підготовку педагогічних працівників за методикою розвитку життєвих навичок для викладання предмета «Основи здоров'я» і факультативних курсів для молоді «Захисти себе від ВІЛ» та «Школа проти СНІДу» .

З 2008 року педагогічні вищі навчальні заклади розпочали підготовку студентів за новою педагогічною спеціальністю «Здоров'я людини». В 2012 році перші випускники Національного педагогічного університету ім. М. П. Драгоманова пройшли повну бакалаврську підготовку і отримали кваліфікацію «Вчитель основ здоров'я, організатор валеологічної служби».

Водночас, як свідчить практика, в окремих навчальних закладах виявляються факти, коли всупереч розпорядчим документам навчання предмета «Основи здоров'я» здійснюють вчителі, які не пройшли відповідну підготовку. Адміністраторам шкіл належить посилити контроль за дотриманням вимог наказів Міністерства та відповідальніше ставитися до розподілу педагогічного навантаження у закладах.

Підготовка та підвищення кваліфікації вчителів

Спеціальна підготовка має велике значення для викладача, оскільки ведення занять за програмами превентивної освіти часто пов'язане з використанням нових понять і нових методів навчання. Така підготовка повинна ставити чіткі завдання та мету, прищеплювати навички використання методів навчання з активною участю учнів і передбачати практичні заняття, надійно врівноважувати зміст навчального матеріалу і розвиток навичок, спиратися на навчальну програму та давати можливість відпрацьовувати набуті в процесі проходження програми навички. Все це може зміцнити впевненість викладачів і розширити їхні можливості.

Така підготовка має допомогти їм подолати розходження між власними ціннісними установками і потребами учнів. Вона повинна заохочувати викладачів вести заняття по всій програмі, а не обмежуватися вибірковими темами, допомагати їм вирішувати проблеми, які можуть виникнути в деяких навчальних закладах (наприклад,

занадто великі класи або підвищена увага лише до тих предметів, за якими проводяться іспити).

Підготовка вчителів, які впроваджують превентивні програми, має бути системною і виконуватися за спеціальними програмами, які дають змогу отримати якомога більше знань з найважливіших тем, передбачають час на аналіз та обговорення необхідних питань, а також на розвиток навичок роботи з використанням інтерактивних методів освіти. Таку підготовку та навчання мають проводити досвідчені та компетентні викладачі. Педагоги і психологи, які впроваджують у навчальних закладах профілактичні програми, можуть пройти підготовку на спеціальних семінарах-тренінгах. Цей підхід є доцільним, оскільки:

- концепція розвитку життєвих навичок, сприятливих для здоров'я, лише нещодавно впроваджується в Україні, і частина педагогів потребує роз'яснення цієї концепції і необхідності її впровадження;
- у профілактичних програмах широко застосовуються інтерактивні методи навчання, якими володіють не всі педагоги та якими не завжди можна оволодіти самостійно;
- впровадження профілактичних програм непідготовленими педагогами призводить до поширення недостовірної інформації, зокрема про способи зараження і методи захисту від ВІЛ-інфекції, небезпечних міфів і стереотипів стосовно людей, які живуть з ВІЛ;

- для досягнення ефективного результату необхідно добре знати технологію впровадження програм та чітко дотримуватися її;
- проблема профілактики ВІЛ/СНІДу пов'язана з делікатними темами, розгляд яких потребує від педагога особливих навичок.

Що отримає педагог у результаті навчання?

У результаті підготовки на семінарах-тренінгах учитель:

- Отримає цілісне уявлення про програму – її базові ідеї, основні завдання, принципи навчання, методи організації навчально-виховного процесу, координації дій його учасників і процедури оцінювання.
- Дізнається базову інформацію про проблему ВІЛ/СНІДу і вичерпні відповіді на всі питання про чинники ризику та методи захисту.
- Ознайомиться з методом навчання на основі розвитку життєвих навичок.
- Оволодіє сучасними методиками інтерактивної групової роботи. Спільно з іншими учасниками відпрацює базові тренінги.
- У разі успішного закінчення курсів отримає відповідний сертифікат.

Рівень особистої мотивації викладачів працювати у сфері превентивної освіти є чинником успіху та запорукою ефективності ведення занять. Для таких завдань викладачів слід добирати відкрито і добровільно, що дає можливість виявити рівень кваліфікації та оцінити потребу у додатковому навчанні. Також необхідно враховувати наявність у вчителя інтересу до ведення занять за програмою, здатність спокійно обговорювати питання статі, сексуальності, статевих стосунків, уміння довірчо спілкуватися з учнями.

Використані джерела:

1. Захист медичних працівників: профілактика ВІЛ/СНІДу на робочому місці: Посібник. – К., 2008.
2. Захист прав ВІЛ-позитивних дітей: Навч. модуль для лікарів циклів підвищення кваліфікації закладів післядипломної освіти. – К., 2007. – 35 с.
3. Здоров'я в системі суспільних та індивідуальних цінностей: від декларації до втілення. Лактіонова Г. М. Актуальні проблеми формування здорового способу життя учнівської та студентської молоді.// Матеріали всеукраїнської науково-практичної конференції. – 14–16.11.2007 р. м. Ніжин.
4. Концепція національної соціально-психологічної служби / Панок В. Г. // Педагогіка і психологія. – 1994. – № 2. – С. 3–10.
5. Наказ МОН від 09.12. 2009 р. № 1114 «Про затвердження орієнтовного Положення про навчальний кабінет з основ здоров'я загальноосвітніх навчальних закладів».
6. Підготовка керівників шкіл до управлінської діяльності: теорія та практика. Монографія. / Т. М. Сорочан. – Луганськ: Знання, 2005. – 384 с.
7. Положення про психологічну службу системи освіти України // Практична психологія та соціальна робота. – № 2. – 2000.
8. Практичні рекомендації з питань реалізації політики щодо ВІЛ-інфекції в системі освіти України: Інформ.-метод. посіб. / Автори-упоряд.: О. В. Єресько, С. С. Фіцайло, О. Г. Єщенко [та ін.]. – К.: Освіта, 2013. – 54 с.

РОЗДІЛ 6

МЕТОДИ І ФОРМИ ПРОФІЛАКТИЧНОЇ ОСВІТИ

У цьому розділі описано сучасну методику превентивної освіти, яка називається ООЖН (Освіта на Основі розвитку Життєвих Навичок) і визнана однією з найефективніших у всьому світі. Тут можна ознайомитися з багатьма інтерактивними (тренінговими) методами, які є невід'ємною частиною ООЖН.

6.1. ПРОФІЛАКТИЧНА ОСВІТА НА ОСНОВІ ЖИТТЄВИХ НАВИЧОК

Важливою характеристикою профілактичної роботи, яка проводиться серед підлітків та молоді, є їхня безпосередня участь у процесі здобуття знань. Такі знання є основою для формування навичок, необхідних для збереження власного здоров'я, ефективної взаємодії з іншими, успішної самореалізації в соціумі.

Формування бажаних навичок неможливе без урахування психологічних особливостей, які полягають у схильності особистості до певної активності (дії, поведінки) в різних життєвих ситуаціях.

Формування навичок (наприклад, гігієнічних) завжди було і залишається важливим елементом навчання здорового способу життя (ЗСЖ). Останнім часом у навчанні ЗСЖ більше уваги приділяють розвитку так званих психосоціальних навичок – міжособистісного спілкування, прийняття рішень, ведення переговорів, протидії негативному сторонньому тиску. Вони допомагають уникати ситуацій, які мають загрозу для здоров'я, а у випадку потрапляння в таку ситуацію дають змогу діяти так, щоб мінімізувати ризик або загрозу для життя та здоров'я. Такі вміння також допомагають молодим людям будувати позитивні моделі поведінки і налагоджувати здорові міжособистісні стосунки.

Методика освіти на основі розвитку життєвих навичок підтвердила свою ефективність, її використання в системі освіти сприяє збереженню здоров'я та гармонійному розвитку учнів. Дослідники довели, що навчання здорового способу життя на засадах розвитку навичок:

- зменшує вірогідність залучення молоді до асоціальної поведінки, насильства у міжособистісних стосунках;
- відкладає початок вживання молоддю алкоголю, тютюнових виробів та інших наркотичних речовин;
- змінює ставлення до ранніх сексуальних стосунків та зменшує такі ризики, як непланована вагітність, ВІЛ-інфікування та хвороби, які передаються статевим шляхом;
- допомагає робити життєвий вибір на користь здоров'я;
- веде до дотримання бажаної моделі поведінки здорового способу життя.

Найбільш ефективним методом розвитку навичок є навчання через практичні дії. Для цього застосовують інтерактивні методи навчання, до яких належать: обговорення у класі, мозковий штурм, демонстрація та цілеспрямовані практичні завдання, рольова гра, робота у малих групах, гра та моделювання ситуації, дебати тощо.

Перевагами цих методів є: розвиток навичок сприйняття учасниками себе й інших; розвиток навичок взаємодії одне з одним; створення можливостей для пізнання учасниками одне одного; формування навичок толерантного ставлення до інших; розвиток творчих здібностей та стимулювання креативності особистості. А найголовніше, відпрацьовані в безпечних умовах тренінгового кабінету моделі безпечної поведінки закріплюються і допомагають обирати правильну позицію у різноманітних життєвих ситуаціях.

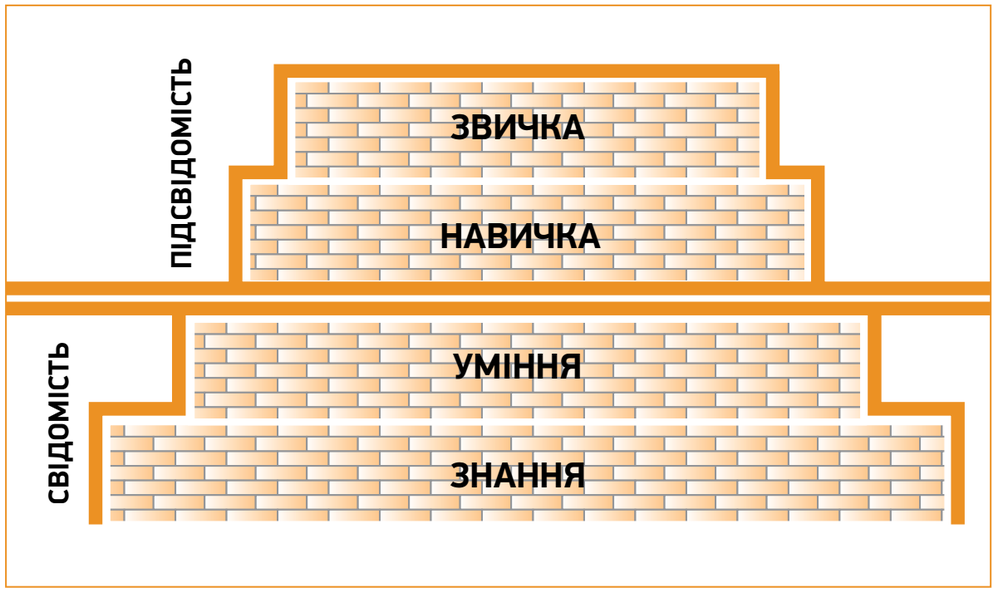
6.2. СУТНІСТЬ ПОНЯТТЯ «ЖИТТЄВІ НАВИЧКИ» ТА ПРОЦЕС ЇХ ФОРМУВАННЯ

У загальних визначеннях навички – це спроможність, що робить можливою конкретні форми поведінки *(«Навички заради здоров'я», К., 2004).*

Навички – це автоматизовані компоненти вмінь, реалізовані на рівні несвідомого контролю. Навички складають основу *звичок – поведінкових стереотипів особистості.* Більшість поведінкових стереотипів формується несвідомо – у процесі наслідування поведінки інших людей. Лише відносно невелика їх частка засвоюється у процесі навчання (як гігієнічні навички або навички водіння автомобіля).

У цьому випадку людина спочатку отримує знання про способи виконання певної дії. Відтак тренується застосовувати ці знання на практиці, формуючи уміння. На цьому етапі доводиться перевіряти себе, чи правильно виконується та чи інша дія. В ході багаторазового вправляння формуються і зміцнюються умовно-рефлекторні зв'язки, уміння доводиться до автоматизму. При цьому зайві, непотрібні рухи зникають, а кількість помилкових різко зменшується. Так формується *навичка – досконале уміння*, яке з часом може перетворитися на звичку. Звичка виникає тоді, коли людина вже не замислюється, чому вона щось робить так, а не інакше. Вона робить так, як звикла. На відмі-

ну від умінь і навичок, звички є найменш гнучкою частиною діяльності, яка виконується механічно і, на жаль, не завжди є розумною і корисною (наприклад, погані звички).



У категорії «навички» ми виділяємо поняття *«життєві навички»*, або психосоціальні компетентності, які допомагають людям приймати адекватні рішення, розв'язувати проблеми, мислити критично й творчо, ефективно спілкуватися, будувати здорові стосунки, співпереживати іншим людям, продуктивно організовувати власне життя.

Життєві навички – це спроможність до адаптивної та позитивної поведінки, що створює для людей можливість ефективно справлятися з вимогами і проблемами щоденного життя.

(визначення ВООЗ)

6.3. ТРЕНІНГ ЯК ПРОДУКТИВНА ФОРМА ОВОЛОДІННЯ ЖИТТЄВИМИ НАВИЧКАМИ

Що таке тренінг

Тренінг – це форма групової роботи, яка забезпечує активну участь і творчу взаємодію учасників між собою і з учителем, ретельно спланований процес надання і поповнення знань, відпрацювання умінь і навичок, зміни чи оновлення ставлень, поглядів і переконань.

У педагогіці співробітництва і розвивального навчання тренінг – це:

- Навчання на основі співробітництва, відкритості, активності та відповідальності.
- Інтенсивне засвоєння та уточнення нових знань.
- Позитивні цінності, ставлення, ідеали.
- Розвиток навичок ефективної комунікації, самоконтролю, лідерства, роботи в команді, аналізу ситуацій і прийняття рішення.

Хоча тренінг є формою організації навчального процесу, він не схожий на класичні уроки. На тренінгу втрачають силу багато правил, яких учні звикли дотримуватися у школі (вставати, коли відповідаєш; сидіти за партами; не пересідати). Ця форма роботи передбачає власні правила, і перше з них – учасники самі виробляють і беруть добровільне зобов'язання дотримуватися певних правил (не запізнюватися, не перебивати, бути доброзичливим, толерантним, коректним тощо). Учні не сидять за партами, а сідають півколом або колом, щоб добре бачити одне одного і вчителя, який сидить поруч з ними. Педагог, якого найчастіше називають тренером, або фасилітатором (від англ. «facilitate» – полегшувати, сприяти) чи модератором (від лат. modere – стримую) – учасник, який має більш широкі права порівняно з іншими, не домінує, а лише спрямовує діяльність групи. Для цього, наприклад, існує правило, що на тренінгу всі звертаються одне до одного на ім'я. Така практика виправдовує себе, допомагає налагодити контакт з групою і зняти психологічні бар'єри. Тренінг як форма педагогічного впливу передусім передбачає використання активних методів групової роботи (наприклад, рольових ігор).

Зміст і структура тренінгу

Щоб реально вплинути на свідомість і поведінку учнів, **зміст тренінгу** має:

- бути максимально наближеним до потреб і проблем учасників;
- враховувати рівень їхнього актуального розвитку і завдання найближчого розвитку;
- орієнтуватися на формування цінностей, знань, умінь і навичок, які є основою поведінки;
- розглядати делікатні теми, що стосуються репродуктивного здоров'я і вживання психоактивних речовин, не ізольовано, а в контексті інших важливих проблем.

Для отримання реальних результатів необхідно відкрито і детально обговорювати з учнями такі чутливі теми, як сексуальність, шляхи зараження ВІЛ/ІПСШ і методи захисту.

Структура тренінгу Тренінг має певну структуру (мал. 5).

Вступна частина тренінгу передбачає вирішення таких завдань:

- оцінка рівня засвоєння матеріалу попереднього тренінгу (отримання зворотного зв'язку). Зазвичай це відбувається у формі опитування (що найбільше запам'яталося чи сподобалося на минулому тренінгу) або перевірки домашнього завдання;
- актуалізація теми поточного тренінгу і виявлення очікувань;
- створення доброзичливої і продуктивної атмосфери (цей етап називають загальним терміном «знайомство». Він відбувається у формі самопрезентації чи взаємопрезентації учасників тренінгу);
- підтримання демократичної дисципліни у формі прийняття, уточнення або повторення правил групи.

I. ВСТУПНА ЧАСТИНА
- зворотний зв'язок (або перевірка домашнього завдання)
- виявлення очікувань
- знайомство
- повторення правил

II. ОСНОВНА ЧАСТИНА

Теоретичний блок:
- інтерактивні презентації
- інформаційні повідомлення
- мозкові штурми
- міні-лекції з елементами бесіди
- самонавчання і взаємонавчання
- відповіді на запитання
- опитування думок

Практичний блок:
- робота в групах
- виконання проектів
- аналіз історій і ситуацій
- рольові ігри
- інсценування
- керовані дискусії і дебати

Допоміжні вправи:
- об'єднання в групи
- вправи на зняття м'язового та психологічного напруження – руханки

III. ЗАКЛЮЧНА ЧАСТИНА
- підбиття підсумків
- зворотний зв'язок за тематикою поточного тренінгу
- релаксація
- процедури завершення тренінгу

Малюнок 5. Структура тренінгу

Основна частина тренінгу – кілька тематичних завдань у поєднанні з вправами на зняття м'язового і психологічного напруження (руханками). В основній частині тренінгу іноді виділяють теоретичний і практичний блоки. Проте цей поділ є досить умовним. Адже знання (як і уміння та навички) на тренінгу здобуваються у процесі виконання практичних завдань (міні-лекції у формі бесіди, презентації, взаємонавчання, робота в групах).

Заключна частина тренінгу охоплює:
- підбиття підсумків;
- отримання зворотного зв'язку за тематикою поточного тренінгу;
- релаксацію і процедури завершення тренінгу.

Для проведення тренінгу бажано використовувати спеціально обладнане приміщення – тренінговий кабінет, облаштування та умеблювання якого дає змогу учням вільно пересуватися, мінятися місцями. Бажано, щоб таким чином було облаштовано саме кабінет основ здоров'я, хоча елементи тренінгових методик педагоги можуть використовувати і під час проведення інших уроків.

6.4. ІНТЕРАКТИВНІ МЕТОДИ НАВЧАННЯ

Метою профілактичних програм, зокрема курсу «Основи здоров'я», є формування в учнів свідомого ставлення до свого життя та здоров'я, вироблення здоров'язберігаючих компетентностей. Як відомо, навички набуваються в діяльності, через прийняття рішень та відпрацювання моделей поведінки. Тому, на відміну від традиційних уроків, коли вчитель переважно говорить, а учні слухають, при впровадженні превентивних програм доцільно використовувати інтерактивні методи навчання, що базуються на активній участі самих учнів у процесі набуття знань.

Інтерактивне навчання – це спеціальна форма організації пізнавальної діяльності, яка має створити комфортні умови навчання, за яких кожен учень відчуває свою успішність та інтелектуальну спроможність.

Суть інтерактивного навчання у співнавчанні, взаємонавчанні (колективному, груповому, у співпраці), де і учень, і вчитель – рівноправні, рівнозначні суб'єкти навчання. При інтерактивному навчанні не може бути домінування одного учасника навчального процесу над іншими, однієї думки над іншою, а учні вчаться бути демократичними, критично мислити, приймати продумані рішення, спілкуватися з іншими людьми.

Найбільш ефективними методами навчання на уроках з основ здоров'я чи під час проведення профілактичних тренінгів вважаються:
- «мозковий штурм», або брейнсторм;
- обговорення великою групою («керована дискусія»);
- робота та виконання вправ у малих навчальних групах;
- дебати, дискусії;
- рольова гра;
- вивчення конкретних життєвих ситуацій;
- виконання дослідницьких проектів;
- перегляд і обговорення тематичних відеофільмів.

Використання таких методів забезпечує творчу співпрацю між учнями та вчителем.

Мозковий штурм (брейнсторм). Найчастіше метод використовується для генерування ідей та активізації учасників щодо розв'язання певної проблеми. Викладач виступає у ролі організатора і модератора, він же записує висловлення учасників.

Мозковий штурм є ефективним, коли виконуються такі умови:
- усі твердження учасники приймають без зауважень;
- увага концентрується переважно на кількості, а не на якості ідей;
- активно задіяний кожен учасник;
- головуючий не критикує і не вказує на помилки, а записує на дошці всі відповіді;
- ніяких обговорень або суджень з боку модератора, за винятком тих, що з'ясовують або уточнюють пропозиції;
- учасники можуть давати свої відповіді, виходячи з ідей інших (заохочується використання ідей інших учасників – перехресне спонукання);

- на виконання завдання виділяють обмежену кількість часу (не більше 5–7 хв.)

Метод мозкового штурму може застосовуватись на початку заняття для з'ясування обізнаності учасників з поставленою проблемою або для активізації уваги аудиторії.

Обговорення. Використання методу обговорення забезпечує можливість кожному учаснику висловити власні думки, почуття, погляди щодо різноманітних життєвих проблем. Постійне тренування учасників у висловленні власних думок сприяє формуванню навичок публічного виступу, допомагає подолати сором'язливість. Обговорення відбуватиметься ефективніше, якщо група складається із 5–10 осіб, оскільки за таких умов кожен має нагоду висловитись. Висловлені учасниками думки можуть бути певним показником рівня розуміння матеріалу учасниками.

Для того, щоб обговорення не зайшло в глухий кут, викладач чи модератор повинен керувати цим процесом. Тобто яким би стихійним не здавалося обговорення ззовні, його хід має бути планованим задля досягнення результату.

Робота в малих групах. Сутність методу полягає в організації взаємодії невеликих груп учасників задля вирішення певних завдань. Для роботи в невеликих групах доцільно пропонувати до обговорення різнопланові життєві проблеми, особливо ті, ставлення до яких у суспільстві неоднозначне. Завдання викладача – спрямувати розмову таким чином, щоб раціональна (бажана) точка зору отримала підтримку більшості.

Робота у співпрацюючих навчальних групах має такі переваги:

- невеликі групи результативніші для розвитку умінь та життєвих навичок;
- у невеликій групі кожен має можливість висловити власну думку, навчитися поважати думку ровесників, уважно слухати, вести полеміку, а отже – формувати навички ефективного спілкування з іншими;
- у невеликій групі учасники мають більше можливостей говорити, слухати, отримувати зворотну реакцію, ніж під час навчання всім класом.

Дискусія допомагає уточнити власні уявлення, усвідомити почуття і ставлення. Обговорення в групах дає змогу учням більше дізнатися одне про одного, стимулює вільний обмін думками, збільшує вірогідність того, що учні краще зрозуміють почуття і позиції інших. Робота в групах розвиває життєві навички активного слухання, співпереживання, співробітництва, упевненої поведінки і толерантності.

Рольова гра – неформальна постановка, у процесі якої учасники без попередньої підготовки розігрують сценки або ситуації. Вони уявляють себе вигаданими персонажами, які моделюють реальні життєві історії та ситуації.

Під час рольової гри учасники діють не від свого імені, а демонструють поведінку та висловлюють почуття умовного персонажа. Зазвичай це набагато легше, ніж діяти від себе особисто. Рольова гра є ефективним методом апробації нових моделей поведінки. Вона дає змогу «відчути на собі» всі емоції, які можуть виникнути під час такої ситуації, та відпрацювати найбільш оптимальну модель поведінки у безпечних умовах. Це також допомагає краще зрозуміти почуття уявного персонажа і розвинути навички емпатії (співпереживання).

Обговорення життєвих ситуацій. Метод базується на використанні описаних ситуацій, які ґрунтуються на подіях із реального життя. Перед учасниками ставиться завдання: проаналізувати ситуацію, висловити власні міркування, зробити висновки і надати рекомендації.

Така форма обговорення життєвих проблем є досить дієвою. Учасники записують життєві історії на певну тему, з якими вони особисто зустрічалися в житті: наприклад, порушення правил дорожнього руху, здійснення актів вандалізму, вживання наркотиків тощо. Викладач обирає одну з тем для обговорення і розвитку перспектив ситуації. Розмову про наслідки варто вести правдиво і відверто, спираючись на дані наукових досліджень та на законодавчі акти щодо відповідальності за скоєні дії.

Дослідницькі проекти. Метод є ефективним для розвитку і розширення творчих та аналітичних умінь і навичок. Він вимагає від учасників аналізу вивченого матеріалу, систематизації інформації та інформування інших про результати власних досліджень.

Виконання дослідницького проекту передбачає такі етапи:

- визначення мети та теми дослідження;
- пошук інформації з різноманітних джерел;
- аналіз та систематизація інформації;
- формулювання власних суджень та висновків;
- оприлюднення отриманих результатів.

6.5. МАСОВІ ЗАХОДИ З ВИХОВНОЇ ТА ПРОФІЛАКТИЧНОЇ РОБОТИ

«Надзавданням» профілактичної роботи серед учнівської молоді є створення у кожного власної моделі безпечної поведінки. Отже, педагог має передусім привернути увагу учнів до проблеми.

Відносно легкий і простий спосіб популяризації, привернення уваги до проблеми – це масові заходи, які зазвичай охоплюють увесь клас, кілька класів, а то й усю школу. Масові заходи характеризуються певною видовищністю, що приваблює школярів, до їх проведення часто залучають (або запрошують як гостей) батьків, представників громади, фахівців.

До масових заходів належать:

- шкільні конференції;
- тематичні тижні, місячники;
- огляди, конкурси, олімпіади;
- фестивалі;
- виставки;
- тематичні вечори;
- вечори запитань і відповідей.

Тематика масових та групових заходів, спрямованих на формування здорового способу життя, може бути різноманітною: приуроченою до певних пам'ятних дат (День здоров'я, День без тютюну, День пам'яті людей, які померли від СНІДу), чи проблемно-тематичною («Як не стати курцем», «Твоя обізнаність – запорука твого здоров'я»).

Завдання масових форм групової роботи – посилення дієвості профілактичної роботи через залучення емоційної, творчої сфери діяльності дитини та охоплення великої кількості людей. Особливе місце серед масових форм роботи посідають **театралізовані заходи та ігрові форми,** змістово спрямовані на висвітлення теми здорового способу життя, відповідальної поведінки, попередження насильства, проблем, пов'язаних з ВІЛ/СНІДом та іншими негативними соціальними явищами.

Театралізовані заходи

Театралізовані форми роботи – найскладніші і найцікавіші форми, які розкривають тему за допомогою художніх образів, засобів театралізації, використання творчих здібностей учнів. Під час підготовки відбувається колективна творча діяльність учнів і вчителя. Вистави можна показувати багато разів, що дає можливість працювати з великою і різноманітною аудиторією.
До театралізованих заходів належать:

- літературно-музична композиція;
- концерт, публіцистична вистава;
- змагання команд КВК;
- театралізована вистава;
- пластично-хореографічна вистава тощо.

Літературно-музична композиція – композиційно побудоване подання літературного матеріалу (у нашому випадку – необхідної інформації) у музичному оформленні.

Концерт – поєднання різних за жанром художніх номерів у одній програмі. Цей жанр буде доречним під час відзначення тематичної пам'ятної дати чи дня – наприклад, Всесвітнього дня боротьби зі СНІДом чи Дня пам'яті людей, що померли від СНІДу. За таких умов конферанс (текст ведучих, що поєднує номери концерту) може містити ключову інформацію та головні інформаційні повідомлення. Концерт може також бути фінальним заходом довготривалої акції, у такому разі доречно підбити підсумки роботи, відзначити найактивніших учасників, нагородити переможців конкурсів.

Публіцистична вистава (раніше ця форма роботи мала назву «агітбригада») – жанр народився як можливість вести агітаційну роботу за допомогою сценічних прийомів. Ознаками цього жанру є віршовані тексти, відомі пісні, яким надано нового змісту, використання яскравих словесних закликів, звернень до глядача. Вистава може стати дієво-профілактичною та переконливою, якщо інформацію в ній викладено яскраво і переконливо.

Змагання «Команд винахідливих та кмітливих» (КВК) – найпопулярніший серед молоді жанр. Він легкий, рухливий, емоційний, гумористичний. Однією з тем для КВК може бути тема здорового способу життя чи профілактики негативних явищ у молодіжному середовищі. Дуже важливим у цьому жанрі є «здоровий» гумор, який має викривати вади легковажної поведінки.

Театралізована вистава – дія цього жанру потребує певного сюжету, де дійові особи є носіями певних характерів, учинків, де напружено відбувається боротьба між позитивом і негативом. Цей жанр дуже цікавий школярам, бо дає можливість доторкнутися до таємниць театру. У профілактичній роботі така вистава дає змогу донести не стільки важливу інформацію, скільки нюанси теми, вплинути на емоційну сферу, справити глибоке враження.

Пластично-хореографічна вистава – це вистава, де основним засобом вираження є пластика: рухи тіла, міміка, жест. Така вистава ведеться мовою символів і потребує виразних костюмів, музичного супроводу, яскравих атрибутів (свічки, тканини, стрічки тощо). Дійовими особами такої вистави можуть бути як герої-люди, так і герої-символи: «хвороба», «душа» тощо.

Ігрові форми

Ігрова програма. Основним засобом вираження у цій формі є гра. Саме через гру подається зміст, за допомогою неї моделюються різні ситуації, у яких формуються й відпрацьовуються необхідні навички. Ця форма у профілактичній роботі допомагає створити атмосферу активних, позитивних дій, яскраво виразити ідею програми. Сюжет ігрової програми потребує певної логіки і сценічного вирішення. В ігровій програмі допускається театралізація, тут обов'язково потрібен яскравий реквізит, відкритий контакт з аудиторією.

Інтерактивна акція, на відміну від ігрової програми, має не певний сценарій, а лише сценарний план. Акція – це низка заходів, у нашому випадку – профілактичних (розповсюдження спеціальної літератури, презентація організацій, що працюють над проблемою ВІЛ/СНІДу, тощо). Здебільшого акцію спрямовано на широкий загал зацікавлених темою людей. Акції можуть проводитися як у навчальних закладах, так і у громадських місцях, де може перебувати велика кількість людей з цільової аудиторії, наприклад молоді.

Ток-шоу також є інтерактивною телевізійною програмою. Її використання у профілактичній роботі може бути доречним, якщо, наприклад, запросити до розмови профільних спеціалістів: психологів, медиків, юристів, чиє спілкування з аудиторією буде діалогічним, рухливим, цікавим.

Гра станціями – інтерактивний жанр, де учасникам пропонується рухатися від «станції» до «станції» і, зупиняючись, отримувати чи демонструвати свої знання, набувати чи демонструвати певні навички. Динамізм, яскравість, наявність ігрового моменту, ситуація змагання дають змогу в рухливій, дієвій формі всебічно ознайомити із проблемою велику аудиторію.

Варто звертатися до інтерактивних форм у профілактичній роботі, тому що вони досить легкі у підготовці й водночас ефективні в роботі.

6.6. ЗАЛУЧЕННЯ УЧНІВ: ПОПУЛЯРИЗАЦІЯ ПРОФІЛАКТИЧНИХ ПРОГРАМ ЗА ПРИНЦИПОМ «РІВНИЙ – РІВНОМУ»

Успіхові впровадження профілактичних програм сприяє залучення молоді до планування і реалізації заходів цих програм, тісна взаємодія з педагогами і батьками учнів.

Молоді люди активно обговорюють отриману інформацію, поширюючи її у своєму середовищі за принципом «рівний – рівному». Вони прагнуть навчитися тренінгових методик, відчуваючи їх потенціал і розуміючи, що це може стати їм у пригоді. Вони також активно й охоче беруть участь у позакласних виховних заходах: конкурсах соціальної реклами, виставках, підготовці наукових робіт, проведенні досліджень.

i

У позашкільній освіті значне поширення має програма «Молодь за здоровий спосіб життя» (за методикою освіти «рівний – рівному») (5–11 класи), спрямована на формування здорового способу життя учнівської молоді.

У програмі «Молодь за здоровий спосіб життя» два модулі присвячено питанням статевого виховання. Мета модуля «Твоє життя – твій вибір» – надати підліткам знання та сформувати уміння і навички реалізації здорового способу життя, відповідального ставлення до власного здоров'я; навчити підлітків оцінювати ситуації ризику, приймати відповідальні рішення та протистояти соціальному тиску. Мета модуля «Прояви турботу та обачливість» – ознайомити підлітків зі шляхами поширення та наслідками ВІЛ, СНІД та ІПСШ; підвести підлітків до розуміння того, що ВІЛ, СНІД, ІПСШ, непланована вагітність можуть стати наслідком їхніх власних вчинків та легковажності, а запобігти цьому можна через формування власних навичок відповідальної поведінки.

Ще однією програмою, спрямованою на формування відповідального ставлення до власного здоров'я та попередження ризиків репродуктивного здоров'я, є нещодавно розроблений курс для роботи зі старшокласниками «Дорослішай на здоров'я».

Зазначені програми мають необхідне навчально-методичне забезпечення.

Використані джерела:

1. Игры: обучение, тренинг, досуг / под ред. В. В. Петрусинского. – М., 1994
2. Концепція освіти «рівний – рівному» щодо здорового способу життя серед молоді України (автори: В. М. Оржеховська, О. І. Пилипенко, Л. І. Андрущак)
3. Крамаренко С. Г. Інтерактивні техніки навчання як засіб розвитку творчого потенціалу учнів // Відкритий урок. – 2002. – № 5/6
4. Кривцова С. В., Мухаматулина Е. А. Тренинг. Навыки конструктивного взаимодействия с подростками // Практическое руководство для школьного психолога. – М., 1997
5. Медико-санитарное просвещение в школе в целях профилактики СПИДа и ЗППП: Освітні технології. / За ред. О. М. Пєхоти. – К., – 2002. – 255 с.

6. Нісімчук А. С., Падалка О. С., Шпак О. Т. Сучасні педагогічні технології. – К., 2000. – 368 с.
7. Основы технологии группового тренинга. Психотехники. Вачков И.: Учебное пособие. – М., 2000
8. Пометун О., Пироженко Л. Інтерактивні технології навчання: теорія і практика. – К., 2002. – 136 с.
9. Посібник для проведення 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 / А. М. Бойко, О. В. Дудіна, Г. О. Притиск та ін. – Вид. 2-ге, перероб. і доповн. – Тернопіль: Навчальна книга. – Богдан, 2013. – 120 с.
10. Програма факультативного курсу «Сприяння просвітницькій роботі «рівний – рівному» серед молоді України щодо здорового способу життя»: Навч.-метод. посібн. / Н. О. Лещук, Ж. В. Савич. – К.: Наш час, 2007. – 52 с.
11. Саган О. Інтерактивні методи навчання як засіб формування навчальних умінь молодших школярів // Початкова школа. – 2002. – № 3
12. Учебное пособие для составителей программ: Руководство для преподавателей. – ВОЗ и ООН по вопросам образования, науки и культуры. – М., 1996

РОЗДІЛ 7

НОВІ МЕДІА – НОВІ ВИКЛИКИ

7.1. ІНТЕРНЕТ ЯК МОЖЛИВІСТЬ ДЛЯ НАВЧАННЯ ТА ВПРОВАДЖЕННЯ ПРОФІЛАКТИЧНИХ ПРОГРАМ

Медіа – це сукупність технологічних засобів і прийомів для передачі інформаційного повідомлення конкретному користувачу. Протягом десятиліть цим терміном позначали традиційні засоби масової інформації (ЗМІ) – друковані видання, радіо та телебачення. Стрімкий розвиток комунікаційних технологій привів до виникнення терміна «нові медіа», яким позначають електронні засоби комунікацій, насамперед інтернет та мобільний зв'язок. Від традиційних ЗМІ нові медіа відрізняються високим ступенем інтерактивності та можливостями персоналізації інформації. Іншими словами, завдяки новим медіа користувачі можуть активно взаємодіяти та легко знаходити й виокремлювати інформацію відповідно до сфери зацікавлень та персональних інтересів.

Інтернет є одним із сучасних медіа, що надає нові можливості для спілкування, освіти, праці, відпочинку й творчої самореалізації особистості, для донесення інформації як до загальної аудиторії, так і до конкретних цільових груп. Інтернет є унікальним медіа через ряд характеристик:

1) *глобальність* – інтернет є всесвітньою мережею зв'язку;
2) *вибірковість* – користувач самостійно обирає, які джерела використовувати і яку інформацію отримувати, що сприяє формуванню інформаційної культури;
3) *інтерактивність* – інтернет часто використовується для встановлення зворотного зв'язку, що відрізняє його від інших електронних ЗМІ;
4) *оперативність* – будь-які відомості можна отримати швидше, ніж через інші медіа-канали.

Серед дітей, підлітків та молоді інтернет є популярним та широко використовуваним засобом комунікації, адже мережа дає можливості задовольняти їхні потреби у самовираженні, прояві лідерських якостей, спілкуванні, відчутті належності до групи. Для них також важливо зберігати анонімність та віртуальну свободу.

З огляду на ці характеристики інтернету та його популярність серед підростаючого покоління зрозуміло, чому даний медіа-ресурс стає більш витребуваним і у сфері освіти та виховання. Працівники освіти можуть використовувати його як:

- джерело постійно обновлюваної інформації (в тому числі і для підвищення власного рівня поінформованості);
- інструмент для донесення інформації;
- можливість здійснювати контроль процесу та результатів навчання;
- інструмент для впливу на формування цінностей та установок підростаючого покоління у процесі виховання;
- додатковий ресурс для впровадження профілактичних програм та програм статевого виховання тощо.

Для того, аби процес навчання та виховання був ефективним та цікавим для обох сторін – учнів та вчителів, освітяни мають володіти знаннями та навичками відповідно до тенденцій розвитку суспільства та сучасних комунікаційних технологій. Уміле використання новітніх технологій, що постійно та стрімко розвиваються, передбачає мотивацію до підвищення власного рівня комп'ютерної та інтернет-освіченості з боку вчителів та вихователів. З другого боку, керівники освітніх закладів несуть відповідальність за рівень освіти працівників, тож мають забезпечити можливість і для підвищення рівня комп'ютерної грамотності освітян, що вплине на покращення навчального та виховного процесу.

До переліку обов'язкових знань, якими мають володіти освітяни сучасної школи, належать знання та уміння щодо використання інформаційно-комунікаційних технологій, зокрема інтернету, як ресурсу для навчальної, виховної та профілактичної роботи. Так, наприклад, якщо вчитель сформулював конкретні завдання уроку чи заняття, для виконання яких учні можуть використовувати інтернет, він має врахувати особливості цього ресурсу для безпеки його використання та створити такі умови:

- виробити закриті навчальні середовища, наприклад навчальні блоги, де коментарі можуть залишати тільки ті, хто отримав відповідний доступ від учителя, який веде цей блог;
- сформулювати конкретні навчальні завдання: що я хочу знайти? де? як я це використаю?
- формувати в учнів навички критичного мислення;
- скласти та запропонувати учням список перевірених ресурсів, з яких пропонується використовувати інформацію, тощо.

Складні для обговорення питання, які розглядаються під час впровадження профілактичних програм, зокрема тих, що містять компонент статевої освіти, можуть супроводжуватися виникненням бар'єрів у спілкуванні між освітянами та учнями. Подолати ці труднощі можна, застосовуючи у процесі освітньо-профілактичної роботи інструменти, що відповідають потребам та інтересам учнівської аудиторії. В цьому випадку інтернет є незамінним ресурсом, адже поєднує можливість бути джерелом повної та коректної інформації, поданої у привабливому для цільової аудиторії форматі, і може використовуватися для вимірювання ефективності проведеної профілактичної роботи. Так, учитель може порадити учням підготувати інформаційні блоки чи реферати для уроків

з «Основ здоров'я», порадивши скористатися перевіреними інтернет-сайтами. З другого боку, тести на цих та інших інтернет-сайтах та онлайн-ігри, створені в рамках профілактичних програм, можна використовувати для перевірки рівня знань учнів і, за їх результатами, планувати подальшу профілактичну роботу.

Отже, школа є місцем, де, окрім вивчення точних та гуманітарних наук, учні можуть отримати знання та навички, що знадобляться їм для подальшого навчання, професійної діяльності, усвідомленої безпечної поведінки та здорового способу життя. При цьому уміле та безпечне користування інтернетом – одна з умов успішного особистісного та професійного зростання. Але для того, аби навчити молодих користувачів правильно використовувати даний медіа-ресурс, освітянам не завадить оволодіти інформацією щодо ризиків та небезпек інтернету.

Методичні матеріали, розробки профілактичних занять, зразки презентацій та багато іншої інформації для організації профілактичної роботи можна знайти на порталі превентивної освіти **www.autta.org.ua.**

7.2. РИЗИКИ ТА НЕБЕЗПЕКИ ІНТЕРНЕТУ

Позитивна роль інтернету є безумовною, проте з розвитком цієї інформаційної технології з'являються також і ризики, на які наражаються користувачі всесвітньої павутини. При цьому слід враховувати, що, порівняно з дорослою аудиторією, для дітей та підлітків інтернет є місцем значно більшої небезпеки, з огляду на те, що:

- відсутність життєвого досвіду підвищує ризик дітей та підлітків зіткнутися з он-лайн загрозами, адже діти не можуть реально оцінювати рівень достовірності й безпеки інформації, що містить інтернет-простір;
- всесвітня мережа містить багато можливостей для спілкування та розваг, що може призвести до нераціонального витрачання часу та негативно позначитися на інших видах дозвілля (діти мало часу проводять на свіжому повітрі, мало рухаються, погано вчаться у школі);
- якщо користувачі більше часу проводять у віртуальному світі, ніж у реальному, це має негативний вплив на здоров'я та психіку: погіршується зір, постава, сон, з'являється тривожність, дратівливість, соціальна дезадаптованість, формування узалежненої поведінки тощо.

Отже, інтернет безпосередньо впливає на життя та здоров'я молодого покоління або несе в собі ризик такого впливу. Тому освітянам та вихователям варто орієнтуватися у питаннях інтернет-безпеки.

Серед найпоширеніших фахівці виокремлюють такі **інтернет-загрози:**

- небажаний, невідповідний контент (порнографія, сцени насильства);
- недостовірна інформація;
- некоректне спілкування;
- неправомірне використання особистої інформації (фішинг, пограбування, шпигунське програмне забезпечення тощо);

- інтернет-хуліганство (кібербулінг, секстинг, грумінг);
- ушкодження комп'ютера (віруси, спам, атаки, злами);
- інтернет-шахрайство;
- інтернет-залежність (заміщення реального життя віртуальним) та азартні ігри;
- потрапляння в небезпечні ситуації (використання в порнографії, сексуальне насильство та зловживання, торгівля дітьми) тощо.

В інтернеті, як і в інших медіа, містяться матеріали непридатного та протизаконного змісту: порнографічні, а також такі, що пропагують наркотики, психотропні речовини й алкоголь, тероризм і екстремізм, національну, класову, соціальну нетерпимість і нерівність, асоціальну поведінку, насилля, агресію, суїцид, та матеріали, що містять образи, наклепи і неналежну рекламу. Ця інформація може дезорієнтувати дитину та сформувати у неї помилкове уявлення про сучасний світ, стосунки та прийнятні у суспільстві правила поведінки.

Так, перегляд відвертих сцен статевих стосунків може призвести до формування викривленого уявлення про відносини з протилежною статтю у бік простих тваринних інстинктів замість розуміння, що побудова стосунків – складний та тривалий процес. Нівелювання сімейних цінностей та ранній початок статевих стосунків – тільки деякі з можливих наслідків «вживання» такого контенту дітьми та підлітками. Окрім того, перебуваючи або спілкуючись на таких сайтах, дитина може стати жертвою злочинців, педофілів чи людей з порушенням психіки – це інтернет-ризики, що можуть загрожувати не тільки здоров'ю, але й життю дитини.

> 22 % дітей періодично потрапляють на сайти для дорослих;
> 28 % дітей, побачивши в інтернеті рекламу алкоголю чи тютюну, хоча б раз намагалися їх купити, а 11 % – намагалися придбати наркотики.

Розміщення особистої інформації та відомостей про членів родини, включаючи адреси проживання, навчального закладу, номери телефонів, місця відпочинку, час повернення додому, номери банківських карток батьків чи інтернет-гаманця, повідомлення паролів до електронної пошти та акаунтів соціальних мереж тощо наражає на небезпеку не тільки дітей, але й усіх членів сім'ї: їхнє життя, здоров'я та фінансове становище можуть опинитися під загрозою через діяльність інтернет-шахраїв.

> Понад 28 % дітей готові переслати свої фотографії незнайомцям у мережі;
> 17 % без вагань погоджуються повідомити інформацію про себе та свою сім'ю – місце проживання, професію та графік роботи батьків, наявність удома цінних речей, а 11 % – намагалися придбати наркотики.

Неконтрольований і не обмежений у часі доступ дітей та підлітків до комп'ютерних та онлайн-ігор може мати наслідком розходження між реальним Я користувача та його інтернет-образом. Дитина, ототожнюючи себе з героєм гри, у віртуальному світі має можливість самореалізуватися завдяки примірянню на себе якостей свого героя

(сміливість, надзвичайні здібності тощо). Повертаючись до реального життя, дитина відчуває безпорадність, погіршення психологічного стану: зниження самооцінки, прояви невпевненості в собі, підвищення тривоги, роздратованості, виникнення агресії до навколишніх тощо.

Користуючись інтернетом, діти та підлітки також наражаються на небезпеку бути залученими до сексуальних стосунків та різного роду протизаконної діяльності. Одним із таких злочинів є кібергрумінг – входження в довіру до дитини для використання її з сексуальною метою. Злочинці, встановлюючи контакти в соціальній мережі або на форумах з дітьми, що перебувають у пригніченому психологічному стані, співчувають, пропонують підтримку, обговорюють з дитиною питання, які її турбують, і поступово переводять їх у сексуальну площину, потім пропонують перейти до стосунків у реальному світі або спонукають дітей до демонстрації свого тіла через домашні веб-камери, залучаючи їх до дитячої порнографії, тощо.

Такі та інші інтернет-загрози детально описано в інформаційних матеріалах, розроблених фахівцями у цій сфері. Працівникам освіти важливо усвідомлювати, що школа має відігравати суттєву роль у процесі навчання безпечного користування інтернетом. Завданням вихователів та вчителів є також проведення освітньої роботи з батьками з метою створення спільними силами безпечного онлайн-середовища для юних користувачів мережі. Втілити в життя цей напрям роботи допоможе володіння інформацією про наявні та доступні програми з інтернет-безпеки.

7.3. ОГЛЯД ПРОФІЛАКТИЧНИХ ПРОГРАМ З ІНТЕРНЕТ-БЕЗПЕКИ

На сьогодні в Україні діють кілька профілактичних програм, спрямованих на убезпечення юних користувачів від інтернет-ризиків. У рамках цих програм, створених та впроваджених завдяки ініціативам Коаліції за безпеку дітей в інтернеті у співпраці з державними органами (Міністерством внутрішніх справ України, Міністерством у справах сім'ї, молоді та спорту України, Міністерством освіти і науки України), юні користувачі, їхні батьки та вчителі можуть дізнатися про ризики користування інтернетом та отримати конкретні поради для організації безпечного інтернет-користування.

Програму **«Онляндія – безпека дітей в інтернеті»** створено за ініціативи компанії *Майкрософт Україна* в рамках програми «Партнерство в навчанні». Програма включає ряд заходів, спрямованих на навчання правил безпечного користування інтернетом. На веб-сайті «Онляндія – безпечна веб-країна» представлено матеріали для дітей, їхніх батьків та вчителів: інтерактивні ігрові сценарії, короткі тести, готові плани уроків, завдяки яким діти та дорослі можуть засвоїти основи безпечної роботи в інтернеті. В рамках програми є можливість запросити фахівців для проведення тренінгів з питань безпеки інтернету у навчальному закладі.

У 2009 році компанія *Київстар* приєдналась **до Коаліції за безпеку дітей в інтернеті** та ініціювала програму **«Онляндія – безпека дітей в інтернеті»**. У рамках програми розробляються навчальні матеріали та проводиться інформаційна робота серед дітей, вчителів та батьків з пояснення основних правил онлайн-безпеки. **Основними результатами програми на сьогодні є:**

- Створено «білий список» рекомендованих дитячих сайтів.
- Спільно з Інститутом психології ім. Г. С. Костюка Національної академії педагогічних наук України створено перший в Україні науково обґрунтований посібник для батьків **«Діти в інтернеті: як навчити дітей безпеки у віртуальному світі».**
- Розроблено нову послугу компанії **«Батьківський контроль»**, яка гарантує захист дітей від онлайн-загроз під час виходу в інтернет з мобільного телефону тощо.

Ці та інші профілактичні програми з питань безпечного користування інтернетом можуть стати цінним ресурсом для працівників освіти. Програми тренінгових занять та уроків, сценарії, інформаційні матеріали – буклети, посібники, листівки, а також можливість запросити фахівців для проведення тренінгів у навчальному закладі – ще один ресурс для створення безпечного та ефективного навчального середовища, в тому числі й для успішного впровадження профілактичних програм.

Практичні поради вчителям:

1. Дізнайтеся більше. Знайдіть і вивчіть інформацію про інтернет-загрози. Дізнайтеся, що вони собою являють та до яких наслідків вони можуть призвести. Подумайте, як Ви зможете донести цю інформацію до своїх учнів та студентів.

2. Розробіть освітній план з інтернет-безпеки. Оскільки діти, підлітки та молодь вивчають, як користуватися комп'ютерами та працювати в інтернеті, їм також варто знати і про потенційні небезпеки. Прикладом може бути програма «Онляндія – безпека дітей інтернеті» Збірник ресурсних матеріалів для вихователів оздоровчих таборів», створена в рамках програми «Онляндія. Безпечна веб-країна».

3. Зробіть Ваші інформаційні повідомлення (в рамках класних годин чи уроків з «Основ здоров'я») цікавими та практичними. Найкращий спосіб донести цю інформацію – використовувати практичні приклади.

4. Навчіть учнів захищати себе. Під час практичних занять розкажіть, як налаштувати антивірусні програми, створити складні паролі тощо.

5. Практикуйте те, що Ви викладаєте. Щоб допомогти дітям уникнути ризиків, важливо, щоб Ви самі були обізнані про ці ризики і уникали їх. Тому пропонуємо Вам використовувати наявні програми, що забезпечують безпечне користування інтернетом Вами та Вашими дітьми. Прикладом таких програм є «Батьківський контроль» від Майкрософт.

6. Залучайте батьків до створення безпечного середовища для інтернет-користування їхніми дітьми, інформуючи батьків про інтернет-загрози та можливості їх уникнути. Заохочуйте батьків контролювати не тільки тривалість користування дітьми інтернетом, але й те, якими інтернет-можливостями діти користуються. Зауважте, що встановлені на дитячих комп'ютерах веб-камери підвищують ризик залучення дітей до порноіндустрії та інших форм кібер-злочинів.

Сайти для дітей, батьків та вчителів з онлайн-безпеки:

http://online-bezpeka.kyivstar.ua/ програма «Безпечний інтернет» компанії Київстар
http://disted.edu.vn.ua/media/bp/html/partners.htm проект «ON-ляндія: безпечна веб-країна»

Використані джерела:

1. «Діти в Інтернеті. Як навчити безпеці у віртуальному світі» .– К.: Видавництво ТОВ «Видавничий Будинок «Аванпост-Прим». 2010 (Посібник для батьків)
2. Матеріали програми «Безпечний інтернет» компанії Київстар та проекту для дітей, батьків і вчителів «ON-ляндія: безпечна веб-країна»
3. Всеукраїнське соціологічне дослідження «Знання та ставлення українців до питань безпеки дітей в інтернеті», 2009

РОЗДІЛ 8

ШКОЛА – ОСЕРЕДОК ГРОМАДИ

8.1. ЗАЛУЧЕННЯ МОЖЛИВОСТЕЙ ТА РЕСУРСІВ ГРОМАДИ ДЛЯ ПРЕВЕНТИВНОЇ РОБОТИ В ШКОЛІ

Одним із чинників успішності превентивної роботи навчального закладу є взаємодія та налагодження зв'язків зі службами, установами, та організаціями, що працюють або належать до цієї територіоріальної громади. Об'єднуючи зусилля з іншими організаціями, школа може знайти підтримку для своїх ініціатив, а інколи й додаткові ресурси. Шкільна адміністрація, ухвалюючи рішення щодо впровадження тих чи тих профілактичних програм, має враховувати можливість залучення інших місцевих служб та інституцій, що впроваджують просвітницькі програми (медичних закладів, центрів соціальних служб, місцевих соціально-реабілітаційних закладів, громадських організацій), а також взаємодіяти з ними відповідно до чинного законодавства.

Школи, особливо у невеликих містах або у сільській місцевості, зазвичай є центрами культурного та громадського життя. Залучаючи можливості громади, профільних фахівців, спонсорів та забезпечивши необхідні зв'язки з іншими структурами, школа стає інтелектуальним та організаційним ресурсом громади, що може ініціювати просвітницькі заходи для батьків, культурні і соціальні акції, допомагати згуртувати громаду для вирішення певних місцевих проблем, наприклад, збереження довкілля та впорядкування громадського простору.

Щоб посилити ефективність профілактичної роботи, зробити її цікавою та динамічною, навчальні заклади можуть залучати до співпраці фахівців інших галузей, партнерів з державних і недержавних організацій та добровільних помічників – медиків, юристів, психологів, соціальних працівників.

Учасниками процесу профілактичної виховної роботи з дітьми та учнівською молоддю в територіальній громаді є:

члени громади – діти і дорослі, в тому числі учні та вчителі;

установи соціальної інфраструктури для дітей, підлітків та молоді: заклади освіти (дитячі садки, школи, професійно-технічні училища, позашкільні навчальні заклади); соціально-педагогічні заклади (соціальні служби для сім'ї, дітей та молоді); заклади культури (будинки культури, бібліотеки); клуби; неурядові організації;

органи місцевого самоврядування та місцевої виконавчої влади: сільські, селищні та міські ради; районні ради; райдержадміністрації, а також їх структурні підрозділи: управління (відділи) освіти, охорони здоров'я, соціального захисту, у справах сім'ї та молоді; служби у справах дітей. Ці установи формують та впроваджують інституційну політику щодо дітей, молоді на рівні громади (села, міста, району), від них залежить прийняття відповідних розпорядчих документів, затвердження місцевих соціальних програм, що фінансуються за кошти місцевого бюджету. Тому дуже важливо, щоб їхні представники були обізнані про важливість превентивної роботи і ті позитивні результати, які вона може мати для мешканців громади, і за можливості брали участь у таких заходах.

Часто можливість залучення ресурсів громади на потреби школи залежить від ініціативності керівництва та адміністрації школи.

8.2. СПІВПРАЦЯ ШКОЛИ З ГРОМАДСЬКИМИ ОРГАНІЗАЦІЯМИ У ЗДІЙСНЕННІ ПРОФІЛАКТИЧНОЇ РОБОТИ

Активним партнером у здійсненні профілактичної та соціально-педагогічної роботи з дітьми та учнівською молоддю в територіальній громаді є громадські організації. Навчальні заклади можуть залучати для здійснення профілактичної роботи громадські організації, які працюють в їхньому місті, районі або області, або самим долучатися до їхніх ініціатив. Згідно з метою, завданнями і змістом діяльності виокремлюють організації:

- орієнтовані на соціалізацію дитини, гармонізацію її суспільного, індивідуального і колективного розвитку;
- соціально-індивідуальної спрямованості;
- пов'язані з початковою професійною підготовкою дітей;
- зорієнтовані на патріотичне, громадянське виховання, політичні (для молоді);
- культурологічного спрямування;
- природничо-екологічного спрямування;
- зосереджені на утвердженні здорового способу життя (спортивні, туристичні).

Цікавою і плідною може бути співпраця з дитячими та молодіжними організаціями, членами яких є самі учні. З кожним роком кількість всеукраїнських дитячих і молодіжних об'єднань зростає; станом на 2010 рік в Україні було зареєстровано 195 всеукраїнських громадських дитячих та молодіжних організацій і спілок, а на регіональному рівні – близько 7000 громадських дитячих та молодіжних організацій. Знайти таких партнерів можна як серед окремих організацій, так і серед мережевих – об'єднаних у спілки (федерації, асоціації тощо), деякі з них мають свої осередки майже в кожному куточку України і тісно співпрацюють з навчальними закладами:

- Федерація дитячих організацій України – найчисленніше в Україні об'єднання дитячих громадських формувань (правонаступниця Спілки піонерських організацій України) http://fdo.org.ua;

- Національна Організація Скаутів України (НОСУ – об'єднує такі організації, як «Пласт», «Січ», «Спілка дитячих та юнацьких організацій Києва») http://ukrscout.org.
- Всеукраїнська дитяча спілка «Екологічна варта».

Є чимало громадських організацій соціально-педагогічного спрямування, що працюють поза межами навчальних закладів (представництва міжнародних організацій; організації само- чи взаємодопомоги; волонтерські організації) і мають на меті:

- організацію профілактичної роботи щодо попередження та локалізації негативних явищ у дитячому та молодіжному середовищі;
- надання гуманітарної допомоги;
- реалізацію соціальних програм у партнерстві з державними організаціями;
- забезпечення змістовного дозвілля дітей та молоді через гурткову та культурно-масову роботу;
- підтримку дитячих та молодіжних ініціатив;
- залучення громадськості до вирішення проблем дітей та молоді шляхом використання різних інформаційно-рекламних технологій, проведення просвітницьких кампаній.

Ресурси громадських організацій, насамперед інтелектуальні та організаційні, можна використовувати при проведенні групових чи масових профілактичних заходів як на рівні навчального закладу, так і на рівні територіальної громади. Школа може скористатися напрацюваннями громадського сектору у проведенні спільних тематичних заходів або в організації системної співпраці – волонтерських та просвітницьких ініціатив, залучення фахівців до проведення просвітницьких заходів, пошуку спонсорів для проведення конкурсів, змагань тощо.

Обираючи партнерів серед громадських організацій, варто ознайомитися з історією організації, її статутними завданнями, командою, напрацюваннями (публікації, розробки, форми роботи та методики, що їх застосовують), партнерами, джерелами фінансування, публічною репутацією, публікаціями у ЗМІ тощо. Зазвичай професійні та відповідальні організації розміщують таку інформацію у відкритому доступі на своїх сайтах.

До залучення неурядових організацій до впровадження профілактичних програм у навчальному закладі слід ставитися відповідально: необхідно попередньо ознайомитися з інформацією, яку передбачено надавати дітям, запропонованою літературою, буклетами, листівками (у разі їх використання), оцінити їх відповідність віковому рівню тієї чи іншої групи учнів, попередити батьківську громаду про наміри залучення неурядових організацій до такої роботи. Необхідно пам'ятати, що керівник загальноосвітнього навчального закладу несе відповідальність за охорону життя і здоров'я учнів під час навчально-виховного процесу, дотримання їхніх прав і свобод (наказ МОН № 665 від 01.06.2013 року «Про затвердження кваліфікаційних характеристик професій (посад) педагогічних та науково-педагогічних працівників навчальних закладів») та контролює використання навчальної літератури після проходження нею відповідних процедур грифування (наказ МОНмолодьспорт № 882 від 02.08.2012 року «Про використання навчальної літератури у загальноосвітніх навчальних закладах»).

Використані джерела:

1. Андрухів І. О. Західноукраїнські молодіжні товариства «Сокіл», «Січ», «Пласт», «Луг». – Івано-Франківськ, 1992. – 80 с.
2. Довідник громадських організацій України. – К.: Ресурсний центр «Гурт», 1997. – 240 с.
3. Закон України «Про об'єднання громадян» // Голос України. – 1992. – 16 липня
   Закон України «Про молодіжні та дитячі громадські організації» // Освіта. – 1998. – 23 грудня
4. Молодіжний і дитячий рух в Україні: історія і генезис. – К.: Академпрес, 1993. – 111 с.
5. Педагогічні основи виховної діяльності в дитячих громадських організаціях України: Матеріали Всеукраїнської науково-практ. конференції / Відп. ред. В. Є. Литньов. – Житомир: Поліграфічний центр ЖДПІ, 1998. – 86 с.
6. Поза межами можливого: школа якою вона є / [за ред. М. Мосієнко]. – К.: Шкільний світ, 2004. – 266 с.
7. Про позашкільну освіту: Закон України // Голос України. – 2000. – № 137 (2384). – 1 серпня. – С. 4–6
8. Правова база діяльності громадських організацій в Україні. – К., 1997
9. Лісовець О. В. Теорія і методика роботи з дитячими та молодіжними організаціями України. – К., «Академія» 2011
10. Наказ МОНмолодьспорт № 882 від 02.08.2012 року «Про використання навчальної літератури у загальноосвітніх навчальних закладах»
11. Наказ МОН № 665 від 01.06.2013 року «Про затвердження кваліфікаційних характеристик професій (посад) педагогічних та науково-педагогічних працівників навчальних закладів»

РОЗДІЛ 9

ЗАЛУЧЕННЯ БАТЬКІВ ДО ВИХОВНОЇ ТА ПРОФІЛАКТИЧНОЇ РОБОТИ В ШКОЛІ

Цей розділ присвячено різним аспектам партнерської взаємодії адміністрації та співробітників навчального закладу з родинами учнів. Наведено аргументи на користь розбудови партнерства з батьками учнів, особливо при впровадженні програм профілактики куріння, зловживання алкоголем, вживання наркотиків. Описано можливі проблеми з упровадженням програм статевого виховання та способи їх попередження.

9.1. ЯК НАЛАГОДИТИ ПАРТНЕРСТВО

Створення безпечного середовища для розвитку та добробуту дітей є найважливішою спільною метою для батьків та школи. Щоб посилити ефективність шкільних профілактичних програм, необхідно налагодити взаєморозуміння та партнерство між батьками та вчителями. Зазвичай батьки досить схвально ставляться до профілактичної роботи, спрямованої на попередження куріння, вживання алкоголю та наркотичних речовин, проте програми, що стосуються розгляду питань статевого виховання, інколи викликають занепокоєння або несхвальну реакцію окремих батьків. Часом побоювання керівників навчальних закладів викликати невдоволення батьків призводить до того, що у школах не запроваджують спеціальних факультативних курсів та не використовують повною мірою можливостей варіативної складової навчальних програм. Вчителі подеколи навіть намагаються оминути детальний розгляд тем, вивчення яких передбачає офіційна програма. Такі ситуації також можуть виникати через недостатню кількість належно підготовлених фахівців, особисті упередження вчителів або адміністрації школи, помилкове уявлення, що привернення уваги підлітків до теми статевого розвитку та сексуальності спонукатиме їх до сексуальних стосунків.

Саме тому особливо актуальним стає партнерство батьків та навчального закладу, коли йдеться про програми статевого виховання. Сім'ї та батькам належить провідна роль у формуванні ціннісних орієнтирів та норм поведінки, попередженні шкідливих звичок та збереженні здоров'я дітей. Незаперечним є вплив сім'ї на формування статевої культури, яке починається ще у період раннього дитинства та дошкільного віку, коли батьки є головним, а інколи і єдиним джерелом інформації для дитини. У молодшому шкільному та підлітковому віці вплив родини також залишається вагомим, хоча зростає вплив інших чинників: соціального оточення, навчальних програм, медіа, ін-

тернету та однолітків. Проте нині, коли діти наражаються на розмаїття інформаційних впливів та ризиків, лише «неформального» статевого виховання, яке дитина отримує (або не отримує) в родині, стає замало.

9.2. СТАВЛЕННЯ БАТЬКІВ ДО ПРОБЛЕМ СТАТЕВОГО ВИХОВАННЯ

У більшості випадків ми спостерігаємо таке ставлення батьків до проблем статевого виховання їхніх дітей:

- Батьки усвідомлюють важливість і необхідність статевого виховання власних дітей і вважають свою роль та роль сім'ї провідною в наданні знань із питань статевого розвитку. Однак не всі батьки проводять послідовну виховну роботу зі своїми дітьми на кожному етапі дорослішання.
- Більшість батьків вважає за необхідне проведення уроків та занять зі статевого виховання в школі та не заперечує проти їх запровадження.
- Батьки виявляють бажання поповнювати свої знання, адже не всі з опитаних вважають себе обізнаними і компетентними – вони відчувають незручність у розмові з дітьми на «делікатні теми», побоюються негативних наслідків таких розмов для своєї дитини.
- В уявленні багатьох батьків статеве виховання постає як «серйозна та відверта розмова», що має відбутися в певному, зазвичай підлітковому, віці, і значно менше респондентів вважає це послідовним та цілісним процесом, який варто починати від народження дитини.
- На відміну від батьків, які мають дітей лише молодшого віку, батьки, які мають дітей із великою різницею у віці і вже отримали досвід дорослішання своїх старших дітей, зазначають, що починати говорити на ці теми з дітьми потрібно якомога раніше.

На жаль, не в кожній родині цілеспрямовано приділяють увагу статевому вихованню й обговорюють з дітьми теми статевого розвитку та інтимних взаємин. За результатами опитування учнівської молоді, 43 % опитаних ніколи не обговорювали з батьками питань статевої зрілості, 41 % опитаних – інтимних стосунків між чоловіком і жінкою. Ці теми є дуже актуальними для молоді, і уникання їх обговорення означає, що майже половина учнів не отримує належних знань щодо цих питань від найближчого оточення – своєї родини. Але якщо процесові статевого виховання не приділятимуть належної уваги ні в родині, ані в школі, діти зростатимуть під впливом неповної та спотвореної інформації, а часом і відвертої експлуатації з боку медіа, інтернету, однолітків та несумлінних дорослих.

Обізнаність з профілактичними програмами та прихильність до них

Завдяки зусиллям Міністерства освіти і науки України протягом останніх років відбувається зміцнення та посилення складової профілактичної освіти: розроблено нові програми та факультативні курси, зростає кількість фахівців, які пройшли спеціальну підготовку, покращується забезпечення шкіл та вчителів сучасними методичними матеріалами та інтерактивними методиками. Розробляються методичні матеріали для проведення системної роботи з батьками, організації батьківського всеобучу, різноманітних форм спільного дозвілля. Незважаючи на очевидну доцільність та ефективність профілактичної освіти, не всі школи приділяють належну увагу залученню батьків до реалізації профілактичних заходів. Проте вивчення ставлення батьків до проблеми статевого виховання, проведене в Україні, а також низка досліджень, здійснених в інших країнах, засвідчують, що батьки частіше висловлюються за підтримку профілактичних програм, ніж виступають проти, але водночас слабо обізнані, що саме робить школа в цьому напрямку. Тож якщо занепокоєння батьків і виникає, то воно здебільшого зумовлене обмеженістю наявної інформації або помилковими уявленнями про характер і результати таких програм.

i

- Серед опитаних українських батьків обізнаність про наявність компонента статевого виховання у шкільній програмі є досить низькою. Це може свідчити або про те, що ці предмети не є пріоритетними і рідше потрапляють у поле зору батьків, або про те, що ці теми неналежним чином розкривають під час уроків, або ж їм приділяють надто мало часу.
- Багато респондентів висловлювалися про необхідність запровадження таких уроків, навіть не підозрюючи, що вони вже існують.
- Серед наявних додаткових (факультативних) навчань більшість батьків називали лекції фахівців жіночих консультацій для дівчат. Багатьом невідомо, чи проводять окремі лекції з хлопцями.
- Поодинокі респонденти зазначили про повну відсутність заходів з надання такої інформації в школі або, навпаки, виявляли задоволення рівнем уваги до цієї теми як під час, так і поза уроками.

Щоб посилити підтримку та прихильність до профілактичних програм з боку батьків та запобігти упередженому ставленню, батьківську громаду необхідно поінформувати про всі напрямки профілактичної освіти (і про компонент статевого виховання), що входять до обов'язкової та варіативної складової шкільної програми. Батькам необхідно знати, що в рамках шкільної програми теми статевого розвитку розкривають поступово, відповідно до особливостей вікового розвитку дітей, а також про те, що ця інформація дітям надається набагато пізніше, ніж вони можуть самостійно дізнатися про різні аспекти сексуальності та сексуальної поведінки з інших джерел – телебачення, інтернету тощо.

Наведена нижче таблиця містить найпоширеніші застереження щодо програм статевого виховання та обґрунтовані аргументи, що допоможуть розширити коло прихильників таких програм.

ЗАГАЛЬНІ ЗАСТЕРЕЖЕННЯ	АРГУМЕНТИ НА КОРИСТЬ ПРОГРАМ СТАТЕВОГО ВИХОВАННЯ
Статеве виховання суперечить нашій культурі та традиціям.	Програми статевого виховання спираються на родинні цінності, традиції та культурні особливості громади. До розробки та аналізу таких програм можна залучати всі зацікавлені сторони громади. Сім'ї можуть скористатися альтернативними виховними та навчальними курсами на базі своїх релігійних громад.
Відповідати за статеве виховання дітей та молоді мають батьки та родинне оточення.	Батьки та родина відіграють первинну роль, бо вони є першоджерелом інформації, підтримки та піклування у процесі формування здорових практик щодо статевої поведінки. Завдання школи та системи освіти – підтримувати та доповнювати цю роль через створення безпечного середовища для навчання, надання відповідних навчальних інструментів та матеріалів, що допомагають забезпечити якісне статеве виховання. Крім того, школа залишається провідною установою, яку готові відвідувати батьки, щоб одержати додаткові знання та навички щодо виховання своїх дітей. Школа може надавати таку підтримку батькам, адже вони не завжди є компетентними щодо нових ризиків, з якими стикаються їхні діти.
Батьки будуть проти запровадження програм статевого виховання у школах.	Школи та інші освітні заклади, в яких діти і молоді люди проводять більшість свого часу, є сприятливим середовищем, в якому діти та підлітки можуть дізнаватися правдиву інформацію про взаємини, статевий розвиток, а також про ВІЛ, ІПСШ та інші ризики. За умови, коли вчителі є кваліфікованим та надійним джерелом інформації для своїх учнів, більшість батьків виступають прихильниками високоякісних програм статевого виховання.

ЗАГАЛЬНІ ЗАСТЕРЕЖЕННЯ	АРГУМЕНТИ НА КОРИСТЬ ПРОГРАМ СТАТЕВОГО ВИХОВАННЯ
Статеве виховання призводить до раннього вступу у сексуальні зв'язки.	Дослідження в багатьох країнах світу переконливо доводять, що освітні заходи зі статевого виховання не призводять до раннього вступу у статеві стосунки, а навпаки, допомагають відтермінувати початок статевого життя, а також сприяють формуванню більш відповідальної сексуальної поведінки.
Статеве виховання розбещує дітей.	Отримати належну науково обґрунтовану, об'єктивну та відповідну до віку повну інформацію під час поступового процесу від самого початку формальної шкільної освіти є корисним і для дітей, і для підлітків. Якщо така інформація відсутня з достовірних джерел, діти зазвичай отримують суперечливу, а інколи й шкідливу інформацію від однолітків, ЗМІ, інтернету або інших джерел. Високоякісне статеве виховання мінімізує такий ризик і дає змогу підкреслити важливість ціннісних орієнтирів та людських взаємин.

9.3. ПЕРЕВАГИ ПАРТНЕРСТВА НАВЧАЛЬНОГО ЗАКЛАДУ З БАТЬКАМИ

Для побудови партнерських відносин між сім'єю та школою важливо залучати батьків до діалогу, щоб краще розуміти їхні очікування та побажання щодо профілактичних заходів. Не менш важливим є спілкування батьків між собою. Незважаючи на те, що погляди батьків щодо статевого виховання своїх дітей можуть суттєво різнитися, обмін думками між батьками здатний досягнути певної узгодженості в діях задля формування безпечного середовища, гармонійної та сприятливої атмосфери в колективі, де зростають їхні діти, узгоджених дієвих кроків щодо попередження ризикованої поведінки дітей та підлітків. Такий діалог можна ініціювати під час батьківських зборів або спеціальних зустрічей і пропонувати до обговорення такі питання:

- чи вважають вони рівень статевої культури своїх дітей достатнім?
- які моменти викликають їхнє занепокоєння?
- яким чином вони проводять статеве виховання?
- які підходи вони при цьому застосовують?
- що вони знають про зміст шкільної програми?

- що вони можуть запропонувати для вдосконалення роботи школи у цьому напрямку?

За результатами досліджень, у ставленні батьків до запровадження програм профілактичної освіти є певні відмінності щодо обов'язковості таких занять, їхнього формального характеру та вимог до оцінювання. Головною вимогою, що її висувають батьки до проведення уроків і додаткових занять, які зачіпають теми статевого розвитку, статевих стосунків та інших делікатних аспектів, є компетентність та моральні якості учителя або запрошеного фахівця. Інший важливий аспект – уроки мають відбуватися в цікавій формі, в атмосфері довіри та поваги.

Батьки відзначають такі переваги профілактичної освіти та статевого виховання в школі:

- загальна культура в суспільстві занепадає, взаємини між чоловіком і жінкою втрачають свою красу, знецінюються такі чесноти, як материнство, любов, вірність, що є приводом посилити увагу до цих питань у школі;
- більшість часу діти перебувають у школі, і саме там вони досить тісно спілкуються з однолітками протилежної статі, що потребує певних знань у поведінці та побудові стосунків;
- школа має більше можливостей залучити фахівців з медичних установ, громадських організацій, і якщо інформація від них буде цікавою та переконливою, це допоможе і батькам у виховному процесі;
- у молодшому віці діти краще засвоюють правила та норми поведінки.

9.4. ЩО ШКОЛА МОЖЕ ЗАПРОПОНУВАТИ БАТЬКАМ

Щоб посилити ефективність профілактичної освіти, необхідно не тільки ознайомити батьків з її змістом, а й по можливості залучати їх до її реалізації. Школа залишається провідною установою, яку готові відвідувати батьки, щоб одержати додаткові знання та вдосконалити навички виховання дітей, саме тому освітні ініціативи для батьків щодо статевого виховання доцільно проводити на базі шкіл, у яких навчаються їхні діти.

Для організації просвітницької роботи з батьками можна використовувати різноманітні форми та способи:

- лекції або тренінги, спеціально підготовані для батьків у школі, де навчається дитина;
- тематичні виступи та зустрічі за участю запрошених фахівців під час батьківських зборів (з лікарями, психологами, соціальними працівниками);
- індивідуальні консультації із запрошеними фахівцями;
- адресна підтримка вразливих сімей щодо попередження або корекції ризикованої поведінки;
- поширення спеціалізованих брошур, листівок, пам'яток для батьків;
- підготовка та надання переліку ресурсів з цієї тематики (веб-сайтів, зразків літератури тощо);

- перегляд навчальних фільмів;
- спеціальні домашні завдання, підготовка яких передбачає обговорення дітьми питань статевого розвитку, взаємин та поведінки з батьками або іншими близькими дорослими, яким вони довіряють;
- спільні інформаційно-просвітницькі заходи за участю учнів та батьків.

Оскільки частина батьків із різних причин та міркувань не завжди матиме змогу чи бажання брати участь у таких заходах, доцільно підготувати друковані інформаційні матеріали для поширення під час батьківських зборів або через батьківські комітети.

Під час планування та організації заходів для батьків варто враховувати, що погляди батьків на проблему статевого виховання можуть різнитися залежно від рівня освіти та соціального статусу, матеріальних статків сім'ї або життєвого досвіду. Ці та інші чинники можуть впливати на бачення батьками власної ролі у процесі статевого виховання. Існує ризик, що менш благополучні батьки або батьки, які перебувають у складних життєвих обставинах, приділятимуть менше уваги своїм дітям і будуть не надто схильними брати участь в освітніх заходах. У такому разі потрібно докласти зусиль, аби забезпечити таких батьків необхідною інформацією. Водночас слід приділяти більше уваги дітям, які походять із таких сімей, аби убезпечити їх від потрапляння до груп ризику.

Важливо також визнавати та поважати погляди і позиції батьків, які з особистих морально-етичних або релігійних переконань не згодні із запропонованими позакласними або факультативними заходами чи підходами до впровадження профілактичних програм у закладі освіти. Школа має володіти інформацією про наявні альтернативні освітні послуги з цієї тематики, що їх надають інші організації на рівні громади (наприклад, центри соціальних служб для молоді, центри сім'ї, медичні установи, релігійні громади або громадські організації тощо), і бути спроможною запропонувати батькам таку альтернативу відповідно до їхніх потреб або світоглядних переконань.

9.5. РОБОТА З БАТЬКАМИ: ВІДПОВІДЬ НА ПОТРЕБИ

Опитування, проведене Благодійним фондом «Здоров'я жінки і планування сім'ї», засвідчило, що хоча більшість батьків усвідомлюють важливість статевого виховання і свою провідну роль у цьому процесі, проте спілкуються з дітьми на ці теми не більше половини опитаних, ще менше роблять це цілеспрямовано і послідовно на кожному етапі дорослішання своєї дитини. Водночас більшість батьків, які брали участь в опитуванні, зізналися, що при цьому часто відчувають труднощі або психологічний дискомфорт.

Школа може надати батькам підтримку, залучивши до належно розроблених освітніх заходів, що допоможуть підвищити компетентність і спроможність батьків обговорювати теми статевого розвитку та статевої поведінки з дітьми. Важливо, щоб батьки не тільки стали першоджерелом інформації для своїх дітей із цих питань, а й на основі міжособистісного діалогу вміли передавати важливі сімейні та загальнолюдські цінності, якими є родина, подружжя, любов і людське життя.

Дослідження та оцінка потреб батьків виявили високу зацікавленість щодо можливостей поглиблювати свої знання та покращувати навички для провадження статевого виховання, зокрема з таких питань:

- формування ціннісних та моральних засад, родинних цінностей, цінності життя і здоров'я в процесі розвитку особистості дитини;
- особливості психосексуального розвитку дитини;
- фактологічна інформація про репродуктивне здоров'я;
- інформація про наявні медико-соціальні послуги для дітей та молоді;
- розвиток комунікаційних навичок та подолання психологічного дискомфорту у спілкуванні з власними дітьми.

В освітніх програмах та інформаційних матеріалах для батьків доцільно розкривати широкий спектр тем, зокрема надавати базову медичну інформацію про:

- статеву систему людини;
- особливості статевого розвитку й поведінки в різні вікові періоди;
- особливості психосексуального розвитку дитини;
- способи запобігання ризикованій поведінці дітей і підлітків;
- сучасні методи контрацепції, а також небезпеки для репродуктивного здоров'я у разі неправильного їх застосування;
- медичні аспекти збереження репродуктивного здоров'я дітей та доступні медичні послуги.

Потрібно також звернути увагу батьків на важливість усвідомлення та запобігання ризикам, пов'язаним із посиленням впливу нових медіа та інтернету як джерел інформації про різні аспекти сексуальності людини. Зазвичай діти значно випереджають своїх батьків у володінні комп'ютерними навичками та навичками користування інтернетом, тож без належної поінформованості батьки не матимуть змоги убезпечити дітей від сексуальних небезпек і зловживань, що можуть надходити з цих джерел. Завдяки інтернету й соціальним мережам діти сьогодні мають необмежений доступ до інформації, при цьому вони беззахисні перед неконтрольованим інформаційним потоком небажаного, в тому числі й сексуального змісту. Якщо батьки або інші близькі дорослі ігнорують природний інтерес підлітків до питань, пов'язаних із сексуальними стосунками, то діти ризикують сформувати своє бачення таких взаємин під впливом недостовірних відомостей, що надходять ззовні. Адже ці погляди визначають установки і навички поведінки, яким належить стати «подушкою безпеки» на шляху до дорослого життя.

Важливо наголосити, що просте інформування дітей та підлітків про потенційні ризики прояву сексуальності та статевих стосунків (наприклад, за допомогою спеціальної літератури) – це лише необхідний мінімум. У рамках освітніх програм для батьків варто передбачити окремі теми або вправи, що допоможуть батькам подолати психологічний дискомфорт і вдосконалити комунікаційні навички для відкритого і комфортного (як для батьків, так і для дітей) спілкування на теми статевої зрілості та інтимних стосунків, оскільки сформувати свідоме ставлення до цих аспектів життя можливо лише через рівноправний діалог з дорослими, яким довіряє дитина.

Варто звернути увагу батьків на те, що шкільні навчальні та виховні програми майже не передбачають детального розгляду та обговорення таких суперечливих питань, як контрацепція, переривання вагітності, проституція, порнографія, одностатеві сексуальні стосунки тощо. Тож саме на батьках лежить відповідальність вирішити, в який спосіб краще пояснити ці явища та поведінку, щоб убезпечити дитину від пов'язаних з ними ризиків. Шкільні психологи, соціальні педагоги або вчителі можуть допомогти батькам навчитися коректно спілкуватися з дітьми на найбільш табуйовані теми та явища, не відображені у навчальних та виховних шкільних програмах.

Доцільно забезпечити батьків чіткою інформацією про заклади, що надають відповідні медичні, соціальні та психологічні послуги для підлітків, насамперед про медичні установи на зразок «Клініки, дружні до молоді», які є доступними для самостійного звернення підлітків та молоді.

Зважаючи на те, що уявлення багатьох батьків про статеве виховання є дещо звуженим і зводиться до проведення відвертої розмови з дітьми після того, як вони досягнуть певного віку, під час просвітницької роботи з батьками доцільно наголошувати на безперервності всього виховного процесу, починаючи від народження дитини, а також про особливу роль раннього дитячого віку, коли засвоюються і формуються базові знання і цінності про статевий розвиток та статеву поведінку.

9.6. БАТЬКІВСЬКА СПІЛЬНОТА ЯК ОРГАНІЗАЦІЙНА ТА ІНТЕЛЕКТУАЛЬНА ПІДТРИМКА ПРОФІЛАКТИЧНОЇ ОСВІТИ

Школа може використовувати потенціал батьків, залучаючи їх до співпраці та підтримки в процесі реалізації освітніх профілактичних програм. Адміністраціям шкіл та вчителям варто запропонувати батькам цікаві та нестандартні форми партнерства, а також розглядати батьківську спільноту як цінний інтелектуальний та організаційний ресурс і потенційних союзників у впровадженні профілактичної освіти. Адже серед батьків можуть бути фахівці або люди з активною громадською позицією, які спроможні взяти участь у підготовці та впровадженні програм профілактичної освіти на рівні класу або на рівні загальношкільних заходів, у профілактичних акціях, зустрічах з фахівцями, вести організацію клубів сімейного дозвілля тощо. Найбільш мотивовані з них можуть виступати носіями й поширювачами профілактичної інформації серед різних груп – батьківської громадськості, дітей, підлітків, молоді, педагогів.

За умови правильної організації взаємодії з батьками та посиленні їхньої мотивації до участі у виховній роботі батьки можуть зробити значний внесок у підвищення ефективності профілактичної освіти, адже вони формують соціальне замовлення на факультативні заняття, започаткувати волонтерські ініціативи серед батьків, запропонувати додаткові заходи, а інколи й надати ресурси для розробки та реалізації соціально значущих проектів, програм розвитку сімейних навичок у підлітків і молоді.

Лише поєднання родинного виховання та збалансованої шкільної програми, партнерство батьків та вчителів може забезпечити позитивний результат та допомогти дітям і підліткам засвоїти головні моральні засади, цінності життя, здоров'я, родини та сформувати власну модель свідомої, відповідальної поведінки щодо збереження власного здоров'я.

Використані джерела:

1. Виклики до профілактичних програм, спрямованих на зменшення уразливості молоді в умовах епідемії ВІЛ/СНІДу./ О. М. Балакірєва, Т. В. Бондар, Я. О. Сазонова, К. А. Саркісян. – НК., Інжиніринг, 2010. – С. 71
2. Ставлення та погляди батьків щодо статевого виховання своїх дітей за результатами глибинних інтерв'ю з батьками дітей від 6 років. Благодійний фонд «Здоров'я жінки та планування сім'ї», ГО «Український інститут соціальних досліджень ім. О. Яременка», 2011
3. Статеве виховання: сім'я і школа. Як налагодити партнерство. Благодійний фонд «Здоров'я жінки та планування сім'ї», Київ, 2012
4. М. Сандлер, В. Рубанович. Подростки: отношение к здоровью и сексуальная культура. Издательский дом А.В.С., Нетания, 2008
5. Обучение, поддержка и защита учащихся и работников образования, живущих с ВИЧ или затронутых эпидемией ВИЧ-инфекции: Практические рекомендации по реализации политики в отношении ВИЧ-инфекции в системе образования в странах Восточной Европы и Центральной Азии / Л. А. Глазырина, А. И. Загайнова, Т. А. Епоян; под ред. А. И. Загайновой. – М., 2011. – 56 с.

РОЗДІЛ 10

ОРГАНІЗАЦІЇ, ЩО НАДАЮТЬ СОЦІАЛЬНІ ТА МЕДИКО-КОНСУЛЬТАЦІЙНІ ПОСЛУГИ

В Україні нині працює багато організацій вузького та широкого профілю, які надають медичну, соціальну та психологічну допомогу. Це державні установи та структури, спеціалізовані громадські організації, а інколи навіть волонтерські групи, що сприяють розв'язанню різних питань, з якими можуть стикатися підлітки та молодь: психологічні проблеми, складні життєві обставини, насильство, підозри про або інфікування на ІПСШ або ВІЛ, непланована вагітність, вживання алкоголю або наркотичних речовин, різноманітні залежності тощо. Досить розгалуженою є мережа установ, у яких конфіденційно можна отримати консультацію та тестування на ВІЛ, одержати підтримку та лікування.

10.1. ЦЕНТРИ З ТЕСТУВАННЯ НА ВІЛ

В Україні у багатьох районних центрах та містах кожен може пройти безоплатне добровільне консультування і тестування на ВІЛ-інфекцію та здати кров для тесту на ВІЛ-інфекцію в кабінетах «Довіра», створених при центрах з профілактики та боротьби зі СНІДом або інших закладах охорони здоров'я.

Основними завданнями та функціями кабінетів «Довіра» є:

- проведення консультування на ВІЛ-інфекцію під час кожного звернення, у тому числі за послугою тестування;
- забір крові для дослідження на ВІЛ-інфекцію за інформованою згодою відвідувача;
- проведення післятестового консультування як при позитивному, так і при негативному або невизначеному результаті тесту на ВІЛ-інфекцію/СНІД;
- направлення пацієнтів у разі потреби до відповідних лікувально-профілактичних закладів (центри профілактики та боротьби зі СНІДом, амбулаторно-поліклінічні заклади, стаціонари, амбулаторії), залежно від призначеного лікарем рівня обстеження, надання медичної допомоги ВІЛ-інфікованим та хворим на СНІД;
- надання інформації щодо організацій та закладів регіону, що надають соціальну та психологічну допомогу.

Консультації та послуги з тестування на ВІЛ також проводять деякі неурядові організації, що залучають до роботи кваліфікованих медиків та інших профільних фахівців. Однією з найпотужніших українських неурядових організацій, що захищає інтереси та потреби ВІЛ-інфікованих, є «Всеукраїнська мережа людей, що живуть з ВІЛ» (ЛЖВ).

10.2. КЛІНІКИ, ДРУЖНІ ДО МОЛОДІ (КДМ)

«Клініки, дружні до молоді» – спеціалізовані медичні заклади, створені для надання медичних, психологічних, соціальних послуг підліткам та молоді. Основним у реалізації ідеології «Клінік, дружніх до молоді» (КДМ) є надання допомоги підліткам і молоді через розуміння їхніх проблем, спільний пошук шляхів зміни поведінки, спрямованих на збереження здоров'я. Послуги цих клінік безплатні, це гарантує доступність і допомагає уберегти підлітків від спроб самолікування та пошуку сумнівних послуг, особливо якщо йдеться про сферу сексуальних стосунків та репродуктивного здоров'я.

Зазвичай такі клініки розташовуються в дитячій поліклініці або у поліклініці для дорослих, в жіночій консультації або шкірно-венерологічній клініці. Іноді вони працюють на базі соціальних служб. Але при цьому у кожної КДМ є окремий вхід, приміщення для очікування і спілкування підлітків і, якщо дозволяє площа, зал для тренінгів. Звернутися в таку клініку підлітки можуть самостійно. Привітна, дружня атмосфера приваблює підлітків і сприяє створенню довірчих стосунків з фахівцями. В одній клініці можна проконсультуватися у психолога та соціального працівника, відвідати дерматовенеролога, гінеколога, уролога, обстежитися на наявність ІПСШ. Багато підлітків звертаються до КДМ здоровими, щоб поговорити з психологом, отримати інформацію про репродуктивне здоров'я та контрацепцію. Суттєва відмінність КДМ від інших медичних закладів полягає в тому, що ця клініка надає не лише медичний, а й психологічний та соціальний комплекс послуг; у діяльності КДМ переважає профілактична спрямованість.

Принцип роботи клінік, дружніх до молоді, побудовано на трьох «Д»: ДОСТУПНОСТІ, ДОБРОВІЛЬНОСТІ, ДОБРОЗИЧЛИВОСТІ.

Принцип доступності

Розташування клініки в зручному місці, проста процедура звернення, безплатний прийом чи доступна ціна, комплексність допомоги, яка надається, можливість одержати додаткову інформацію. КДМ розміщуються при дитячих поліклініках, але зазвичай мають окремий вхід для своїх відвідувачів.

Принцип добровільності

У КДМ створено всі умови для того, щоб свідомо, самостійно направити молодих людей у клініку, де їм буде надано необхідні послуги, а також залучити їх до профілактичних заходів.

Принцип доброзичливості

Молоді люди отримують лише доброзичливе ставлення з боку персоналу клініки, роботу побудовано на розумінні та прийнятті особливостей, терпимості, повазі, конфіденційності, анонімності та неосудливому ставленні до відвідувача, підтримці у висловлюванні власної думки.

Загальною метою роботи КДМ є збереження репродуктивного здоров'я, профілактика ВІЛ/СНІДу та формування відповідальної поведінки серед підлітків та молоді щодо власного здоров'я. Діяльність КДМ спрямовано на профілактику та лікування захворювань, поява яких пов'язана з ризикованою поведінкою, інформаційний та консультаційний супровід клієнта, створення психологічних комфортних умов, які полегшать проходження лікування, вирішення соціальних і психологічних проблем для кожного клієнта. КДМ відіграють істотну роль у популяризації дотестового консультування та тестування на ВІЛ серед молоді.

Основні завдання КДМ:

- забезпечення комплексної соціально-медичної та психологічної допомоги підліткам та молоді;
- надання інформаційно-консультативних послуг підліткам та молоді з питань збереження здоров'я, особливо репродуктивного здоров'я та профілактики ВІЛ;
- профілактика ризикованої поведінки, особливо щодо інфекцій, які передаються статевим шляхом, включаючи ВІЛ-інфекцію, та непланованої вагітності;
- діагностика та лікування захворювань репродуктивної системи;
- соціальний супровід відвідувачів КДМ, які, крім медичних, отримують психологічні, соціально-педагогічні та юридичні послуги на всіх етапах роботи з ними (за потребою).

Робота КДМ починається з консультування, котре забезпечується на всіх подальших етапах діагностики та лікування, разом із соціальним супроводом.

Цільовою групою КДМ є діти віком 10–18 років та молоді люди до 24 років, однак основною цільовою групою КДМ є діти підліткового віку – 14–18 років.

Хоча КДМ призначаються для самостійного відвідування підлітками, до них також слід звертатися і батькам – вони можуть отримати консультацію з приводу статевого розвитку та репродуктивного здоров'я їхніх дітей. КДМ консультують батьків як окремо від дітей, так і спільно, що дає змогу вирішувати багато серйозних проблем не лише медичних, а й морально-етичних, психологічних та юридичних. Клієнтами клініки, окрім підлітків і молоді, можуть бути їхні родичі, опікуни, а також фахівці закладів, які працюють з молоддю.

В Україні налічується понад 120 КДМ. У більшості обласних центрів і великих міст є такі клініки. Детальніше про місцезнаходження та діяльність клінік, дружніх до молоді, можна дізнатися на сайті www.Kdm-Ldd.org.ua.

10.3. ІНФОРМАЦІЙНІ ТЕЛЕФОННІ ЛІНІЇ

Додаткову інформацію або консультацію фахівця можна отримати на спеціалізованих телефонних інформаційних лініях, які надають дітям, молоді та різним категоріям сімей різноманітну довідкову та консультативну допомогу в телефонному режимі. Зазвичай такі послуги є безкоштовними і анонімними. Більшість із них працюють цілодобово, надаючи психологічну допомогу при вирішенні складних життєвих проблем; у них можна одержати інформацію про державні та недержавні організації, які допомагають розв'язати ті чи інші проблеми молоді.

Спеціалізовані служби консультують з питань вузького профілю і також надають оперативні інформаційно-довідкові послуги або консультації. Наприклад, є лінії виключно з питань ВІЛ/СНІДу, наркоманії, алкоголізму. Є телефони довіри, що спеціалізуються на питаннях сім'ї та молоді. В деяких службах довіри працюють виключно лікарі-фахівці, педагоги, психологи.

«Національна лінія телефону довіри з проблем ВІЛ/СНІД» 0–800–500–451

«Національна лінія телефону довіри з проблем ВІЛ/СНІД» – це проект благодійної організації «Фонд профілактики хімічних залежностей та СНІДу», що здійснюється за фінансової підтримки Всеукраїнської благодійної організації «Всеукраїнська мережа людей, які живуть з ВІЛ/СНІД» в рамках програми «Підтримка профілактики ВІЛ/СНІД, лікування та догляд для найуразливіших категорій населення України» (2007–2012) за кошти Глобального Фонду по боротьбі з ВІЛ/СНІД, туберкульозом та малярією, а також за фінансової підтримки Фонду Олени Пінчук «АНТИСНІД».

Консультантами телефону довіри є професійні психологи, психіатри, психотерапевти та лікарі-інфекціоністи з багаторічним досвідом роботи у сфері телефонного консультування та у ВІЛ-сервісі.

Працює веб-сайт телефону довіри www.helpme.com.ua, на якому кожний має змогу прочитати матеріали з проблеми ВІЛ/СНІДу та наркоманії, а також задати питання спеціалісту за цією проблематикою як у електронному листі, так і в режимі он-лайн. Консультанти «Національної лінії телефону довіри з проблем ВІЛ/СНІДу» надають:

- інформаційні консультації з проблем ВІЛ/СНІДу та наркоманії;
- психологічні консультації та підтримку людям, які зіткнулися з проблемою ВІЛ/СНІДу, наркоманії або з обома проблемами разом.

Консультації надаються під час телефонної розмови, а також через мережу інтернет в режимі он-лайн і шляхом електронного листування на сайті.

Режим роботи: цілодобово.

Дзвінки за номером телефону **0–800–500–451** безкоштовні на всій території України зі стаціонарних телефонів та з телефонів деяких операторів мобільного зв'язку.

«Національна гаряча лінія з попередження насильства і захисту прав дітей» 0–800–500–335

Фахівці Міжнародного жіночого правозахисного центру «Ла Страда Україна» надають телефонні консультації з питань попередження насильства і захисту прав дітей, а також правил безпечної поведінки дітей в інтернеті на Національній «гарячій лінії» 0–800–500–335 або на сайті www.la-strada.org.ua.

Режим роботи: з 10.00 до 16.00 щодня, крім вихідних та святкових днів.

Дзвінки за номером телефону **0–800–500–335** безкоштовні на всій території України зі стаціонарних телефонів та з телефонів деяких операторів мобільного зв'язку.

Всеукраїнська інформаційна лінія з питань репродуктивного здоров'я 0–800–50–27–57 Благодійного фонду «Здоров'я жінки і планування сім'ї»

Медичні фахівці, що працюють на лінії, надають консультації для молоді та дорослих з широкого кола питань: щодо репродуктивного здоров'я, планування сім'ї та контрацепції, профілактичних обстежень, адрес найближчих «Клінік, дружніх до молоді» та Центрів планування сім'ї.

Режим роботи: з 9.00 до 18.00 щодня, крім вихідних та святкових днів.

Дзвінки за номером телефону **0–800–50–27–57** безкоштовні на всій території України зі стаціонарних телефонів та з телефонів деяких операторів мобільного зв'язку.

Всеукраїнська гаряча лінія з питань туберкульозу 0–800–50–30–80 в рамках програми «Зупинимо туберкульоз в Україні»

Консультації з питань профілактики, діагностики та сучасних методів лікування туберкульозу, психологічна підтримка хворих.

Режим роботи: з 9.00 до 21.00 щодня без вихідних.

Дзвінки за номером телефону **0–800–50–30–80** безкоштовні на всій території України зі стаціонарних телефонів та з телефонів деяких операторів мобільного зв'язку.

КОРИСНІ ІНТЕРНЕТ-РЕСУРСИ

Багато корисної інформації з питань превентивної освіти представлено в інтернеті. Далі наведено перелік спеціалізованих сайтів та інформаційних ресурсів, які можуть бути використані для підготовки та проведення профілактичної роботи.

www.autta.org.ua — Портал превентивної освіти консолідує інформаційні ресурси, а також містить методичні матеріали, розробки профілактичних занять, зразки презентацій та багато інших матеріалів, які допоможуть вчителям цікаво й зрозуміло донести підліткам інформацію про здоровий спосіб життя і безпечну поведінку.

www.kdm-ldd.org.ua — Сайт містить інформацію про роботу, контакти та умови надання послуг мережі «Клінік, дружніх до молоді».

www.helpme.com.ua — Сайт з вичерпною інформацією про місця та умови тестування на ВІЛ, можливості отримати лікування, догляд та підтримку з питань ВІЛ/СНІДу, а також з питань профілактики, діагностики та лікування туберкульозу.

www.sexualeducation.org.ua — Сайт для підлітків «Дорослішаємо разом!» розкриває питання про дорослішання, взаємини між дівчатами та хлопцями, статевий розвиток та багато інших проблем, які хвилюють підлітків. Сайт розроблено Благодійним фондом «Здоров'я жінки та планування сім'ї»

www.reprohealth.info — Сайт про медичні і соціальні аспекти репродуктивного здоров'я «Що потрібно знати про репродуктивне здоров'я?» містить також інформацію для фахівців та батьків.

www.psychologies.ru/int/teens — Сайт–путівник для батьків підлітків «Територія TEENS», створений журналом PSYCHOLOGIES за підтримки Бюро ЮНЕСКО і присвячений психологічним аспектам та секретам спілкування дорослих і дітей на складні теми.

www.la-strada.org.ua — Сайт міжнародної громадської організації «Ла Страда Україна» містить докладну інформацію з попередження домашнього та ґендерного насильства, торгівлі людьми, безпеки дітей в інтернеті.

ГЛОСАРІЙ

АДМІНІСТРАТОР (АДМІНІСТРАЦІЯ) ЗАКЛАДУ ОСВІТИ: директор, заступник директора, декан або інші працівники, які виконують функції керівників у навчальному закладі.

АНТИРЕТРОВІРУСНІ ЗАСОБИ: лікарські препарати, що використовуються при лікуванні ВІЛ-інфекції, звідси АРВ-терапія лікування ВІЛ-інфекції або профілактика інфікування ВІЛ комплексом антиретровірусних препаратів.

ВІЛ: вірус імунодефіциту людини; уражає клітини імунної системи людини і перешкоджає їх нормальному функціонуванню.

ВІЛ–ПОЗИТИВНИЙ, ВІЛ–НЕГАТИВНИЙ: на відміну від терміна ВІЛ–інфікований, означає, що людина пройшла тест і знає свій ВІЛ–статус.

ВІЛ-СТАТУС: наявність або відсутність у людини ВІЛ-інфекції. Наприклад, якщо у людини ВІЛ не виявлено, то її ВІЛ-статус вважається негативним, а якщо наявність ВІЛ у крові лабораторно підтверджено, то ВІЛ-статус вважається позитивним.

ГІДНА ПРАЦЯ: концепція Міжнародної організації праці, яка містить певні вимоги до професій і занять, у тому числі визнання основних принципів і прав на робочому місці і міжнародних стандартів праці, можливості працевлаштування та рівня заробітної плати працівників, соціального захисту та соціальної безпеки, соціального діалогу і т. ін.

ГРОМАДСЬКА ОХОРОНА ЗДОРОВ'Я: наука і мистецтво зміцнення здоров'я, профілактики хвороб і продовження життя шляхом організованих зусиль усього суспільства.

ГРОМАДСЬКЕ ЗДОРОВ'Я: у вузькому значенні під громадським здоров'ям науковці розуміють здоров'я населення, яке проживає на певних територіях, у різних країнах, регіонах; у більш ширшому значенні під громадським здоров'ям мають на увазі організовані зусилля суспільства, спрямовані на поліпшення здоров'я, продовження та покращення якості життя всього населення.

ҐЕНДЕР: сукупність соціальних і культурних норм, які суспільство приписує людям залежно від їхньої біологічної статі. Психологічні якості, моделі поведінки, види діяльності, професії жінок і чоловіків визначаються не стільки біологічною статтю, скільки соціокультурними нормами. ґендер створюється (конструюється) суспільством як соціальні моделі жіночності і мужності, які визначають становище і ролі жінок і чоловіків у суспільстві та його інститутах (сім'ї, політичній структурі, економіці, культурі, науці, освіті та ін.). ґендерні ролі мають великі відмінності як у рамках єдиної, так і багатонаціональної культур і визначаються віком, належністю до певного класу, раси, етнічної групи, релігії, а також географічними, економічними та політичними чинниками.

ҐЕНДЕРНА НЕРІВНІСТЬ: проявляється різним ставленням до чоловіка і жінки як особистості, цінної для суспільства і гідної поваги. Ґендерна нерівність є однією з причин того, що жінки і дівчата більш вразливі до ВІЛ-інфікування, ніж чоловіки і юнаки.

ҐЕНДЕРНА РІВНІСТЬ: це рівність прав і можливостей чоловіків і жінок.

ДЕЗІНФІКУЮЧІ ЗАСОБИ: хімічні речовини, що знищують збудників інфекційних захворювань. Використовуються для знезараження шкірних покривів, інструментів, предметів побуту, приміщень тощо.

ДИСКРИМІНАЦІЯ У ЗВ'ЯЗКУ З ВІЛ: зневажливе ставлення до людей, пов'язане з фактичною або можливою наявністю у них ВІЛ-інфекції, що призводить до порушення прав людей, які живуть з ВІЛ, на працю, освіту, охорону здоров'я; дія, яка обмежує або порушує права людини, або бездіяльність, яка заохочує такі порушення.

ДИТИНА: конвенція про права дитини визначає дитину як людину віком до 18 років.

ЗДОРОВ'Я: стан повного фізичного, духовного та соціального благополуччя, а не тільки відсутність хвороб або фізичних вад (за визначенням ВООЗ).

ЗНИЖЕННЯ РИЗИКУ: заходи, яких вживають для зниження ризику/шкоди від вживання наркотиків.

ІПСШ: інфекції, що передаються статевим шляхом.

КОЛЮЧО-РІЖУЧІ ПРЕДМЕТИ: голки, ножі, ножиці та інші інструменти, що використовуються в закладі освіти, наприклад, на уроках праці, які можуть пошкодити шкіру.

КОНСУЛЬТАНТ «РІВНИЙ – РІВНОМУ» спеціально навчений працівник або учень, який організовує програми з профілактики ВІЛ серед рівних собі (наприклад, підліток – підлітку, педагог – педагогу і т. ін.).

КОНФІДЕНЦІЙНІСТЬ: принцип, згідно з яким кожна людина має право на збереження таємниці особистого життя, включно з відомостями про стан її здоров'я. Конфіденційність передбачає необхідність запобігання розголошенню персональної інформації особою, якій ця інформація стала відома при виконанні своїх професійних обов'язків; вимога не передавати таку інформацію третім особам без згоди її власника.

ЛЮДИ, ЩО ЖИВУТЬ З ВІЛ (ЛЖВ): це люди, інфіковані ВІЛ. У немедичному середовищі замість терміна «ВІЛ-інфікований» використовуються, як більш коректні, вирази «людина, що живе з ВІЛ», «ВІЛ-позитивна людина».

ЛЮДИ, ЯКИХ ТОРКНУЛАСЬ ЕПІДЕМІЯ ВІЛ-ІНФЕКЦІЇ: найближче оточення людей, що живуть з ВІЛ, – їхні діти, батьки, брати, сестри, дружини та ін.; наприклад, неінфіковані діти, народжені у батьків, які живуть з ВІЛ.

МІЖГАЛУЗЕВИЙ ПІДХІД: підхід до надання соціальних послуг, що передбачає спільну систематичну узгоджену діяльність (співпрацю) установ різних галузей, спрямовану на сприяння здоров'ю.

МІЖСЕКТОРНА СПІВПРАЦЯ: взаємозв'язок між частиною або частинами різних секторів суспільства, встановлений для здійснення дій та досягнення результатів з охорони здоров'я більш ефективним, дієвим та стабільним чином, ніж це могло бути досягнуто зусиллями лише сектору охорони здоров'я.

МІСЦЕ РОБОТИ: підприємство, організація, компанія чи установа, куди приймють працівника, або яка укладає з працівником трудову угоду будь-якого типу.

НАВЧАЛЬНИЙ ЗАКЛАД: заклад будь-якого виду, типу та рівня (дошкільної, загальної, професійної, післядипломної або позашкільної освіти та ін.), що здійснює освітній процес, тобто реалізує одну або кілька освітніх програм, або заклад інтернатного типу, що забезпечує утримання та виховання дітей і підлітків, які залишилися без піклування батьків.

НАСИЛЬСТВО: будь-які умисні дії фізичного, сексуального, психологічного чи економічного характеру, якщо ці дії порушують конституційні права і свободи особи як людини та громадянина і завдають їй моральної шкоди, шкоди її фізичному чи психічному здоров'ю.

ОРІЄНТОВАНИЙ НА ЛЮДИНУ (ОРІЄНТОВАНИЙ НА КЛІЄНТА) ПІДХІД: підхід до надання послуг, що передбачає спрямування послуг на задоволення інтересів та потреб представників цільових груп (користувачів соціальних послуг), надання їм допомоги у розвитку особистості, у набутті ними спроможності до самостійного успішного життя, заохочення активності користувачів соціальних послуг, надання їм повноважень у прийнятті рішень, що стосуються їхнього життя.

ОСВІТНІ ПОСЛУГИ: комплекс цілеспрямовано створюваних і пропонованих населенню можливостей для набуття певних знань, умінь і навичок та задоволення тих чи інших освітніх потреб. Освітні послуги можуть надаватися як державними, так і приватними або іншими освітніми установами та організаціями.

ПЕРИНАТАЛЬНИЙ КОНТАКТ З ВІЛ: медичний статус, який присвоюється дитині, народженій жінкою, що живе з ВІЛ, на період від народження і до встановлення її ВІЛ-статусу (найчастіше – до 18 місяців життя дитини). Цей статус означає, що дитина контактувала (стикалася) з біологічними рідинами матері внутрішньоутробно і під час пологів, що, в деяких випадках, може призвести до передачі ВІЛ від матері дитині.

ПЕРША ДОПОМОГА: термінове виконання комплексу заходів, необхідних для порятунку життя і запобігання погіршенню стану здоров'я при нещасних випадках і раптових захворюваннях; заходи термінової допомоги пораненим або хворим людям, що вживаються до прибуття лікаря або до поміщення постраждалого в лікарню.

ПОВНОЛІТТЯ: вік, при досягненні якого індивід вважається дорослим і офіційно відповідальним перед законодавством за свої вчинки та рішення.

ПОСТКОНТАКТНА ПРОФІЛАКТИКА: застосування універсальних запобіжних заходів і/або проведення спеціальної медикаментозної терапії АРВ-препаратами після контакту з кров'ю, іншими біологічними рідинами людини з метою звести до мінімуму ризик інфікування ВІЛ та вірусними гепатитами В і С.

ПРАЦІВНИК: особа, яка працює відповідно до будь-яких форм зайнятості або трудових угод.

ПРАЦІВНИК (ЧИ СПІВРОБІТНИК) СИСТЕМИ ОСВІТИ: керівник, викладач чи працівник невикладацького складу (тобто людина, що виконує будь-які інші роботи з підтримки навчального процесу, крім управління та викладання) в закладі будь-якого типу, виду та рівня освіти або в установі системи освіти.

ПРОТИЕПІДЕМІЧНІ ЗАХОДИ ТА САНІТАРНО-ГІГІЄНІЧНИЙ РЕЖИМ: комплекс санітарно-гігієнічних, лікувально-профілактичних та адміністративних заходів, здійснюваних в освітньому закладі з метою збереження здоров'я учнів і співробітників, запобігання розповсюдженню в установі інфекційних захворювань або локалізації вогнища інфекції у випадку його виникнення в закладі освіти.

ПРОФІЛАКТИКА: комплекс різного роду заходів, спрямованих на попередження будь-якого явища (наприклад, інфікування ВІЛ) або усунення факторів ризику. Виділяють суспільну профілактику, що включає систему заходів щодо охорони здоров'я колективів, та індивідуальну профілактику, яка передбачає дотримання правил особистої гігієни в побуті, на місці роботи або навчання.

«РІВНИЙ – РІВНОМУ»: метод навчання, який полягає в тому, що окремі підготовлені представники цільової групи проводять профілактичну роботу у своєму середовищі.

РОБОЧЕ МІСЦЕ: будь-яке місце, де працівники займаються своєю діяльністю.

РОЗУМНА ЗМІНА УМОВ ПРАЦІ: будь-яка розумно здійснена зміна, що дає змогу людині, яка живе з ВІЛ (або з іншими хронічними захворюваннями), отримати роботу, здійснювати трудову діяльність або просуватися по службі.

СИСТЕМА ОСВІТИ: органи управління освітою, освітні заклади всіх видів, типів і рівнів та інші освітні установи (в тому числі ті, що забезпечують науково-методичний супровід освітнього процесу та ін.).

СНІД: синдром набутого імунодефіциту – стан, який виникає на пізніх стадіях ВІЛ-інфекції і внаслідок істотного руйнування імунної системи організму характеризується розвитком різних інфекційних і онкологічних захворювань.

СОЦІАЛЬНА РОБОТА: професійна діяльність установ, організацій, фізичних осіб, яка полягає у сприянні соціальним змінам, вирішенні проблем людських стосунків та посиленні спроможності людини покращити якість власного життя.

СОЦІАЛЬНИЙ ЗАХИСТ: набір методів, політик і прийомів, які держава застосовує з метою забезпечення громадянам гідних умов життя. Соціальний захист включає в себе і гарантію заробітку, здорових і безпечних умов праці, а також питання виплат пенсійних допомог, допомог по непрацездатності, інвалідності і т. ін.

СПРИЯННЯ ПОКРАЩЕННЮ ЗДОРОВ'Я: процес надання можливостей людям посилювати контроль за своїм власним здоров'ям та його чинниками і тим самим покращувати його.

СТИГМА: соціальний ярлик, який має негативний відтінок і призводить до несхвалення або неприйняття людини.

СТИГМАТИЗАЦІЯ: упереджене ставлення до людини, пов'язане з наявністю у неї будь-яких відмінних властивостей, ознак. Стигматизація відбувається, зокрема, внаслідок того, що члени співтовариства вважають певні особливості людини (наприклад, наявність ВІЛ) небажаними і неприйнятними. Стигматизація часто призводить до соціальної ізоляції і перешкоджає всебічній участі в соціальному житті людей, що живуть з ВІЛ або яких торкнулася епідемія ВІЛ-інфекції.

ТОЛЕРАНТНІСТЬ: незасуджуюче, неупереджене ставлення. У контексті ВІЛ-інфекції термін «толерантність» означає прийняття людини, інфікованої ВІЛ, визнання її прав, вираження свого ставлення до людини, яка живе з ВІЛ, як до рівної.

ТРАНСАКЦІЙНИЙ СЕКС: термін, який характеризує становище хлопців та дівчат підліткового віку, яких можуть примусити до сексу або які можуть опинитися в ситуації, коли вони не мають іншої альтернативи, крім обміну (трансакції) сексу на гроші заради виживання, на товари (зокрема, наркотики) або на поліпшення умов життя.

УНІВЕРСАЛЬНІ ЗАПОБІЖНІ ЗАХОДИ: в контексті даного документа низка заходів, спрямованих на запобігання та зниження ризику зараження інфекціями, що передаються через кров, зокрема ВІЛ.

УРАЗЛИВІСТЬ ДО ВІЛ: нерівні можливості, зумовлені соціальними, культурними, політичними, економічними та іншими факторами, які роблять людину більш уразливою до ВІЛ.

УЧЕНЬ: споживач послуг системи освіти, в т. ч. закладів усіх типів, видів і рівнів (від дошкільної до післядипломної і т. ін.); людина (дитина, підліток чи дорослий), який відвідує обов'язкові або додаткові заняття, або перебуває на дистанційному чи надомному навчанні, в школі, коледжі, університеті чи іншому закладі освіти.

ЦІЛЬОВА ГРУПА: соціальна група, на яку спрямовано профілактичну або соціальну роботу. Зазвичай особливості поведінки або життєві обставини роблять цю групу уразливою до інфікування ВІЛ. Цільовою групою можуть бути молоді люди, оскільки вони починають статеве життя й експериментують з психотропними речовинами.

ПЕРЕЛІК СКОРОЧЕНЬ

АРВ	Антиретровірусні (препарати)
АРТ	Антиретровірусна терапія
ВААРТ	Високоактивна антиретровірусна терапія
ВІЛ	Вірус імунодефіциту людини
ВООЗ	Всесвітня організація охорони здоров'я
ГФ	Глобальний фонд для боротьби зі СНІДом, туберкульозом та малярією
ДКТ	Добровільне консультування та тестування
ЗМІ	Засоби масової інформації
ІПСШ	Інфекції, що передаються статевим шляхом
КДМ	Клініки, дружні до молоді
КІЗ	Кабінети інфекційних захворювань
ЛЖВС	Люди, які живуть з ВІЛ/СНІД
МБФ	Міжнародний благодійний фонд
МОЗ	Міністерство охорони здоров'я України
МОН	Міністерство освіти і науки України
МОП	Міжнародна Організація Праці
НУО	Неурядові організації
ООН	Організація Об'єднаних Націй
ПАР	Психоактивні речовини
ПГР	Підлітки груп ризику
ПРООН	Програма розвитку Організації Об'єднаних Націй
СІН	Споживачі ін'єкційних наркотиків
СНІД	Синдром набутого імунного дефіциту
СНІД-центри	Центри профілактики та боротьби зі СНІДом
ССГАООН	Спеціальна сесія Генеральної Асамблеї ООН з ВІЛ/СНІД
ФНООН	Фонд народонаселення ООН
ЮНЕЙДС	Об'єднана програма ООН з ВІЛ/СНІД
ЮНІСЕФ	Дитячий фонд ООН
Центр СНІДу	Центр профілактики і боротьби зі СНІДом
ЦССДМ	Центр соціальних служб для сім'ї, дітей та молоді

ПРО ПРОЕКТ ЄВРОПЕЙСЬКОГО СОЮЗУ

Проект «Зміцнення потенціалу Всеукраїнської спілки вчителів і тренерів (ВСЕСВІТ)» для поліпшення доступу до якісних послуг з профілактики ВІЛ/СНІДу серед підлітків і підтримки інтеграції дітей, що живуть з ВІЛ/СНІД впроваджується Громадською організацією «Дитячий фонд «Здоров'я через освіту» за підтримки Європейського Союзу.

Метою проекту є розвиток потенціалу Всеукраїнської спілки вчителів і тренерів (ВСЕСВІТ) і запровадження на базі 400 навчальних закладів стандартів якості щодо організації шкільного середовища, сприятливого для здоров'я і розвитку дитини.

Партнери проекту — Міністерство освіти і науки України; Представництво ЄС в Україні; Держслужба соцзахворювань України; Регіональне Бюро ЮНЕСКО в Москві; Німецьке бюро технічного співробітництва (GIZ), ГО «Здоров'я жінки та планування сім'ї».

Цільова група проекту — адміністратори системи освіти різного рівня, обласні і районні методисти з основ здоров'я, педагоги та учнівська молодь базових загальноосвітніх і професійно-технічних навчальних закладів.

Заходами проекту охоплено 615 базових навчальних закладів з 27 регіонів України, 1600 керівників освіти різних рівнів, 12 000 вчителів та 12 000 учнів. Зокрема, для адміністраторів системи освіти в кожній області було проведено наради, семінари, конференції і круглі столи з метою адвокації високоякісної профілактичної освіти.

В ході виконання проекту в усіх регіонах України створено мережу загальноосвітніх та професійно-технічних навчальних закладів, які ставлять за мету впровадження якісної превентивної освіти та створення навчального середовища, сприятливого для здоров'я і розвитку учнів, згідно з розробленою спільно з фахівцями АПН України Концепцією школи, дружньої до дитини /16/.

Кожна школа проекту отримала можливість на базі регіональних інститутів післядипломної педагогічної освіти підготувати вчителів для викладання основ здоров'я у 1—9 класах та впровадження факультативних курсів з профілактики ВІЛ, безкоштовно отримати сучасні навчально-методичні матеріали для проведення тренінгів з учнями, адвокаційної роботи з батьками, залучення молоді до профілактичної діяльності методом «рівного навчання».

Серед іншого, в рамках проекту створено інтернет-сайт «Портал превентивної освіти», який відіграє важливу роль в адвокації профілактичної освіти і став популярним майданчиком для обміну досвідом з викладання основ здоров'я, факультативних курсів профілактичного спрямування та створення дружнього до дитини шкільного середовища.

Відвідайте сайт за адресою: http://autta.org.ua, зареєструйтесь і отримайте доступ до його ресурсів та можливість розміщувати власні розробки й інші матеріали, які заслуговують на увагу.

Навчальне видання

БЕРЕЗЮК ОЛЬГА ВІКТОРІВНА
ВОРОНЦОВА ТЕТЯНА ВОЛОДИМИРІВНА
ЄРЕСЬКО ОЛЕГ ВІКТОРОВИЧ
ПОНОМАРЕНКО ВОЛОДИМИР СТЕПАНОВИЧ
СКОРБУН ІРИНА АНАТОЛІЇВНА

ОРГАНІЗАЦІЯ ПРОФІЛАКТИЧНОЇ РОБОТИ У НАВЧАЛЬНИХ ЗАКЛАДАХ

Посібник
для адміністраторів системи освіти

Художнє оформлення *К. Кириченко*
Технічний редактор *Т. Піхота*
Коректор *С. Гайдук*

Підписано до друку 20.08.2014. Формат 60х84/8.
Папір офсетний. Друк офсетний.
Ум. друк. арк. 14,9.
Тираж 2000 прим.

Віддруковано з готових діапозитивів
ТОВ Фірма "Антологія"
м. Київ, вул. Маршала Гречка, 13