

|  |
| --- |
| ВІДДІЛ ОСВІТИЧЕРКАСЬКОЇ РАЙОННОЇ ДЕРЖАВНОЇ АДМІНІСТРАЦІЇРАЙОННИЙ МЕТОДИЧНИЙ КАБІНЕТ**ХУДЯКІВСЬКА ЗАГАЛЬНООСВІТНЯ ШКОЛА І-ІІІ СТУПЕНІВ****ЧЕРКАСЬКОЇ РАЙОННОЇ РАДИ ЧЕРКАСЬКОЇ ОБЛАСТІ** |

|  |
| --- |
| **Матеріали****для участі у розгляді****моделей превентивної освіти у навчальному закладі** |

|  |
| --- |
| **с.ХАЦЬКИ - 2014** |

***Перелік матеріалів***

***для участі в розгляді моделей превентивної освіти***

***у навчальному закладі***

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| 1. | Лист-заявка | 3 |
| 2. | Паспорт загальноосвітнього навчального закладу | 4 |
| 3. | Зведені результати анкетування адміністрації, вчителів, учнів та їхніх батьків у вигляді таблиці з коротким описом отриманих результатів | 5 |
| 4. | Опис моделі превентивної освіти у загальноосвітньому навчальному закладі | 13 |
| 5. | Презентація впровадження моделі превентивної освіти у загальноосвітньому навчальному закладі | 17 |
| 6. | Додатки:6.1. Педагогічна рада «Проблеми превентивного виховання у школі дружній до дитини»6.2. Тренінгове заняття з батьками «Форми і методи роботи з проблематики ВІЛ/СНІД»6.3. Засідання батьківського всеобучу «Життя і спілкування в умовах ВІЛ-СНІД інфекції» | 41 |
| 7. | СD-диск |  |

**ЛИСТ-Заявка**

**для участі в розгляді моделей**

**превентивної освіти у навчальному закладі**

**Повна назва навчального закладу**: Худяківська загальноосвітня школа І-ІІІ ступенів імені Героя Радянського Союзу Григорія Євдокимовича БрикаЧеркаської районної ради Черкаської області

**Юридична адреса навчального закладу**: вул. Шевченка, 57б, с. Худяки, Черкаський район, Черкаська область, 19643

**Контактні телефони:** (0472)34-93-40, (0472)34-94-40

**Е-mail:** khudzoh@ukr.net

**Прізвище, ім’я та по батькові директора**: Сивець Ганна Іванівна

**Паспорт**

**Худяківської загальноосвітньої школи І-ІІІ ступенів**

**Черкаської районної ради Черкаської області**

**Повна назва:** Худяківська загальноосвітня школа І-ІІІ ступенів Черкаської районної ради Черкаської області

**Тип навчального закладу:** загальноосвітня школа І-ІІІ ступенів

**Форма власності:** комунальна

**Директор (ПІБ):** Сивець Ганна Іванівна

**Поштова адреса**: вул. Шевченка, 57б, с. Худяки, Черкаський район, Черкаська область, 19643

**Телефон (із кодом МТЗ):** (0472) 349-340, (0472) 349-440

**E-mail адреса:** khudzoh@ukr.net

**Веб-сторінка школи**: khudiakivska.at.ua

**Кількість учнів:** 187

**Кількість класів:** 11

**Кількість учителів:** 24

**Кількість педагогів, які мають сертифікат про проходження навчання за методикою розвитку життєвих навичок і викладають:**

* предмет «Основи здоров’я» у початковій школі – 4
* предмет «Основи здоров’я» в основній школі – 2
* курс «Захисти себе від ВІЛ» у 9–11 класах – 1

**Кількість учнів, які навчаються за тренінговою формою:**

* предмет «Основи здоров’я» у початковій школі – 75
* предмет «Основи здоров’я» в основній школі – 93
* курс «Захисти себе від ВІЛ» у 9–11 класах – 19

**Наявність тренінгового кабінету**: наявний (кабінет основ здоров’я)

***Середня кількість балів учасників опитування***

 ***для кожного з дев’яти блоків та їхня загальна сума***

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
| **Блоки контролю якості** | **Адміністрація**1 | **Вчителі**2 | **Учні**3 | **Їхні батьки**4 |
| **Сума балів опитаних чл.адмініс-тра-ції (А)** | **К-ть опитаних чл.адміністрації (Б)** | **Середня к-ть балів 1 (А/Б)** | **Сума балів опитаних вчителів (А)** | **К-ть опитаних вчителів (Б)** | **Середня к-ть балів 2 (А/Б)** | **Сума балів опитаних учнів (А)** | **К-ть опитаних учнів (Б)** | **Середня к-ть балів 3 (А/Б)** | **Сума балів опитаних батьків (А)** | **К-ть опитаних батьків (Б)** | **Середня к-ть балів 4 (А/Б)** |
| **1. Забезпечення дружньої, заохочувальної, сприятливої атмосфери**  | **8** | **2** | **4** | **19,9** | **5** | **4** | **77,6** | **20** | **3,9** | **31,8** | **8** | **4** |
| **2. Забезпечення та дотримання належних санітарно-гігієнічних умов** | **7,2** | **2** | **3,6** | **17,4** | **5** | **3,5** | **74,5** | **20** | **3,7** | **30,1** | **8** | **3,8** |
| **3. Сприяння співпраці та активному навчанню** | **7,2** | **2** | **З,6** | **17,8** | **5** | **3,6** | **75,2** | **20** | **3,8** | **31,2** | **8** | **3,9** |
| **4. Відсутність фізичного покарання та насильства** | **7,8** | **2** | **3,9** | **19,3** | **5** | **3,9** | **78** | **20** | **3,9** | **31,9** | **8** | **4** |
| **5. Недопущення знущання, домагання та дискримінації** | **7,6** | **2** | **3,8** | **18,9** | **5** | **3,8** | **76,5** | **20** | **3,8** | **30,5** | **8** | **3,8** |
| **6. Оцінка розвитку творчих видів діяльності** | **7,6** | **2** | **3,8** | **18,3** | **5** | **3,7** | **74,5** | **20** | **3,7** | **31,3** | **8** | **3,9** |
| **7. Узгодження виховних впливів школи і сім’ї шляхом залучення батьків** | **7,8** | **2** | **3,9** | **19,2** | **5** | **3,8** | **77,2** | **20** | **3,9** | **31,2** | **8** | **3,9** |
| **8. Сприяння рівним можливостям учнів щодо участі у прийнятті рішень** | **7,7** | **2** | **3,9** | **19,7** | **5** | **3,9** | **77,8** | **20** | **3,9** | **31,5** | **8** | **3,9** |
| **9. Якісна превентивна освіта** | **8** | **2** | **4** | **19,5** | **5** | **3,9** | **77,7** | **20** | **3,9** | **31,8** | **8** | **4** |
| **Загальна сума балів графи «середня кількість балів (А/Б)» за дев’ять блоків:** | **34,5** | **34,1** | **34,5** | **35,2** |

***Короткий опис результатів опитування***

***Блок 1.*** **Забезпечення дружньої, заохочувальної, сприятливої атмосфери.**

У Худяківській загальноосвітній школі І-ІІІ ступенів створені комфортні умови для плідної співпраці педагогічного колективу, учнів та батьків. Педагогічний колектив згуртований і організований. Керівництво школи підтримує і надає допомогу вчителям у всіх їх починаннях, сприяє їх творчому розвитку. Учні є активними учасниками шкільного життя. Вони впевнені, що в разі необхідності отримають допомогу, підтримку чи пораду з боку вчителів, яким довіряють. Батьки розуміють педагогічний колектив. У школі панує атмосфера взаємної довіри і діалогового спілкування, що створює благополучний мікроклімат для учнів та інших учасників навчально-виховного процесу. Опитування підтвердило, що наша школа – це одна дружна сім’я.

***Блок 2.* Забезпечення та дотримання належних санітарно-гігієнічних умов**.

У навчальному закладі налагоджено централізоване постачання якісної питної води, організовано гаряче харчування для всіх бажаючих (159 учнів). На території установи відсутні торгові заклади, які здійснюють продаж таких продуктів харчування, як чіпси, солодка газована вода, страви фаст-фуду. Вимоги до вентиляційного режиму усіх приміщень (навчальні класи, коридори, спортзал, актова зала, туалетні кімнати) задовільні і відповідають санітарним та технічним вимогам. У школі наявні дві окремі туалетні кімнати для учнів 1-2 класів, але є спільними для хлопців та дівчат, і одна туалетна кімната для дівчат, які обладнані необхідними засобами: здійснена централізована подача води, наявні рукомийники, мило, папір, рушники. Згідно з планом ремонтних робіт до 2016 року планується обладнання туалетної кімнати для хлопців. Наразі у призначеному приміщенні ведуться попередні підготовчі роботи.

***Блок 3.* Сприяння співпраці та активному навчанню.**

У нашому навчальному закладі особлива увага приділяється розвитку здібностей дитини. Так, у 2013-2014 навчальному році на базі закладу функціонували курси за вибором, факультативи (9), шкільні предметні гуртки (10 гуртків, які відвідують 130 учнів), шкільні непредметні гуртки (8, які відвідують 112 учнів). Учні є активними учасниками творчих конкурсів, олімпіад різних рівнів, Всеукраїнського конкурсу-захисту науково-дослідницьких робіт учнів-членів Малої академії наук. У школі постійно проходять виставки дитячих робіт.

Заклад тісно співпрацює з Черкаським національним університетом імені Богдана Хмельницького, Європейським університетом та Черкаською загальноосвітньою школою І-ІІІ ступенів № 32.

Право дитини на участь у житті суспільства реалізується через ефективну діяльність учнівського самоврядування, у соціально значущих проектах, що розвиває в учнів здатність стратегічного мислення у власних інтересах та інтересах суспільства, конструктивної взаємодії, прояву соціальної активності, творчості. Учні школи є активними учасниками українсько-канадського проекту «Агенція сільського розвитку» з розбудови сільської громади та екологічного проекту «Волонтерський еко-автобус: схилами Дніпра» за сприяння демократії Посольства США в Україні.

***Блок 4.* Відсутність фізичного покарання та насильства.**

 У навчальному закладі впроваджується політика, яка забороняє психологічне покарання як прийнятну дисциплінарну процедуру. Вчителі не застосовують фізичного покарання і психологічного насилля у вихованні учнів. У роботі використовують такі методи, які допомагають справедливо і послідовно долати агресію і насильство. Педагоги мають змогу отримувати нові знання і набувати навички, які створюють безпечне середовище у школі. Статутом школи встановлено зрозумілі для всіх правила поведінки у школі, які підтримуються усіма учасниками навчально-виховного процесу. В освітній установі учні та вчителі почуваються в безпеці. Тут встановлено порядок, згідно з яким батьки мають право заявити про неналежну чи образливу поведінку будь-кого. Для учнів, які зразково виконують шкільні правила поведінки, розроблено систему моральних заохочень і відзнак (подяки батькам, відзначення на шкільних лінійках, вручення призів).

***Блок 5.* Недопущення знущання, домагання та дискримінації.**

У закладі впроваджується відкрита політика недопущення знущання, приниження і утисків, а також запобігання випадкам сексуальних домагань. Учні знають, що за прояви знущання у школі, за межами школи, дорогою до(зі) школи вони несуть відповідальність відповідно до визначених норм і правил. Діти проінформовані щодо можливості звернення та отримання допомоги від педагогічних працівників школи у випадку знущання над ними. В освітній установі дотримуються норми конструктивної взаємодії педагогічних працівників та учнів. Принципи діяльності школи та правила поведінки розміщені так, що кожен може ознайомитися з ними в зручний для нього час. Персонал школи поінформований, у який спосіб найкраще залучити «замкнених у собі» та «не таких, як всі» учнів до шкільного життя. У закладі ведуться записи та відстежуються усі випадки травматизму, про які повідомляють учні чи працівники школи.

***Блок 6.* Оцінка розвитку творчих видів діяльності.**

Навчальний процес побудований таким чином, щоб всі учасники навчально-виховного процесу впродовж дня мали час на відпочинок та ігри. Під час відпочинку та ігор присутній відповідальний дорослий, який здійснює контроль щодо дотримання правил безпеки. У школі оформлено куточок усамітнення, де під час відпочинку учні, які не хочуть грати з усіма, можуть залишитися наодинці.

У позашкільний час діти відвідують різні гурткові заняття згідно з їх уподобаннями та нахилами. На базі школи працюють гуртки музичної школи та три дитячі колективи районного будинку дитячої та юнацької творчості, які мають звання «зразкові колективи»: ансамбль танцю «Барви», духовий оркестр та гурток декоративно-прикладного мистецтва «Чарівна намистинка».

Усі учні можуть спробувати себе у музичних, мистецьких або сценічних видах діяльності, які не передбачають конкуренції та екзаменів, та у творчих видах діяльності. Діти отримують винагороди за докладені зусилля та досягнення у творчих видах діяльності.

 Дітям надається можливість займатися фізичними видами діяльності за особистим планом. Багато учнів школи навчаються у районній спортивній школі в секції дзюдо і самбо, є неодноразовими чемпіонами та учасниками змагань всіх рівнів (міжнародних, чемпіонатів Європи та світу), стають майстрами спорту. Учні школи входять до складу районної команди зі спортивного орієнтування і є учасниками та призерами багатьох змагань.

***Блок 7.* Узгодження виховних впливів школи і сім’ї шляхом залучення батьків**.

З метоюузгодження виховних впливів школи і сім’ї до процесів реформування діяльності школи на основі моделі Школи дружньої до дитини активно залучаються батьки. Вони є бажаними гостями у школі. Батьки ознайомлені зі статутом та правилами поведінки у школі. Вчителі систематично надають їм рекомендації щодо допомоги дітям у закріпленні та повторенні вдома отриманих у школі знань, залучають до будь-яких видів діяльності, пов’язаних із життям школи. Всі батьки мають змогу обговорювати політику і правила поведінки у школі та брати участь у прийнятті школою будь-яких рішень.

***Блок 8.* Сприяння рівним можливостям учнів щодо участі у прийнятті рішень**.

У школі реалізуються права учня: на життя і розвиток, вільно висловлювати свою думку та бути вислуханими у класі, відкрито виражати свої почуття та думки щодо навчання та шкільного життя. Навчально-методичні матеріали, які використовують учні, не містять жодних образливих етнічних, релігійних та гендерних стереотипів. Дівчата і хлопці мають рівні можливості для розкриття свого потенціалу.

***Блок 9.* Якісна превентивна освіта.**

У навчальному закладі застосовується принцип превентивності, який визначає здійснення випереджальних організаційно-методичних, медико-психологічних, соціально-педагогічних, інформаційно-освітніх заходів, спрямованих на формування позитивних соціальних настанов, що сприяє нівелюванню негативних і посиленню впливу позитивних соціальних факторів, гальмує негативні відхилення в діях і поведінці учнів. До робочого навчального плану школи включено факультативні курси з профілактичної освіти («Школа проти СНІДу», «Захисти себе від ВІЛ», «Рівний-рівному»). У школі є вчителі, які підготовлені за методикою розвитку життєвих навичок; облаштований тренінговий кабінет основ здоров’я, кабінет психолога і педагога соціального. Під час навчально-виховного процесу вчителі використовують інтерактивні методи (робота в групах, рольові ігри, мозкові штурми, розроблення і виконання проектів тощо). Учні залучаються до заходів щодо популяризації здорового способу життя. Для батьків учителі школи проводять батьківські збори, тренінгові заняття для підвищення компетентності щодо профілактики вживання дітьми алкоголю, наркотичних та інших психотропних речовин. Школа має свій веб-сайт, на якому регулярно висвітлюється діяльність закладу. Здійснюється моніторинг різних показників її діяльності, у тому числі й пов’язаних із організацією та ефективністю превентивної освіти.

**Модель превентивного виховання в Школі дружній до дитини**

 **Мета**

**Форми і методи роботи**

**Суб’єкти**

**Очікувані результати**

* Створення комфортних умов для розвитку дитини, як творчої і успішної особистості.
* Впровадження нових форм і методів роботи з урахуванням індивідуальних потреб та інтересів учнів.
* Забезпечення якісного методико-психологічного та соціально-педагогічного супроводу для покращення процесу розвитку школярів.
* Об’єднання зусиль учнів, батьків, учителів для досягнення основної мети.

**Громадськість**

* створення спільних проектів;
* масові заходи;
* проведення суспільно-корис-них акцій;
* круглі столи;
* онлайн-мости;

 **Батьки**

* всеобуч;
* індивідуальні, групові консультації;
* вечір запитань і відповідей;
* бесіда;
* зустрічі;
* прес -конференція;
* День сім’ї

 **Вчителі**

* курси підвищення кваліфікації;
* семінари;
* педрада;
* наради при директорі;
* індивідуальні, групові консультації;
* зустрічі.
* методичне об'єднання

**Учні**

* індивідуальні, групові консультації;
* години спілкування;
* диспути;
* круглі столи;
* клубні форми роботи;
* ігри, конкурси;
* брейн-ринги;
* бесіди;
* вечори запитань і відповідей;
* зустрічі.

 **Громадськість**

 **Батьки**

**Учні**

 **Вчителі**

 **Завдання**

***Опис моделі превентивної освіти***

***у Худяківській загальноосвітній школі І-ІІІ ступенів***

***Черкаської районної ради Черкаської області***

Відповідно до листа Міністерства освіти  і  науки, молоді та спорту України від 25.12.2012 №2/2-14-3714 у 2012 році Худяківська загальноосвітня школа І-ІІІ ступенів Черкаської районної ради Черкаської області визначена  базовим навчальним закладом із впровадження стандартів якості превентивної освіти, реалізації проектних заходів щодо виконання Загальнодержавної програми забезпечення профілактики ВІЛ-інфекції, лікування, догляду та підтримки ВІЛ-інфікованих і хворих на СНІД на 2009-2013 роки. У рамках означеної програми впроваджується Концепція Школи дружньої до дитини.

Школа дружня до дитини, - це навчальний заклад, у якому діти навчаються відповідно до своїх здібностей і нахилів, що дає змогу повністю реалізувати особистісний потенціал. Педагогічний колектив організовує навчально-виховний процес на методиках розвитку життєвих умінь і навичок. Спільними зусиллями вчителів, учнів та їх батьків створюються необхідні умови для забезпечення цілісного благополуччя дитини.

Сутність превентивного виховання полягає у комплексному цілеспрямованому впливі на особистість, формуванні здорового способу життя, навичок відповідальної поведінки, вироблення в неї імунітету до негативних впливів соціального оточення, профілактику негативних явищ у поведінці дітей та молоді.

Метою діяльності нашої школи, як Школи дружньої до дитини, є організація навчально-виховного процесу, спрямованого на забезпечення цілісного благополуччя дитини, формування в неї життєвих цінностей, уміння самостійно вчитися, створення необхідних умов для її особистісного розвитку.

Для досягнення поставленої мети необхідно реалізувати завдання:

* забезпечувати якість освіти відповідно до Державного стандарту базової і повної середньої освіти;
* впроваджувати нові форми і методи для організації навчання і виховання учнів на засадах розвитку життєвих навичок;
* попереджувати і запобігати можливим ризикам і небезпекам для життя і здоров’я учасників навчально-виховного процесу;
* створити доброзичливу атмосферу, коли учні можуть вільно висловлювати свої думки і погляди, відстоювати власні переконання;
* залучати учнів та їх батьків до процесів реформування діяльності навчального закладу на основі моделі Школи дружньої до дитини;
* удосконалювати співпрацю школи з соціальними інституціями та громадськими організаціями;
* створити систему моніторингу діяльності Школи дружньої до дитини.

Школа дружня до дитини, базується на застосуванні певних принципів. Одним з них є принцип превентивності, який визначає здійснення випереджальних організаційно-методичних, медико-психологічних, соціально-педагогічних, інформаційно-освітніх заходів, спрямованих на формування позитивних соціальних настанов, що сприяє нівелюванню негативних і посиленню впливу позитивних соціальних факторів, гальмує негативні відхилення в діях і поведінці учнів.

До робочого навчального плану школи включено факультативні курси з профілактичної освіти («Школа проти СНІДу», «Захисти себе від ВІЛ», «Рівний-рівному»). У школі є вчителі, які підготовлені за методикою розвитку життєвих навичок, мають відповідні сертифікати. У школі облаштований тренінговий кабінет основ здоров’я, кабінет практичного психолога і педагога соціального. Під час навчально-виховного процесу вчителі використовують інтерактивні методи (робота в групах, рольові ігри, мозкові штурми, розроблення і виконання проектів тощо). Учні залучаються до заходів щодо адвокації та популяризації здорового способу життя. В школі діє підготовлена група учнів-волонтерів, які проводять екскурсії за програмою «Маршрут безпеки». На базі школи проведено районний семінар-практикум вчителів основ здоров’я «Розвиток життєвих навичок шляхом впровадження здоров’язберігаючих технологій». Для підвищення компетентності батьків щодо профілактики вживання дітьми алкоголю, наркотичних та інших психотропних речовин учителі школи проводять батьківські збори, батьківські всеобучі, тренінгові заняття.

У школі здійснюється моніторинг різних показників її діяльності, у тому числі й пов’язаних з організацією та ефективністю превентивної освіти.

Проблемам здорового способу життя, профілактики ВІЛ/СНІДу приділяється значна увага в системі виховної діяльності закладу. Серед активних та  дієвих форм роботи  в рамках впровадження проекту є:

* години спілкування «СНІД та ІПСШ – небезпечні хвороби ХХІ століття», «Правовий статус ВІЛ-інфікованих та хворих на СНІД дітей», «Життєві навички безпечної поведінки», «Безпечне материнство та відповідальне батьківство»;
* диспути «СНІД – лихо чи провина людства?», «Чи можуть бути повноцінними членами суспільства ВІЛ-інфіковані люди?», «Чи можна уберегтися від ВІЛ?»;
* виставки малюнків, плакатів «Скажемо СНІДу – ні!», «ВІЛ/СНІД очима підлітків»;
* конкурси творів публіцистичного жанру «Спілкуємось та діємо», «Зроби вибір на користь здоров'я», «Вони досягли успіху, але загинули від СНІДу»
* захист учнівських  мультимедійних проектів «Формування толерантного ставлення до ВІЛ-інфікованих та СНІД-хворих людей», «Шляхи подолання епідемії ВІЛ/СНІД в Україні», «Законодавство України про ВІЛ/СНІД», «Здоровий спосіб життя – гарантія убезпечення від зараження ВІЛ
* висвітлення участі у проекті на  шкільному сайті та шкільній пресі;
* проведення акцій «Послання ВІЛ-інфікованим», «16 днів проти гендерного насильства», «Я знаю, ти знаєш, він не знає», «Молодь проти наркотиків», «Зупинимо ВІЛ/СНІД разом».

Щорічно здійснюється моніторингове дослідження реалізації проекту з метою оцінки та вдосконалення роботи. Аналіз впровадження проекту у нашому навчальному закладі дає можливість зробити висновки щодо підвищення рівня знань та навичок здорового способу життя, спроможності до адаптивної та позитивної поведінки учасників навчально-виховного процесу, є важливою складовою діяльності Школи, дружньої до дитини, школи, що підтримує здоров'я, необхідністю, зумовленою проблемами сучасного суспільства.

**ДОДАТКИ**

***Педагогічна рада***

**«Проблеми превентивного виховання**

 **у школі дружній до дитини»**

**МЕТА:** ознайомити педагогічний колектив з основними напрямками організації превентивного виховання в школі, проаналізувати стан проведення превентивного виховання в школі, вдосконалити вміння вчителів щодо застосування нових методів в практичній діяльності, створити модель превентивного виховання в школі дружній до дитини.

**ПЛАН ПІДГОТОВКИ:**

1. Створення робочої групи з проведення педради.
2. Підбір бібліотекарем науково-методичної літератури із зазначеної проблеми.
3. Відвідування класних годин в 1-11 класах з метою вивчення стану проведення превентивного виховання.
4. Аналіз роботи школи з проведення превентивного виховання.
5. Складання проекту рішення засідання педагогічної ради.

**План проведення педагогічної ради:**

1. Вправа «Мозкова атака» - що таке школа, дружня до дитини?

(Вчителі висловлюють свої думки, голова педради записує їх на дошці).

1. Вправа «Асоціативний кущ» - складання на дошці асоціативного куща «Превентивне виховання – це …….».
2. Обговорення питання превентивного виховання в школі:
* виступ заступника директора з виховної роботи Посипайко Л.М..
* виступи практичного психолога Атамась О.Г. та педагога соціального Щекочіхіної В.В.
* обмін досвідом класних керівників з профілактики правопорушень та пропагування здорового способу життя
1. Метод «Улюблений колір» - поділ на групи (вчителі діляться на три групи за кольором карток: червоний, зелений, голубий).
2. Робота в групах по складанню схеми моделі превентивного виховання в школі, дружній до дитини, та її захист.
3. Прийняття рішення засідання педагогічної ради.

**ПИТАННЯ ДЛЯ ОБГОВОРЕННЯ:**

* основні засади розвитку превентивного підходу до виховання;
* роль учителя в становленні превентивного виховання в школі;
* профілактика девіантної поведінки неповнолітніх;
* співпраця з сім’єю;
* сучасна превентивна освіта школи – педагогіка здорового способу життя

**ПРОЕКТ РІШЕННЯ:**

1. Для здійснення превентивного підходу необхідно створювати атмосферу взаєморозуміння, співробітництва, взаємоповаги між учасниками навчально-виховного процесу.
2. Сприяти розумінню батьками проблеми своєї дитини і бути готовими до надання психолого-педагогічної допомоги.
3. Формувати в учнів ціннісні установки щодо здорового образу життя через виховну і навчальну діяльність.
4. Проводити профілактичну роботу з педагогічним колективом із метою підвищення компетентності з питання формування установок і навичок здорового способу життя, профілактики асоціативних проявів у підлітків.
5. З метою вирішення проблеми попередження та подолання негативних явищ серед учнів активно залучати неповнолітніх до різноманітних видів позаурочної діяльності.

**Доповідь**

**«Концепція превентивного виховання»**

Підготувала педагог соціальний

Щекочіхіна В.В.

**Превентивне виховання** - це комплексний цілеспрямований вплив на особистість у процесі її активної динамічної взаємодії із соціальними інституціями, спрямованої на фізичний, психічний, духовний, соціальний розвиток особистості, вироблення  в неї імунітету до негативних  впливів соціального оточення, профілактику і корекцію асоціальних проявів у поведінці дітей і молоді, на їх допомогу і захист.

 Превентивне виховання має бути цілеспрямованою системою заходів  економічного, правового, психолого-педагогічного, соціально-медичного,  освітнього, інформаційно-освітнього та організаційного характеру, спрямованих на формування позитивних соціальних установок, запобігання вживанню наркотичних речовин, відвернення суїцидів та формування навичок безпечних статевих стосунків. Воно є пріоритетним напрямом діяльності держави, всіх виховних інституцій.

**Мета nревентивного виховання** полягає у досягненні сталої відповіда­льної поведінки, сформованості імунітету до негативних впливів соціального  оточення. Вона може розглядатися поліаспектно.

*Педагогічний аспект* превентивної діяльності полягає у сформованості  такої позиції особистості, яка конкретизується культурою цінностей, само­актуалізацією, свідомим вибором моделей просоціальної поведінки.

*Соціальний зміст* передбачає об’єднання зусиль суб’єктів превентивної  діяльності на міжгалузевому рівні, спрямованих на узгоджену і своєчасну  реалізацію попереджувальних заходів: нейтралізацію і поступове усунення детермінант, що викликають негативні прояви.

Психологічний аспект превентивної діяльності передбачає диференці­йований індивідуально-психологічний, cтатево-віковий підходи до виявлен­ня генезису деструктивних проявів у поведінці особистості й розробку нау­ково обгрунтованих програм соціалізації та корекції девіацій.

Правовий аспект полягає в охороні й захисті прав особистості, форму­ванні правової культури.

**Основні завдання превентивного виховання дітей і молоді:**

- створити умови для формування позитивних якостей особистості в процесі різноманітних видів трудової, навчальної, позащкільної й іншої дія­льності, що сприяють інтелектуальному, морально-етичному, естетичномурозвитку, виробленню стійкості до негативних впливів;

- забезпечити соціально-психологічну діяльність, педагогічно зорієн­товану на протидію втягуванню дітей і молоді в негативні ситуації;

- надавати комплексну психолого-педагогічну та медико-соціальну до­помогу тим неповнолітнім, які її потребують;

- забезпечити адекватну соціальну реабілітацію неповнолітніх, які вчи­нили протиправні дії або зловживають психоактивними речовинами;

- стимулювати неповнолітніх до здорового способу життя і позитивної соціальної орієнтації, сприяти валеологізації навчально-виховного процесу, навчанню з раннього віку навичкам охорони власного життя і здоров’я;

- сприяти виробленню інтегрованих міждисциплінарних підходів при підготовці спеціалістів (педагогів, психологів, медиків, соціологів, юристів, соціальних працівників), батьків та ін.; об’єднанню зусиль різних суб’єктів превентивної роботи.

##### Функції превентивного виховання

Діагностично-nрогностична функція полягає в аналітичній роботі зі з’ясування причин і умов відхилень у поведінці дітей та молоді; у передба­ченні тенденцій їхнього розвитку; у виявленні шляхів і способів превентив­ного втручання в соціальну ситуацію розвитку особистості.

Корекційно – реабілітаційна - ставить за мету узгодження вихов­ного процесу з реальними умовами соціалізації дитини і пов’язана із втру­чанням у негативну ситуацію їі розвитку на рівні знань, емоцій, поведінки, використання оптимальної коригувальної допомоги, перевиховання та по­долання негативних проявів у поведінці, налагодження стосунків для пози­тивного способу життя.

Освітньо-консультативна - передбачає використання сучасних технологій надання оптимальної освітньої, консультативної інформації; по­передження і нейтралізацію надмірної інформації про види і форми негативних явищ.

Організаційно-методична - ставить за мету опрацювання і реа­лізацію міжгалузевих науково-дослідних проектів із проблем превентивного виховання; дослідження соціально-гігієнічних та медико-біологічних факторів розвитку схильності неповнолітніх до негативної поведінки та розробку заходів щодо їі профілактики; відпрацювання медико-біологічних,  соціа­льно-педагогічних та психолого-педагогічних технологій на базі  школи-інтернату.

 Iнтeгрaтивно - nросвітницькa  - передбачає збір, аналіз, адаптацію, узагальнення та впровадження вітчизняного й зарубіжного досвідy  превентивної практики, інтеграцію у світовий превентивний процес у  роботі з дітьми і молоддю.

 **Превентивне виховання здійснюється на трьох рівнях:**

а) раннє, або первинне, превентивне виховання (соціально-педагогічна профілактика);

б) вторинне превентивне виховання (превентивна допомога і корекція);

в) третинне превентивне виховання (адаптація, реабілітація і ресоціалі­задія).

 . Соціально-педагогічна nрофілактuка (первинна профілактика) – вид превентивної роботи, спрямований на здійснення освітньо-профілактичних заходів та інших педагогічних моделей впливу на особистість з метою по­передження різних видів небезпечної поведінки на ранніх стадіях відхилень. Вона грунтується на позитивній педагогічній діяльності, мета якої – своєча­сне виявлення та виправлення несприятливих інформаційних, педагогічних, психологічних, організаційних та інших факторів, що зумовлюють відхи­лення у психологічному та соціальному розвитку дітей і молоді, у їхній по­ведінці, стані здоров’я. Соціально-педагогічна профілактика здійснюється за місцем проживання, навчання, оздоровлення та дозвілля неповнолітніх.

Зміст соціально-педагогічної профілактики: взаємодія у формуванні знань, умінь, установок та мотивів свідомого вибору просоціальних моделей поведінки; підготовка та розповсюдження превентивної інформації через друковану продукцію, засоби масової інформації, спілкування на рівні між­особистісних стосунків, інші форми соціально-педагогічної роботи; ство­рення на базі Центру превентивного виховання умов для виявлення і під­тримки соціальних ініціатив.

Превентивна допомога і корекuія - вид психолого-педагогічної та ме­дико-соціальної діяльності, що полягає у допомозі окремим категоріям ­ групам ризику (зменшення шкоди, допомога з метою самодопомоги то­oj). Це передбачає психолого-педагогічний та соціально-терапевтичний  вплив на особистість з тим, щоб вона сама навчилась допомагати собі, роз­в`язуючи багаточисельні проблеми, що провокують на деструктивну поведі­нку. На цьому рівні є доцільними:

- реалізація програм превентивного виховання з «групами ризику» із за­лученням державних, громадських, конфесійних організацій, волонтерів;

- патронажна робота з «групами ризику», неповнолітніми із дисфункціо­нальних  сімей по усуненню соціально-психологічних передумов деструкти­вної  поведінки;

- організація різноманітних форм превентивної освіти за місцем проживання, проведення  дозвілля, у зонах відпочинку.

Адаптаuія. реабілітаuія та ресоціалізаuія полягає в реконструкції  соціокультурного оточення для різних категорій дітей і молоді,  допомозі­  в  спілкуванні, працевлаштуванні та навчанні з метою відновлення втрачених  соціальних зв’язків або адаптації в соціальній життєдіяльності. Необхідними  заходами такої роботи є: .

-науково-методичне забезпечення превентивної соціально-терапетичної роботи у створених притулках та інших спеціалізованих закладах.

-співпраця і науково-методична підтримка роботи центрів соціальної  адаптації, анонімних наркологічних кабінетів, діагностично-консультативних центрів, служб «Телефонів довіри», інших закладів, до функцій яких входить вирішення проблем негативної поведінки дітей і молоді;

-науково-методичне сприяння організації і розвитку терапевтичних співтовариств взаємопідтримки неповнолітніх;

-адаптація і впровадження в систему превентивної роботи вітчизняного і світового досвіду соціальної адаптації та реабілітації.

**Доповідь**

**«Організація превентивного виховання**

**у Худяківській загальноосвітній школі І-ІІІ ступенів»**

Підготувала заступник з ВР

Посипайко Л.М.

Одним із основних напрямків реформування виховного процесу Державна національна програма «Освіта» (Україна ХХі століття) визначила необхідність забезпечення в кожному навчально-виховному закладі відповідних умов для розвитку фізично і психічно здорової особистості, запобігання пияцтву, наркоманії, насильству, іншим асоціальним, що негативно впливають на здоров’я людей . Це означає, що в школі має бути побудований такий навчально-виховний процес, який би забезпечував тривалий і цілісний виховний вплив на учнів. Сукупність навчально-пізнавальних занять, стосунки між педагогами і школярами найраціональнішою системою, сприятливою для формування гармонійно розвиненої особистості, повнішого розвитку індивідуальності дитини, але й набуття нею досвіду громадянської діяльності, виховання в неї найважливіших соціальних якостей, запобігання девіантній поведінці підлітків.

Загалом превентивне виховання – це цілісна система підготовчих, профілактичних дій педагога з метою запобігання формуванню негативних звичок, рис характеру та проявам асоціальної поведінки підлітків, а також організація належного догляду за їх діяльністю.

Система превентивних заходів у нашій школі носить попереджуючий, випереджуючий, запобіжний характер і спрямована, насамперед, на вдосконалення способу життя школярів, обрання ними правильної соціальної орієнтації.

ЇЇ функції багатогранні. В основному можна виділити такі :

* діагностична (виявлення причин і факторів відхилень у поведінці) ;
* реабілітуюча ( перевихована, спрямована на подолання негативних проявів у поведінці) ;
* координуюча (координація зусиль усіх зацікавлених виховних інститутів у попередженні і подоланні асоціальної поведінки) ;
* прогностична (передбачення можливих негативних явищ у поведінці неповнолітніх).

Умовою успішного виховання є його системність, що передбачає наявність різних видів профілактичної роботи : первинний, вторинний , протирецидивний.

Первинна профілактика :

* рання діагностика ( вивчення індивідуальних особливостей, виявлення дітей з відхиленням у розвитку та поведінці, педагогічна корекція відхилень у поведінці учнів ; визначення сімей, в яких вихованню дітей не приділяється належної уваги, знайомство з сімейними умовами, допомога батькам у виховання дітей тощо) ;
* потижневий контроль адміністрації за відвідуванням учнями школи;
* робота з класними керівниками щодо попередження пропусків без поважних причин ;
* просвітницька робота з учнями :
1. уроки правознавства, та місячника правового виховання;
2. класні години на правову тематику, зустрічі з працівниками правоохоронних органів;
3. зустрічі з лікарями-спеціалістами ;
4. постіно діючі шкільні стенди «Права дитини» та «Здоровий спосіб життя»;
5. просвітницька робота з батьками.

Вторинна профілактика :

* робота шкільної Ради профілактики правопорушень, органів учнівського самоврядування ;
* охоплення учнів гуртковою роботою
* охоплення учнів постійними і тимчасовими дорученнями;
* індивідуальна робота з учнями

Протирецидивна профілактика :

* облік учнів, схильних до правопорушень;
* залучення до роботи в гуртках;
* індивідуальна робота з учнями ( всебічна діагностика, корекційна і розвиваюча робота з ними);
* індивідуальна робота з сім’єю (надання методичної та педагогічної допомоги, заслуховування на радах профілактики).

Особливої уваги потребують учні, схильні до девіантної поведінки. В роботі з ними школа керується основними шістьма компонентами :

1. Виявлення учнів, які схильні до порушення дисципліни, норм моралі й права, відстають у навчанні.
2. Визначення причин відхилень у поведінці й моральному розвитку, а також індивідуальних психологічних особливостей особистості учнів.
3. Створення плану педагогічної корекції особистості й усунення причин її моральної деформації, відхилень у поведінці (визначення цілей педагогічного впливу, його засобів, головних ланок, етапів, виконавців).
4. Зміна характеру особистих стосунків учнів з однолітками і дорослими.
5. Залучення важких учнів до різних видів позитивної діяльності й забезпечення досягнення успіху в ній.
6. Зміна умов сімейного виховання.

Проблемам здорового способу життя, профілактики ВІЛ/СНІДу, жорстокого поводження серед дітей, суїцидальної поведінки приділяється значна увага в системі виховної діяльності школи. Серед активних та  дієвих форм роботи  в рамках впровадження проекту є:

* години спілкування «Правовий статус ВІЛ-інфікованих та хворих на СНІД дітей», «Життєві навички безпечної поведінки», «Безпечне материнство та відповідальне батьківство», «Толерантність-шлях до миру і злагоди»;
* диспути «СНІД – лихо чи провина людства?», «Чи можна уберегтися від ВІЛ?»;
* виступи психологічного театру «Настрій»;
* тренінги «Оминаймо гострі кути», «Спілкуємось та діємо», «Твоє життя – твій вибір», «Життя без насильства»;
* виставки малюнків, плакатів «Радість - це…», «ВІЛ/СНІД очима підлітків»;
* конкурс творів публіцистичного жанру «Зроби вибір на користь здоров'я»;
* захист  проектів «Молодь обирає здоров’я»;
* проведення тижнів психології, толерантності, декад психологічної служби, місячників правового виховання та здорового способу життя;
* проведення акцій «16 днів без насильства», «Я знаю, ти знаєш, він не знає», «Молодь проти наркотиків», «Зупинимо ВІЛ/СНІД разом»;
* участь в українсько-канадському проекті «Агенція сільського розвитку» по розбудові сільської громади та екологічному проекті «Волонтерський еко-автобус: Схилами Дніпра» за сприяння демократії Посольства США в Україні).

Навчальний заклад бачить необхідність підтримки батьків у впровадженні даної превентивної програми. Для цього у школі проводяться різноманітні заходи:

* батьківські збори «Сімейне виховання відповідальної поведінки у дітей», «Як захистити дитину від наркотиків», «Профілактика насильства в сім’ї»,
* батьківський всеобуч «Шляхи уникнення загроз здоров'ю дитини у сучасному світі», «Відверта розмова з дитиною»,
* тренінги для батьків «Поведінка і ризики», «Здоровий спосіб життя – основа дієвої профілактики ВІЛ», «Життєві цінності», «Дорога в безодню»;
* залучення батьків до проведення та участі у виховних заходах;
* розробка пам'яток для батьків «Як побудувати довірливі стосунки з дитиною?».

Актуальним для діяльності школи залишається організація роботи з підвищення правової та психолого-педагогічної культури батьків, залучення їх до співпраці в організації навчально-виховного процесу. Адміністрації те педагогічному колективу необхідно посилити взаємодію школи та відповідних соціальних служб в організаційних формах превентивного виховання.

**Виступ на педагогічній раді**

**«Роль психологічної служби в превентивному вихованні»**

 Підготувала практичний психолог Атамась О.Г.

Роль психологічної служби в превентивному вихованні полягає у:

1. Вивчення соціально-психологічних характеристик сімей для визначення потенційної «групи ризику».

2. Психологічний супровід учнів. Створення умов для самовиховання, самовдосконалення, самореалізації через застосування особистісно-зорієнтованого підходу.

3. Психодіагностика індивідуальних особливостей та акцентуацій учнів, соціометричні дослідження колективу і соціального статусу.

4. Психологічна корекція неадекватної поведінки.

5. Психологічна підтримка в подоланні психотравматичних ситуацій.

6. Робота з батьками (або особами, які їх замінюють) для покращення умов сімейного виховання,застосування засобів адміністративного впливу на батьків,котрі згубно впливають на дітей.

7. Постійний облік дітей і підлітків із девіантною поведінкою,які не відвідують заняття, бродяжать,схильні до вживання алкоголю, наркотиків,психотропних речовин тощо.

8. Формування у дітей і підлітків навичок правової культури через усвідомлення, проведення тижнів правових знань,спеціальних курсів(«Підліток і закон», «Конфліктологія», «Я маю право» тощо).

9. Орієнтувати учнів на здоровий спосіб життя шляхом упровадження у навчально-виховний процес технологій,що зберігають здоров’я: формування почуття відповідальності за власне життя і здоров’я,за наслідки своїх дій через отримання відповідних знань,умінь і навичок для своєчасного застосування в різних життєвих ситуаціях. Реалізація програм «Рівний-рівному»,»Діалог».

10. Участь у роботі ради профілактики правопорушень;проведення психолого-педагогічних консиліумів.

11. Участь в організації та проведенні рейдів-перевірок «Урок», «Перерва», «Діти вулиці».

12. Організація зустрічей із центрами соціальних служб для молоді, кримінальною міліцією

Психологи твердять, що сім’я – основна ланка формування установок дітей. Нажаль, психолого-педагогічна культура більшості батьків знаходиться на низькому рівні. В сімейному вихованні пріоритетним повинен бути превентивний підхід у протидії впливу негативних явищ на дітей.

Основні поради педагога:

* Уникати відкритої непримиренної педагогічної позиції по відношенню до педагогічно неспроможних батьків;
* Допомогти батькам проаналізувати проблемну ситуацію, скорегувати свій стиль і характер стосунків с дитиною.

Основні ролі дитячої поведінки:

* “Герої родини”
* “Жертви”
* “Клоуни”
* “Непомітна дитина”

**Характерологічні реакції дитини з девіантною поведінкою:**

* Модель агресії
* Модель надії
* Модель страху
* Модель заперечення

**Головні умови, яких повинні дотримуватись батьки для позитивного результату:**

* Визнати наявність проблеми своєї особистої поведінки;
* Розуміти проблеми своєї дитини, не принижувати її гідність;
* Дотримуватись рекомендацій спеціалістів;
* Визнати свою відповідальність у забезпеченні прав і свободи своїх дітей у виборі стилю життя.

**Профілактичні поради:**

1. Розмовляй з дитиною про соціальні проблеми.
2. Навчись уважно слухати пропозиції дитини щодо зміни своєї особистої поведінки.
3. Допоможи дитині повірити в себе.
4. Допоможи дитині сформувати чітку систему взаємостосунків.
5. Допоможи дитині захищатись від тиску друзів.
6. Заохочуй дітей до спілкування, здорової і творчої діяльності.
7. Будь готовий до ситуації, коли дитина зробить невірний вибір.

**Реабілітаційні поради:**

1. Знайди в собі причини такої поведінки дитини.
2. Змінюйся сам.
3. Оздоровлюй стосунки.
4. Обережно підходь до визначення санкцій.
5. Шукай допомоги.
6. Знаходь підтримку в батьків інших дітей.
7. Подавай добрий приклад.
8. Не принижуй дитину своєю недовірою.

***Тренінгове заняття з батьками***

**«Форми і методи роботи**

**з проблематики ВІЛ/СНІД»**

 Підготувала практичний

психолог Атамась О.Г.,

 соціальний педагог

 Щекочіхіна В.В.

**Мета**: підвищити рівень обізнаності з проблематики ВІЛ/СНІД.

***Види роботи:***

1. Повідомлення «Що відбуватиметься на тренінгу» (2 хв).

2. Вправа «Знайомство» (5 хв).

3. Вправа «Очікування» (5 хв).

4. Вправа «Правила» (5 хв).

5.  Інформаційне повідомлення «Вірус імунодефіциту людини (ВІЛ) і синдром набутого імунодефіциту (СНІД)»

6. Вправа «Шляхи передачі ВІЛ» (20 хв).

7. Вправа «Людина, яка ВІЛ+» (15 хв).

8.  Інформаційне повідомлення «Стигматизація. Дискримінація» (5 хв).

9. Вправа «Причини. Форми. Наслідки» (10 хв).

10.  Вправа «Чи потрібна профілактична програма з ВІЛ/СПІД для батьків у школі» (15 хв).

11 . Вправа «Закінчити речення» (5 хв).

12. Заключне слово тренера (2 хв).

***1 . Повідомлення «Що відбуватиметься на тренінгу» (2 хв).***

Сьогодні ми з вами зібралися, щоб підвищити свій рівень обізнаності з проблематики ВІЛ/СНІДу за допомогою тренінгу. Одночасно з отриманням інформації на тренінгу можна обговорювати незрозумілі моменти, ставити запитання, накопичувати досвід. У цьому нам допоможуть деякі вправи.

***2. Вправа «Знайомство» (5 хв).***

**Мета**: підготувати групу до спільної роботи та створити відповідну атмосферу і настрій.

Виконання вправи. Група учасників розташовується по колу. Перший учасник називає своє ім'я і ще щось, пов'язане з його іменем. Наприклад: «Мене звати Микола, але друзі зазвичай мене кличуть Ніком».

***3. Вправа «Очікування» (5хв).***

**Мета**: визначити очікування учасників щодо проблематики тренінгу.

*Виконання вправи*. Тренер пропонує всім учасникам на стікерах написати свої очікування від тренінгу. Потім усі приклеюють спікери на плакат «Береги».Запитання для обговорення, для чого ми виконували цю вправу?

***4. Вправа «Правила» (5хв).***

**Мета**: повторити правила роботи в групі, сприяти створенню робочої атмосфери під час тренінгу.

Виконання вправи: тренер пропонує групі встановити правила роботи на тренінгу.

***Правила роботи в групі***

1. Цінування часу.

2. Ввічливість.

3. Позитивність.

4. Говорити від свого імені.

5. Правило добровільної активності.

6. Правило «Стоп».

7. Правило піднятої руки.

Цінування часу

За будь-якої програми тренінгу завжди існує ліміт часу. Всім учасникам потрібно бути уважними, не відходити від теми обговорення, прагнути дотримуватися регламенту, говорити згідно з темою, висловлювати свою думку стисло й чітко.

Ввічливість

Сприяє створенню позитивної атмосфери взаємної поваги, збереженню часу. Учасники, поважаючи себе та інших, мають говорити по черзі, не перебивати один одного, пам'ятаючи, що думка кожного цінна і необхідна для поповнення спільної скарбнички групового досвіду.

Позитивність

Учасникам завжди краще висловлювати позитивні ідеї, ніж ініціювати негативні прояви — це непродуктивно, заважає досягненню мети тренінгу.

Говорити від свого імені

Вислови на зразок «усі так вважають» не несуть конкретної інформації, найчастіше не відповідають дійсності, як правило, потребують багато часу для підтвердження чи спростування. Тому їх застосування на тренінгу — це помилка. Слід користуватися «Я-висловлюваннями» («я вважаю», «я так гадаю», «на мій погляд» тощо). Якщо потрібно навести на особисту думку чи інформацію, потрібно послатися на конкретне джерело (людину, документ, книжку, статтю тощо). Правило добровільної активності

Якщо для виконання якогось завдання тренеру потрібна особлива участь когось із учасників, присутні мають право пропонувати лише свою кандидатуру. Визначення міри особистої активності в тренінгу є абсолютним незаперечним правом кожного члена групи.

 Правило «Стоп»

Дає змогу будь-якому учаснику не виконати якусь тренінгову дію («пропустити хід») без додаткових пояснень причин.

Правило підведеної руки

Сигнал про наявність повідомлення учасник подає лише мовчки, підводячи руку вгору.

Зворотний зв'язок

Зворотний зв'язок здійснюється безпосередньо в процесі обговорення теми, виконання вправи чи завдання. Зворотний зв'язок — це висловлювання учасників щодо своїх міркувань стосовно способів вирішення   завдань власного стилю навчальної діяльності, пошуку ефективних шляхів розв'язання проблеми тощо.

Запитання для обговорення:

— Чи допомагають правила в роботі під час тренінгу?

— Що дає нам повторення правил?

— Чи слід дотримуватися цих правил і в повсякденному житті?

***5. Інформаційне повідомлення*** «Вірус імунодефіциту людини (ВІЛ) і синдром набутого імунодефіциту

СНІД — одна з найважливіших проблем, з якою людство зіткнулось у XX ст. і ввійшло у XXI ст. Україна посідає перше місце в Європі з темпів поширення СНІДу. Стрімко зростає кількість інфікованих, хворих і померлих від СНІДу людей. Водночас накопичено певний багаж знань, використання якого, якщо й не зупинить поширення хвороби, то хоча б загальмує його.

Далі тренер пропонує визначити поняття, які буде використано. Він запитує групу: «Як розшифрувати скорочення ВІЛ і СНІД?» і занотовує за групою на дошці:

ВІЛ

«В» — вірус

«І» — імунодефіциту

«Л» — людини

СНІД

«С» — синдром, «Н» — набутого, «І» — імунного, «Д» — дефіциту.

Після того як усі літери розшифровано й записано на дошці, тренер послідовно пояснює, що означають поняття «вірус» (збудник захворювань), «імунодефіциту» (відсутність захисної реакції системи організму, яка має забезпечувати захист від мікроорганізмів, що спричиня¬ють хвороби), «синдром» (ряд ознак (симптомів), які вказують на наявність певної хвороби чи стану), «набутого» (такого, що з'явився протягом життя, а не від народження), «імунного» (стосується імунної системи, яка забезпечує захист людини від мікроорганізмів, що спричиняють хвороби), «дефіциту» (брак чогось, у цьому разі — захисної реакції імунної системи людини на наявність в організмі шкідливих вірусів і мікробів).

СНІД є останньою стадією захворювання людини, викликаного ВІЛ.

**Трохи історії.** Перші випадки захворювання на СЩЦ було діагностовано 1 98 1 р. в США. Спочатку хвороба видавалася вельми загадковою. У Франції, щойно з'явилися перші повідомлення про таємничу хворобу, сформували групу дослідників для її вивчення під керівництвом ученого-вірусолога Люка Монтеньє. За два роки (починаючи з 1981 р.) було з'ясовано загальну картину хвороби, виявлено її збудника — вірус імунодефіциту людини  (ВІЛ), розроблено методи, за допомогою яких виявляють вірус хвороби в організмі людини, встановлено механізм негативної дії вірусу на організм. Уперше ВІЛ було виділено та ідентифіковано 1983 р. французькими вченими на чолі з Монтеньє в Пастерівському інституті в Парижі. Водночас про факт відкриття вірусу, який спричиняє СНІД, повідомили американські вчені з Національного інституту здоров'я на чолі з Робертом Галло.

Отже, успіхи у вивченні ВІЛ та СНІД насправді великі, але невідомого в дослідженні цій проблеми ще багато.

ВІЛ — це вірус імунодефіциту людини, який розвивається та розмножується в організмі людини і призводить до цілковитої втрати захисних сил організму та розвитку СНІДу.

Як уже було зазначено, СНІД— це синдром набутого імунодефіциту, тобто хвороба імунної системи, викликана вірусом. Віруси є збудниками багатьох хвороб, наприклад, грипу, герпесу, деяких видів раку. ВІЛ, як і інші віруси, є мікроорганізмом, який неможливо побачити за допомогою звичайного мікроскопа. Для своєї життєдіяльності вірус має проникнути в живу клітину. У випадку ВІЛ — в імунну клітину людини.

Віруси, зокрема й ВІЛ, виявляють за допомогою спеціальних методів дослідження крові. Коли вірус з'являється в організмі, імунна система починає виробляти в імунних клітинах специфічні білки — антитіла, які борються з вірусом. Наявність антитіл у крові людини свідчить про те, що в її організм потрапила інфекція (наприклад, коли аналіз крові показує наявність антитіл до ВІЛ, це означає, що людина інфікована ВІЛ). Але слід знати, що з моменту проникнення ВІЛ в організм минає від 2 до 12 тижнів, протягом яких організм продукує достатню кількість антитіл, аби їх уже можна було виявити в крові. У цей період (його ще називають «вікно») вірус неможливо виявити в організмі, оскільки він ще не накопичився в достатній кількості. Тому людям, котрі роблять тестування на ВІЛ, рекомендують за наявності негативного результату повторити аналіз через три місяці. Носії ВІЛ упродовж тривалого часу можуть здаватись і почуватися здоровими, хоча відразу після інфікування спостерігаються симптоми, що нагадують гостре респіраторно-вірусне захворювання або застуду. Потім настає прихований період, коли вірус себе не виявляє. Цей період може тривати роками. Весь цей час ВІЛ-інфікована людина почувається добре і, не підозрюючи, що в неї ВІЛ-інфекція, може інфікувати інших. Та з часом імунна система дедалі більше ослаблюється, а вірус міцніє. Минають роки, і людина врешті захворює на СНІД, що через деякий час призводить до смерті. Дуже часто головною причиною смерті є навіть не СНІД, а інші інфекції, з якими ослаблений ВІЛ-інфекцією організм не в змозі боротися.

***Існують три основні шляхи передавання ВІЛ від однієї людини до іншої:***

1. Під час статевого контакту з ВІЛ-інфікованою людиною, коли сперма чи вагінальні виділення інфікованої людини потрапляють на слизові оболонки вагіни, пеніса, ротової порожнини або прямої кишки іншої людини, з яких вірус проникає в кров.

2.  Коли цілісність шкірних покривів порушують гострим предметом (голкою, бритвою або інструментом для нанесення татуювання), яким перед цим користувалась інфікована людина і кров якої залишилась на цьому предметі. Ризик інфікування ВІЛ найбільший під час повторного використання шприца чи голки для введення ліків або наркотиків після вірусоносія, а також під час переливання крові, що містить ВІЛ.

3. ВІЛ також може передаватися плоду від інфікованої матері під час вагітності й пологів або після народження дитини через молоко матері. Після цього тренер пропонує учасникам продовжити твердження:  «Вірус імунодефіциту людини не передається через...»:

•  спільне з ВІЛ-інфікованим користування верхнім одягом;

• рукостискання;

•  спільне користування фонтанчиком для питної води;

• посуд, їжу;

• домашніх тварин;

• туалети (унітази);

• чхання та кашель;

•  контакти в громадському транспорті (наприклад «години пік»);

• обійми;

• монети та паперові гроші;

• постільну та натільну білизну;

• рушники, мило, мочалку;

• укуси комарів та інших комах;

• плавання в басейні;

• дверні ручки та спортивне знаряддя;

• дружні поцілунки.

Далі тренер продовжує інформаційне повідомлення:

— Нині існує багато лікувальних препаратів для боротьби з інфекціями, зумовленими СНІД. Щоправда, за допомогою цих ліків неможливо вилікувати СНІД, але вони продовжують життя хворих. Існують також деякі ліки, за допомогою яких удається стримати розвиток ВІЛ-інфекції в організмі людини, хоча вони теж не виліковують СНІД. Усі зусилля знайти ефективні ліки поки що марні.

Крім того, вчені та лікарі всього світу ведуть невпинні пошуки вакцини, яка б могла захистити людей від ВІЛ, але досі безрезультатно. Можливо, це буде зроблено найближчим часом. Ми живемо зараз і маємо добре знати шляхи передавання цієї інфекції, для того щоб захистити себе.

***6. Вправа «Шляхи передавання ВІЛ» (20 хв).***

**Мета**: закріпити і систематизувати отримані знання про шляхи передавання ВІЛ.

Виконання вправи: тренер роздає учасникам анкети. Свої відповіді слід позначити в таблиці (див. таблицю 2).

На заповнення анкети відводиться 5 хв. Після цього тренер просить когось із учасників (за бажанням) прочитати свої відповіді. Після кожного пункту тренер запитує, чи всі погоджуються з таким варіантом відповіді. У разі виникнення суперечностей обговорюються варіанти і, повертаючись до інформаційного повідомлення, визначаються правильні відповіді.

*Таблиця 2* **Анкета про передавання ВІЛ**

№       Вірус імунодефіциту людини (ВІЛ) передається через:    Так    НІ

1         Рукостискання

2         Спільне з ВІЛ-інфікованим користування верхнім одягом

3         Обійми

4         Спільне користування фонтанчиком для питної води

5         Спільне користування голками та шприцами для ін'єкцій

6         Чхання та кашель

7         Плавання в басейні

8         Рушники, мило, мочалку

9         Статеві зносини без використання презерватива

10       Домашніх тварин

11       Посуд, їжу

12       Туалети (унітази)

13       Статеві зносини з використанням презерватива

14       Спільне користування голками для проколювання вух

15       Монети та паперові гроші

16       Постільну та натільну білизну

17       Переливання крові

18       Дверні ручки та спортивні знаряддя

19       Поцілунки

20       Комарів та інших комах

21       Годування немовляти груддю ВІЛ-інфікованої матері

22       Народження від ВІЛ-інфікованої матері

***7. Вправа «Людина, яка ВІЛ+» (15 хв).***

**Мета**: висловити, відчути почуття, труднощі людини-ВІЛ+, зрозуміти, яка підтримка їй потрібна.

Виконання вправи: учасники об'єднуються в три групи, промовляючи слова «дім», «дерево», «дитина». Кожна група робить своє коло і працює над завданням, яке дає тренер, підходячи до кожної групи.

**8. Інформаційне повідомлення** «Стигматизація. Дискримінація» (5 хв).

*Виконання вправи*: тренер ознайомлює учасників з поняттями «стигматизація», «дискримінація», вивішує плакати на дошку.

Стигматизація — упереджене негативне ставлення до людини, у зв'язку з наявністю в неї певних небажаних рис або ознак. У сфері ВІЛ/СЩЦ стигма — це стереотипна, негативна характеристика людей на основі їхнього реального чи передбачуваного ВІЛ-статусу.

Дискримінація — це дії, які застосовують щодо людини внаслідок наявної стигми, що призводить до порушення її прав. Це несправедливе ставлення до людини внаслідок того, що вона належить до певної соціальної групи. Соціальна дискримінація може виявлятися на рівні родини, найближчого оточення, суспільства загалом.

**9. Вправа «Причини. Форми. Наслідки» (10 хв).**

 **Мета**: сформулювати причини, форми та наслідки  стигматизації, дискримінації.

*Виконання вправи:* учасники тренінгу об'єднуються в три групи, промовляючи слова «віра», «надія», «любов». Кожна група отримує пачку кольорових спікерів (різного кольору), на них записує причини, форми, наслідки стигматизації та дискримінації. Після виконання спікер від кожної групи прикріплює стікери на плакат, на якому намальовано дерево: коріння — причини, стовбур — форми, крона — наслідки.

***10. Вправа «Чи потрібна профілактична програма з ВІЛ/СПІД для батьків у школі» (15 хв).***

**Мета**: вивчити потребу профілактичної програми з ВІЛ/СНЩ для батьків у школі.

Виконання вправи: учасники об'єднуються в 4 групи, промовляючи слова «учні», «батьки», «вчителі», «експерти». Кожна група обговорює питання, презентує свої напрацювання, аркуш із пропозиціями вивішує на видне місце. Експерти дають оцінку почутому, формулюють загальні положення.

**11. Вправа «Закінчити речення» (5хв).**

 Виконання вправи: кожен учасник має закінчити речення «У мене сьогодні гарний настрій, тому що...»

**12. Заключне слово тренера (2хв).**

З одного боку, душу людини тримає диявол, а з іншого — янгол. Диявол легко залишає нам усі гріхи й шепоче: «Нічого страшного, ти не винен, інші теж грішать...», або: «Ніхто не дізнається...», або ж: «Нічого поганого в цьому немає». Янгол шепоче: «Поводься гідно...» Диявол шепоче в ліве вухо, янгол —у праве. Недаремно колись вважали, що слід плюнути через ліве плече... Бентежний стан, в якому час від часу перебуває наша душа, означає, що ми на розпутті, вона не знає, чий голос слід слухати, кого чи що наслідувати... Бажаю всім учасникам тільки світлого настрою, охорони янголів, спокійної душі.

**Засідання батьківського всеобучу:**

**«Життя і спілкування в умовах**

**ВІЛ/СНІД – інфекції»**

Підготувала заступник директора

з виховної роботи Ляшко С.І.

**Мета:** поглибити знання батьків з питання ВІЛ і СНІД;

 виховувати толерантне ставлення до хворих на СНІД та ВІЛ-інфікованих.

До початку зборів запропонувати батькам заповнити анкету, відповідями якої повинні бути «ТАК» чи «НІ»:

Запитання:

1. Чи можна ВІЛ-інфікованому працювати в магазині?
2. Чи може інфікований вчитель навчати дітей?
3. Чи можна ВІЛ-інфікованому лікуватися у звичайній лікарні?
4. Чи можна ВІЛ-інфікоавному вчитися в школі?
5. Чи будете Ви купувати продукти в продавця, знаючи, що в нього ВІЛ/СНІД?
6. Якщо виявиться, що член вашої родини інфікований ВІЛ, чи хотіли б Ви, щоб це залишилося секретом для оточуючих?
7. Якщо член вашої родини хворий на СНІД, стали б Ви доглядати за ним вдома?
8. Якщо ви довідаетесь, що в одному класі з вашою дитиною навчається ВІЛ-інфікований, чи продовжуватиме ваша дитина навчатися в цьому класі?

Шановні батьки!

Заповнюючи анкету, Ви, напевно, зрозуміли, що сьогодні наш батьківський всеобуч торкнеться проблеми, яка турбує все людство, адже є однією з найсерйозніших загроз його існуванню – це епідемія ВІЛ/СНІД. Незважаючи на те, що на вивчення ВІЛ-інфекції витрачено більше коштів, ніж на всі попередні інфекції разом, більшість її загадок залишається невирішеними і вакцини проти ВІЛ дотепер нема. Хочу познайомити Вас з останніми даними щодо епідемічної ситуації в Україні.

**Надання інформації.**

Щодня в світі інфікується ВІЛ більше 16 000 осіб. На жаль, за темпами розвитку епідемії Україна посідає провідне місце в Східній Європі. Щомісяця в Україні реєструється понад тисячі нових випадків ВІЛ-інфекції. В порівнянні з 2005 роком, кількість ВІЛ-інфікованих у 2010 році зросла вдвічі і сьогодні становить 146 129 осіб. Це приблизно 3 відсотки населення України. Говорячи образно, в кожному 80 квартирному 5-ти поверховому будинку поруч з нами проживають 7 ВІЛ-інфікованих.

Майже 80 відсотків з них складають особи віком 20-39 років. Ця вікова група є найбільш вразливою.

Найбільш високим показник розповсюдження ВІЛ-інфекції є в областях: Дніпропетровській, Донецькій, Миколаївській, Одеській, Херсонській, а також м. Києві.

Питома вага ВІЛ-інфікованих дітей в загальній структурі з моменту реєстрації складає близько 11 відсотків. Не може залишити байдужим той факт, що в Україні щороку збільшується кількість хворих на СНІД дітей віком від 14 років, а також дітей, народжених від ВІЛ-позитивних матерів.

Хворі та інфіковані живуть поруч з нами. Ми і наші діти маємо спілкуватися з ними. У чому проявляються особливості цього спілкування? Сьогодні ми спробуємо дати відповідь на це запитання.

**Робота в парах**

Обговоріть з сусідом по парті, що на вашу думку є причиною такої тривожної епідемічної ситуації з ВІЛ/СНІД в Україні. Дайте відповідь. (Після відповідей батьків вчитель зазначає, що більшість з них звинувачує у ситуації, що склалася у суспільстві, власну необізнаність).

Але ж суспільство – це і є ми з вами. Чи може кожен з нас реально вплинути на стан епідемії в Україні?

 **Обговорення з проблеми:**

* Якби Ви керували державою, які міри щодо покращення епідемічної ситуації запропонували б суспільству Ви?
* Як бути з ВІЛ-інфікованими і хворими на СНІД, що живуть поруч з нами?

(Вчитель записує відповіді на дошці)

**Міні-лекція**

Однією з пропозицій було покращення просвітницької роботи серед населення. Це вірно, тому що разом з епідемією ВІЛ/СНІДу в суспільстві розповсюджується епідемія страху. Часто страх буває через нашу неосвідченість щодо проблеми. Тому пропоную вашій увазі інформацію, яку має знати кожна людина, щоб на неї не вплинула епідемія страху.

Вірус імунодефіциту людини або ВІЛ відноситься до інфекцій, якими заражається тільки людина. Передається вірус через рідини організму. Це кров, сперма, вагінальний секрет на материнське молоко.

Вірус може перебувати і в інших рідинах: сеча, слина, піт. Але його концентрація там дуже низька. Зараження ВІЛ залежить від концентрації ВІЛ в рідині. Так, необхідна для зараження кількість ВІЛ вміщується в краплі крові на кінці швейної голки. Обсяг слини, що містить таку ж кількість вірусу – 4 літри. Поза організмом ВІЛ існувати не може, потрапляючи в повітря він руйнується. У природних умовах ВІЛ може зберігатися у висушеному стані (кров та еякулят) протягом декількох годин. У крові – роки.

ВІЛ передається тільки за умови потрапляння в кров рідини з великою концентрацією вірусу. Це можливо за

* незахищенного статевого контакту, коли кров, сперма або вагінальний секрет потрапляє у кров через мікротравми слизових оболонок;
* переливання крові або її компонентів, що не пройшли спеціальної обробки;
* застосування нестерильних медичних інструментів, включно з голками для введення наркотиків, проколювання вух, нанесення татуювань.

Діти можуть заразитися від ВІЛ-інфікованої матері під час вагітності, пологів, годування грудним молоком.

Як ви вважаєте, чи можуть передавати інфекцію комахи-кровососи?

У середині 90-х років в Африці було проведено дворічних експеремент. Все населення декількох сіл регулярно тестувалося на ВІЛ. При тому, що в Африці багато комах-кровососів і кусали вони всіх однаково, виявилося, що нові випадки ВІЛ-інфекції виникли у вікових групах від 0 до 1 року та від 12 до 50 років. У групах від 1 до 12 років і понад 51 рік нових випадків інфекції не було.

Поширення ВІЛ у групі немовлят було пов`язане з тим, що вони народжувалися від ВІЛ-інфікованих матерів. Поширення ВІЛ у віковій групі від 13 до 50 було пов`язане з їхньою високою сексуальною активністю. Той факт, що ВІЛ не поширювався серед дітей і старих, яких також кусали комахи дозволив зробити висновок, що комахи не поширюють ВІЛ.

На початку епідемії ВІЛ заражалися переважно гомосексуалісти, наркомани, повії та їхні кліенти. Цих людей називали групами ризику. Однак з поширенням епідемії ризик зараження став високим для будь-якої людини. Сьогодні всі, хто практикує ризиковану поведінку, входять до групи ризику.

Чи відбулося зараження, відчути не можливо: в момент проникнення ВІЛ в організм, людина не має незвичайних відчуттів.

ВІЛ – інфекцію відносять до довготривалих захворювань. З моменту зараження до смерті може пройти від 2 – 3 до 10 – 15 років.

Перебіг захворювання прийнято ділити на 3 періоди:

* зараження й початок хвороби;
* період безсимптомного перебігу;
* СНІД

У 30 – 40 відсотків тих, хто заразився, після проникнення ВІЛ до організму протягом 12 – 15 днів спостерігається щось схоже на гостру респіраторну інфекцію: температура, слабкість, головний біль й запалення горла, а іноді діарея (пронос). Цей стан проходить сам собою без лікування.

У цей час імунна система, що зіштовхнулася з інфекцією, починає боротися з нею, а вірус – активно розмножуватися. За 10 – 12 днів після зараження знищується велика кількість вірусів, які перебувають у крові, та не встигли потрапити у клітини. Саме з цим пов`язане виникнення, а потім і раптове зникнення симптомів, схожих на гостру респіраторну інфекцію.

Після зараження ВІЛ людина ще довгий час (від 2 до 10 – 12 років) може почувати себе зовсім здоровою та нормально виглядати. Період, коли людина вже інфікована ВІЛ, але в неї немає клінічних симптомів захворювання, називається «безсимптомним».

Наявність ВІЛ у людини виявляє аналіз або тест на ВІЛ. Він робиться безкоштовно і анонімно. Результат аналізу, зазвичай, відомий за кілька днів. Аналіз крові на ВІЛ доцільно здати, якщо з моменту можливого зараження вже пройшло 3 місяці. Але повну впевненість в негативному результаті тесту на ВІЛ дає повторне тестування, проведене за 6 місяців.

Таким чином, клінічний перебіг ВІЛ / СНІДу характеризується трьома особливостями:

1. ВІЛ – інфекція не виліковна;
2. період відносного благополуччя багаторічний;
3. за 10 -15 років летальність – 100%

Отже, кожна родина може стати в тій чи іншій мірі жертвою епідемії, якщо не буде дотримуватися певних правил. Сподіваюсь, ви зрозуміли, що інфекція розповсюджується дуже швидко. Зараз спробуємо на не складному прикладі переконатися в цьому.

**Інтерактивна вправа «Степовий вогонь»**

Підготовча робота:

Вчитель заздалегідь готує картки:

А) 1 картка із позначко «+»

Б) 3 картки з текстом: « Не беріть участь в грі. Ні з ким не розмовляйте і ні у кого не беріть автографи»

Решта карток – порожні. Всього стільки карток, скільки батьків бере участь у вправі.

**Хід вправи**

Учасники попереджаються, що зараз вони отримають картки із секретною позначкою. Не можна показувати їх сусідові чи будь-кому ще.

Пропонується всім взяти ручки, піти по класу і на трьох картках поставити свій підпис із зворотньої сторони.

Вчитель весь час заохочує батьків рухатися, не сидіти на місці. Намагається непомітно залучити до гри учасників із карткою «Б». Всі повертаються на свої місця.

Тепер вчитель запрошує вийти учасника, у якого на картці була позначка «+». Це – умовний ВІЛ-інфікований. Тепер вийдіть ті, у кого на карточці автограф «інфікованого» і ті, хто поставив автограф йому. Тепер запросити вийти тих, хто отримав автограф, чи поставив його тим, хто вже стоїть. Врешті решт, виходять всі учасники гри. Тобто, ВІЛ розповсюдився, як степовий вогонь.

Можливо, лишаться учасники з картками «Б». Подякувати їм за дотримання інструкцій.

Частіше серед трьох таких учасників хтось все таки порушить інструкцію. Це є прикладом того, як в житті люди часто чують застереження, але нехтують ними.

Ця вправа допомагає показати учасникам, наскільки швидко розповсюджується ВІЛ-інфекція. І як реально можна уникнути її.

**Інтерактивна вправа «Люди і долі»**

Як поводяться люди, що вже потрапили в складну життєву ситуацію?

Зараз ми об`єднаємось в групи. Кожна група отримає завдання: ознайомитися з запропонованою ситуацією, обговорити її, запропонувати подальший хід подій, та зробити висновок: до чого привело захворювання. Визначити його причину і слідство.

Батьки об`єднуються в 3 групи.

Завдання для груп:

1. Марині 32 роки. Нещодавно вони з чоловіком змінили місце проживання. Чоловіку пощастило: йому вдалося одразу влаштуватися на роботу в турагентство. Діяльність Ігоря пов`язана з різнотривалими відрядженнями, проте він має гідну зарплатню і роботу, що йому до душі. А от Марині довго не вдавалося працевлаштуватися. І ось, нарешті, їй запропонували цікаву посаду за фахом. Проходячи медогляд, Марина з жахом дізналася, що ВІЛ – інфікована. Жінка в розпачі, не може повірити результатам аналізу, адже вона дуже обережна і має єдиного партнера по сексу.

Ігор має повернутися з відряждення через тиждень...

1. Кілька років тому родина Петренків познайомилась з молодою сім`єю Кулікових. Вони мали багато спільних інтересів. Спілкувалися залюбки. В обох родинах підростали малюки. Ось настав час готувати дітей до першого класу школи. Під час медичного огляду з`ясувалося, що хлопчик Кулікових ВІЛ – інфікований. Тетяна Петренко в розпачі, адже діти весь час разом грають, багато спілкуються, іноді разом обідають.

В дома Тетяна повідомила цю жахливу новину чоловікові...

1. Після загибелі сестри Олена почала опікуватися племінницею Іринкою: забрала дівчинку до себе, віддала їй всю свою любов і турботу. Батько Іринки часто відвідував дівчинку, приймав активну участь у її вихованні, підтримував матеріально. Дівчинка старанно навчалася в школі. І ось, нарешті, випускний бал. Іринка вступила до інституту, а решту літа разом з подружкою провела на відпочинку в Криму. Наближався навчальний рік. Під час медогляду з`ясувалось, що разом із чудовими спогадами про відпочинок дівчина «привезла» з Криму не виліковну хворобу – СНІД.

Олена у розпачі...

Кожна група по черзі виступає перед іншими: читають завдання і пропонують свою кінцівку історії. Роблять аналіз причини і слідства страшної хвороби. Розповідають в яких моментах обговорювання вони не могли дійти згоди.

**Підсумок**

Вчитель дякує батькам за плідну працю. Звертає увагу на те, що працюючи в групах вони обирали толерантне ставлення до хворих. Отже ставлення до таких людей дещо змінилося після спільної роботи в групі. А чи змінилися знання батьків про проблему?

Вчитель пропонує батькам звернутися до анкет, які вони заповнювали перед батьківськими зборами.

Перегляньте всі запитання і відповіді на них. Якби вам довелося відповідати зараз, чи були б ваші відповіді такими самими? Підніміть, будь ласка, руки ті, в кого змінилась хоча б одна відповідь.