



Организация  
Объединенных Наций по  
вопросам образования,  
науки и культуры

Опубликовано при поддержке Бюро ЮНЕСКО в Москве  
по Азербайджану, Армении, Беларуси,  
Республике Молдова и Российской Федерации



# ПОВЫШЕНИЕ ЭФФЕКТИВНОСТИ

профилактических программ для подростков  
и молодежи в странах Восточной Европы  
и Центральной Азии

Материалы региональной конференции  
по профилактике ВИЧ и формированию здорового образа жизни  
в образовательной среде

Алматы. Казахстан. 2011 г.



Организация  
Объединенных Наций по  
вопросам образования,  
науки и культуры

Опубликовано при поддержке Бюро ЮНЕСКО в Москве  
по Азербайджану, Армении, Беларуси,  
Республике Молдова и Российской Федерации

# **ПОВЫШЕНИЕ ЭФФЕКТИВНОСТИ ПРОФИЛАКТИЧЕСКИХ ПРОГРАММ ДЛЯ ПОДРОСТКОВ И МОЛОДЕЖИ В СТРАНАХ ВОСТОЧНОЙ ЕВРОПЫ И ЦЕНТРАЛЬНОЙ АЗИИ**

**Материалы региональной конференции  
по профилактике ВИЧ и формированию здорового образа жизни  
в образовательной среде**

Алматы. Казахстан. 2011 г.

**Повышение эффективности профилактических программ для подростков и молодежи в странах Восточной Европы и Центральной Азии.** Материалы региональной конференции по профилактике ВИЧ и формированию здорового образа жизни в образовательной среде. Казахстан, Алматы, апрель 2011 г.

*Редакционная группа: Л.А. Глазырина, Т.А. Епоян, Г. Ли, А. Ампар*

В сборник вошли материалы региональной конференции по профилактике ВИЧ и формированию здорового образа жизни в образовательной среде, прошедшей в апреле 2011 года в столице Республики Казахстан – Алматы при поддержке Организации Объединенных Наций по вопросам образования, науки и культуры (ЮНЕСКО), Фонда ООН в области народонаселения (ЮНФПА), Детского фонда ООН (ЮНИСЕФ), Объединенной программы ООН по ВИЧ/СПИДу (ЮНЭЙДС), Международной организации труда (МОТ) и Немецкого общества по международному сотрудничеству (GIZ).

Сборник содержит информационно-аналитические обзоры ситуации с профилактическим образованием в 10 странах региона: Азербайджане, Армении, Беларуси, Казахстане, Кыргызстане, Молдове, России, Таджикистане, Узбекистане и Украине, а также обобщенный доклад о профилактическом образовании в странах Восточной Европы и Центральной Азии и другие материалы.

В сборник вошли тезисы выступлений участников международной конференции, представивших опыт разработки и реализации образовательно-профилактических программ, их учебно-методического сопровождения, организации межведомственного взаимодействия в вопросах формирования здорового образа жизни у молодых людей, а также статьи специалистов в области образования. Данные тезисы демонстрируют мнения и суждения участников конференции о различных проблемах и трудностях в совершенствовании системы профилактики социально обусловленных заболеваний среди подростков и молодежи.

К сборнику прилагается диск, на котором размещены образовательно-профилактические программы и учебно-методические материалы, успешно используемые в образовательной практике стран Центральной Азии и Восточной Европы.

Издано при финансовой поддержке Бюро ЮНЕСКО в Москве.

Сведения и материалы, изложенные в данной публикации, не обязательно отражают точку зрения ЮНЕСКО. За предоставленную информацию несут ответственность авторы.

© ЮНЕСКО, 2011

Отпечатано в типографии ООО «БЭСТ-Принт». 107023, Москва, ул. Электрозаводская, д. 21  
Тел./факс: (495) 925 30 32



## СОДЕРЖАНИЕ

|  |    |
|--|----|
| Профилактическое образование в странах Восточной Европы и Центральной Азии .....   | 5  |
| Обзор ситуации с профилактическим образованием   |    |
| в Азербайджанской Республике .....   | 16 |
| в Республике Армения .....   | 20 |
| в Республике Беларусь .....  | 25 |
| в Республике Казахстан .....   | 30 |
| в Кыргызской Республике .....  | 35 |
| в Республике Молдова .....   | 40 |
| в Российской Федерации .....   | 45 |
| в Республике Таджикистан .....   | 50 |
| в Республике Узбекистан .....  | 54 |
| в Украине .....  | 60 |
| Фактологически обоснованный подход к профилактике ВИЧ и воспитанию культуры здорового образа жизни .....   | 65 |
| Тезисы выступлений участников и статьи   |    |
| <i>Акрамова Г.С., Атабеков Н.С.</i> Система государственной координации профилактических программ для подростков и молодежи по вопросам ВИЧ-инфекции в Республике Узбекистан ..... | 70 |
| <i>Алиев П. Бехбуд оглу.</i> Политика в отношении ВИЧ и СПИДа в секторе образования. Актуальность принципа здорового образа жизни в учебно-воспитательном процессе .....           | 71 |
| <i>Бочкарёва Т.И.</i> Интеграция детей, затронутых эпидемией ВИЧ-инфекции, в образовательную среду (из опыта работы по проекту ЮНИСЕФ) .....                                       | 72 |
| <i>Вартанова К.А.</i> Здоровье и развитие подростков и молодежи: необходимость комплексного подхода .....  | 75 |
| <i>Воронцова Т.В.</i> «Защити себя от ВИЧ»: тренинговый курс для учащихся старшего подросткового и юношеского возраста .....   | 77 |
| <i>Габриелян О.Г.</i> Отражение тематики здорового образа жизни в программе основной школы общеобразовательной системы .....   | 79 |
| <i>Глазырина Л.А.</i> Подходы к формированию модели подготовки будущего учителя к работе с ВИЧ-инфицированными учащимися .....   | 80 |
| <i>Гусейнова Г.Г.</i> Профилактическая программа для общеобразовательных учреждений .....  | 82 |
| <i>Давлетова Ч.С.</i> О методическом сопровождении гендерно ориентированных образовательных профилактических программ .....  | 84 |
| <i>Диканбаева С.А.</i> Образовательные программы для подростков и молодежи по сохранению репродуктивного здоровья: достижения, проблемы, пути их решения .....                     | 86 |
| <i>Друмья Л.</i> Проекты ЮНЕСКО в области профилактики ВИЧ-инфекции среди молодежи в Республике Молдова .....  | 88 |
| <i>Евлампиева Т.В.</i> Социальные медиа как инструмент профилактики ВИЧ-инфекции среди молодежи (на примере социальной сети ВКонтакте) .....                                       | 89 |
| <i>Казаков Л.Х., Рахимов А.А.</i> Воспитательно-педагогические меры профилактики наркомании среди несовершеннолетних .....   | 90 |
| <i>Камалдинов Д.О., Арукина О.М. и др.</i> Семейная программа профилактики ВИЧ-инфекции и формирования жизненных навыков «Программа 15» .....                                      | 92 |

|  |     |
|--|-----|
| <i>Костюченко Е.Л.</i> Планирование, ориентированное на результат, и оценка эффективности образовательных мероприятий и программ в рамках грантов Глобального фонда по ВИЧ/СПИДу в Республике Беларусь ..... | 94  |
| <i>Лозовой В.В.</i> Исследование эффектов программы первичной профилактики зависимостей «Ресурсы Здоровья», базирующейся на школе.....   | 96  |
| <i>Лукпанова У.</i> Привлечение рискующей молодежи к реализации профилактических программ, участие в них добровольцев и «равное обучение».....   | 98  |
| <i>Мурадян А.Х.</i> Курс «Здоровый образ жизни» в общеобразовательных школах Республики Армения.....   | 99  |
| <i>Мусурманова О., Шарипова Д.</i> Реализация профилактических программ по предупреждению ВИЧ среди обучающихся и по месту жительства .....  | 100 |
| <i>Пономаренко В.С.</i> Мониторинг и оценка эффективности влияния школьных профилактических программ в Украине .....   | 102 |
| <i>Притиск А.А.</i> Формирование толерантного отношения к ВИЧ-позитивным детям в системе дошкольного и школьного образования Украины .....   | 105 |
| <i>Райфшнайдер Т.Ю.</i> Профилактика ВИЧ-инфекции и других социально значимых заболеваний в системе общего образования Российской Федерации.....   | 106 |
| <i>Растокина Е.А.</i> Люди, живущие с ВИЧ, с открытым статусом в реализации профилактических программ для молодежи .....   | 108 |
| <i>Родионова Е.Н.</i> Использование интерактивной технологии «форум-театр» в профилактике ВИЧ-инфекции среди молодежи в Беларуси .....   | 109 |
| <i>Солнцева Н.Е.</i> Психологическая готовность педагога к взаимодействию с детьми, затронутыми ВИЧ-инфекцией .....  | 110 |
| <i>Фролов С.А., Кондратьева И.А.</i> Комплексная программа по формированию навыков здорового образа жизни у подростков «Все, что тебя касается» .....  | 111 |
| <i>Хмыров А.В., Панфилов Г.Р.</i> и др. Доступные технологии в профилактике поведения высокой степени риска .....  | 113 |
| <i>Шахмурова Г.А., Арбузова Т.Л.</i> Использование в вузах педагогических технологий по профилактике ВИЧ и СПИДа .....   | 115 |
| Учебно-методические и информационные материалы на компакт-диске  |     |
| Исследования   |     |
| Концепции и технические руководства  |     |
| Материалы для информационно-профилактической работы среди молодежи   |     |
| Материалы для работников образования и учащихся  |     |
| Материалы по воспитанию и образованию детей, затронутых ВИЧ  |     |
| Политика в отношении ВИЧ на рабочем месте  |     |
| Программы учебных курсов   |     |



## ПРОФИЛАКТИЧЕСКОЕ ОБРАЗОВАНИЕ В СТРАНАХ ВОСТОЧНОЙ ЕВРОПЫ И ЦЕНТРАЛЬНОЙ АЗИИ

### МОЛОДЕЖЬ В ЭПИЦЕНТРЕ ЭПИДЕМИИ

**В**осточная Европа и Центральная Азия – единственный регион мира, где уровень распространенности ВИЧ-инфекции продолжает расти. По оценкам ЮНЭЙДС, за последние 10 лет количество людей, живущих с ВИЧ в странах Восточной Европы и Центральной Азии, утроилось и к концу 2009 года достигло 1,4 млн человек. При сопоставимой численности населения число ежегодно выявляемых новых случаев ВИЧ-инфекции в странах Восточной Европы и Центральной Азии в три раза выше, чем в Западной Европе.

Потребление инъекционных наркотиков, спровоцировавшее вспышку эпидемии ВИЧ-инфекции в регионе в середине 1990-х годов, продолжает подпитывать ее и сегодня. По оценкам специалистов, в странах региона проживает 3,7 млн потребителей инъекционных наркотиков, среди которых сконцентрировано большинство случаев ВИЧ-инфекции. Однако в последние несколько лет с возрастанием доли полового пути передачи ВИЧ эпидемия затрагивает все население.

В Российской Федерации и в Украине проживает более двух третей общего числа людей с ВИЧ и более 80% всех потребителей инъекционных наркотиков в регионе. При оценочном уровне распространенности ВИЧ-инфекции среди взрослого населения (в возрасте 15–49 лет) более 1% эпидемия в этих странах близка к генерализованной стадии.

В эпицентре двух эпидемий – ВИЧ и наркомании – оказалась молодежь: более 80% всех случаев ВИЧ-инфекции в регионе выявлено у молодых людей в возрасте от 15 до 29 лет.

В силу возраста, из-за давления со стороны сверстников, из любопытства, желания казаться взрослее подростки и молодые люди склонны к рискованному сексуальному поведению, экспериментированию с алкоголем и наркотиками. Нередко к такому поведению их толкают социальные, экономические и семейные обстоятельства. Все это делает подростков и молодых людей особо уязвимыми к инфекциям, передаваемым половым путем, в том числе ВИЧ, а потребление алкоголя и наркотиков часто приводит к несчастным случаям со смертельным исходом, насильственной смерти или самоубийству.

Средний возраст начала употребления инъекционных наркотиков, алкоголя и вступления в половые отношения в странах региона снижается и составляет 15–16 лет. Россия продолжает лидировать среди европейских стран по таким показателям, как количество родов и абортов у молодых женщин в возрасте до 20 лет. Несмотря на снижение за последние 15 лет распространенности инфекций, передаваемых половым путем, нежелательной беременности и абортов среди подростков и молодых людей в возрасте 15–19 лет, их уровень в регионе по-прежнему в разы превышает аналогичные показатели в странах Западной Европы.

*В 2008 году в Казахстане у 4,6% молодых людей в возрасте 15–24 лет были половые контакты до достижения ими 15 лет. У 12,2% молодежи были половые контакты более чем с одним партнером за последний год.*

*В 2009 году доля полового пути передачи ВИЧ достигла в Молдове 81%, в Беларуси – 77%, в Армении – 56%, в Украине – 44%.*

*В Российской Федерации эпидемии ВИЧ и наркомании признаны угрозой национальной безопасности.*

*По оценкам экспертов, в Российской Федерации:*

- *каждый третий подросток в возрасте 15 лет употребляет алкоголь и курит;*
- *каждый тысячный подросток умирает в возрасте 15–19 лет;*
- *каждая четвертая смерть среди подростков связана с употреблением алкоголя.*

При этом большинство подростков и молодых людей в странах региона не имеют достаточных знаний об инфекциях, передаваемых половым путем, о возможных отрицательных последствиях раннего начала половой жизни и прерывания беременности. По данным отчетов стран региона о выполнении Декларации о приверженности делу борьбы с ВИЧ/СПИДом за 2008–2009 годы, только 10–40% молодых людей в возрасте 15–24 лет могли правильно указать способы профилактики ВИЧ и отвергнуть неправильные представления о путях его передачи.

**Процент молодых женщин и мужчин в возрасте 15–29 лет, которые правильно указывают способы профилактики передачи ВИЧ-инфекции половым путем и в то же время отвергают основные неверные представления о передаче ВИЧ. 2006–2009 гг.**

*(по данным национальных докладов о выполнении Декларации о приверженности делу борьбы с ВИЧ/СПИДом за 2008 и 2010 гг.)*

|             |                     |             |       |
|-------------|---------------------|-------------|-------|
| Азербайджан | 4,9–5,3%<br>2006 г. | Молдова     | 40,8% |
| Армения     | 36,4%<br>2007 г.    | Россия      | 37,0% |
| Беларусь    | 70,1%               | Таджикистан | 10,0% |
| Казахстан   | 30,0%               | Украина     | 40,0% |
| Кыргызстан  | 35,0%               | Узбекистан  | 12,5% |

## ОБРАЗОВАНИЕ И ОХРАНА ЗДОРОВЬЯ МОЛОДЕЖИ И ПОДРОСТКОВ

Охрана репродуктивного здоровья подростков и молодежи – одна из важнейших государственных задач, от эффективного решения которой зависит развитие демографической и социально-экономической ситуации в странах региона. Решение этой задачи связано с формированием у подростков и молодых людей определенных ценностных ориентиров, предпочтений, а также навыков и умений, знаний и представлений о семейно-брачных отношениях, половом поведении.

*В Российской Федерации около 130 учреждений оказывают услуги подросткам и молодежи, основываясь на принципах «клиники, дружественной к молодежи».*

*В Республике Молдова действуют 12 центров здоровья для молодежи.*

*В Республике Казахстан создана сеть из 17 молодежных центров здоровья.*

Для того чтобы сохранить здоровье, в том числе репродуктивное, подросткам и молодым людям нужны информация, жизненные навыки и специализированная медико-социальная и психологическая помощь. В условиях, когда благодаря средствам массовой информации, рекламе и Интернету сексуально откровенные материалы стали общедоступными,

а родители часто не готовы обсуждать с детьми вопросы, связанные с половым созреванием и половыми отношениями, особую роль в подготовке детей, подростков и молодых людей к взрослой безопасной и здоровой жизни приобретают учреждения образования.

Специально подготовленные учителя и сверстники могут помочь подросткам и молодым людям приобрести знания и сформировать навыки, которые помогут им сохранить репродуктивное здоровье.

Качественное, систематическое, соответствующее возрасту, учитывающее реальные потребности подростков и молодежи в информации и навыках, профилактическое образование, предоставляемое на всех этапах дошкольного, общего и профессионального образования, способствует снижению распространенности среди молодежи инфекций, передаваемых половым путем, ранней нежелательной беременности и формирует установки на здоровый образ жизни.

Право детей и подростков на информацию, в том числе содействующую поддержанию их физического и психического здоровья, закреплено в Конвенции о правах ребенка. В соответствии с международными стандартами в области прав человека государство выступает в качестве гаранта прав подростков на жизнь,



охрану здоровья, образование и защиту от дискриминации, в том числе путем предоставления им в школе комплексного образования по вопросу репродуктивного и полового здоровья.

В 2001 году страны мира, подписавшие Декларацию о приверженности делу борьбы с ВИЧ/СПИДом, взяли на себя обязательство сделать все необходимое, чтобы к 2010 году 95% молодых мужчин и женщин в возрасте от 15 до 24 лет имели доступ к информации, образованию и услугам, способствующим снижению уязвимости к инфицированию ВИЧ.

К сожалению, достичь этой цели в странах Восточной Европы и Центральной Азии пока не удалось. Однако наличие развитой системы образования при должной политической воле создает предпосылки, необходимые для обеспечения всех подростков и молодых людей профилактическим образованием, помогающим сохранить жизнь и здоровье.

## СИТУАЦИЯ С ПРОФИЛАКТИЧЕСКИМ ОБРАЗОВАНИЕМ В СТРАНАХ РЕГИОНА

### *Национальная политика в отношении профилактического образования*

В большинстве стран региона противодействие эпидемии ВИЧ и СПИДа признано приоритетной государственной задачей, приняты законы о ВИЧ-инфекции, в соответствии с которыми реализуются государственные программы по профилактике и лечению ВИЧ и других социально значимых заболеваний. Сектору образования отводится ведущая роль в первичной профилактике ВИЧ, других инфекций, передаваемых половым путем, наркомании среди учащейся молодежи.

В странах региона имеется нормативно-правовая база для профилактического образования подростков и молодежи по вопросам ВИЧ и СПИДа, сохранения репродуктивного здоровья, формирования культуры здорового образа жизни. Однако в последние годы под влиянием религиозной и родительской общественности половое просвещение было практически полностью исключено из программ профилактического образования.

Принятие новых законов о ВИЧ в Украине и Азербайджане позволяет надеяться, что расширится аудитория и повысится качество профилактического образования. Новый закон Украины «О противодействии распространению болезней, обусловленных ВИЧ, и правовой и социальной защите людей, живущих с ВИЧ» (2011 год) определяет первичную профилактику ВИЧ и пропаганду здорового образа жизни в качестве приоритетных составляющих государственной политики, для чего регламентирует обязательное внедрение профилактических программ в общеобразовательных, профессионально-технических и высших учебных заведениях. Согласно дополнениям и изменениям в законе Азербайджана «О борьбе с инфекцией, вызываемой вирусом иммунодефицита человека» от 2010 года в учебные программы образовательных учреждений должны быть включены разделы по профилактике ВИЧ и ИППП.

Законодательством всех стран региона, представленных в данном обзоре, запрещена дискриминация людей, живущих с ВИЧ. Однако на практике эти люди, в том числе дети и подростки, сталкиваются с предвзятым отношением, стигматизацией и дискриминацией со стороны окружающих; имеют место случаи нарушения их прав на получение медицинской, социальной помощи и образования. Искоренение дискриминации людей, затронутых ВИЧ-инфекцией, требует не только законодательных мер, но и воспитания толерантности и повышения уровня информированности о ВИЧ у всего населения.

### *Организация, координация и мониторинг профилактического образования*

В целях координации усилий различных учреждений и секторов в области предупреждения ВИЧ-инфекции, осуществления эпидемиологического надзора за распространением болезни и оказания медико-социальной помощи

*Для организации совместных действий государств – участников Содружества Независимых Государств (СНГ) по борьбе с ВИЧ и СПИДом в 1999 году был создан Координационный совет по проблемам ВИЧ-инфекции государств – участников СНГ*



людям, живущим с ВИЧ, в странах региона созданы различные органы: в Российской Федерации – Правительственная комиссия, в Украине – Национальный совет при Кабинете министров, в Казахстане – Национальный координационный совет по охране здоровья при Правительстве, в Молдове – Национальный координационный совет национальных программ по профилактике и контролю ВИЧ/СПИДа, ИППП и туберкулеза. В ряде стран подобные органы – страновые координационные комиссии или комитеты (СКК) – были созданы специально для координации и мониторинга проектов, осуществляемых при финансовой поддержке Глобального фонда.

В работе большинства национальных координирующих органов принимают участие представители министерств образования. Однако в самих министерствах нет отдельных структурных подразделений, отвечающих за организацию, мониторинг и оценку эффективности профилактических программ. Эти функции возложены на отделы и департаменты дошкольного и общего образования, воспитания и дополнительного образования или воспитательной работы и молодежной политики.

В общеобразовательных учреждениях за организацию профилактической работы отвечают их руководители и заместители, а непосредственно ее реализуют классные руководители, социальные педагоги, психологи, учителя-предметники. Организация профилактического образования в учебных заведениях регламентируется национальными законами об образовании, соответствующими приказами государственных органов управления образованием, а также межведомственными документами, определяющими порядок взаимодействия секторов образования, здравоохранения, молодежной политики в вопросах профилактики ВИЧ, ИППП, наркомании и продвижения здорового образа жизни в молодежной среде.

Четкой системы постоянного мониторинга профилактического образования не имеется ни в одной стране региона. Периодически, раз в 2 года, в странах проводятся опросы молодежи в возрасте 15–24 лет для определения уровня информированности о ВИЧ и СПИДе. Результаты опросов используются для подготовки страновых отчетов о выполнении Декларации о приверженности делу борьбы со СПИДом. При поддержке Глобального фонда и других международных партнеров в ряде стран проводились специальные исследования для определения масштабов и результативности профилактических программ в образовательных учреждениях.

Значительную финансовую и техническую помощь странам региона в реализации программ и специальных проектов по противодействию эпидемии ВИЧ оказывают Глобальный фонд для борьбы со СПИДом, туберкулезом и малярией, агентства Организации Объединенных Наций и другие международные организации. В ряде стран – Армении, Азербайджане, Беларуси, Кыргызстане – профилактические программы для школьников разрабатываются и внедряются при поддержке Глобального фонда. Существенную помощь Кыргызстану, Таджикистану и Узбекистану в развитии профилактического образования оказывает Немецкое общество по международному сотрудничеству, GIZ (прежнее название – Немецкое общество технического сотрудничества, GTZ).

В Кыргызстане в рамках реализации Государственной программы по предупреждению эпидемии ВИЧ/СПИДа и ее социально-экономических последствий средства на проведение программ по профилактике ВИЧ-инфекции в системе образования не выделялись. Однако Министерством образования и науки через проект «Здоровое поколение» были привлечены финансовые средства от Глобального фонда, ЮНЕСКО, Проекта по контролю СПИДа в Центральной Азии и GIZ.

В Украине после завершения финансирования Глобальным фондом программ первичной профилактики работа по их развитию и продвижению в секторе образования продолжается при участии Всеукраинской сети людей, живущих с ВИЧ, и GIZ. Несмотря на включение мероприятий по первичной профилактике в секторе образования в «Общегосударственную программу по обеспечению профилактики ВИЧ, лечения, ухода и поддержки ВИЧ-инфицированных и больных СПИДом на 2009–2013», средства на их реализацию в 2009–2010 годах не выделялись. Из средств госбюджета финансировалось только разовое издание школьных учебников.

В Российской Федерации из всех средств федерального бюджета, выделяемых на противодействие эпидемии ВИЧ, на реализацию профилактических мероприятий отводится в среднем 4%.



## Охват, формы, содержание и ресурсное обеспечение профилактического образования

Анализ организации и содержания профилактического образования, его ресурсного обеспечения в странах региона показывает, что в целом в каждой стране существует определенная система обучения учащихся по вопросам профилактики ВИЧ-инфекции, ИППП, наркомании и пропаганды здорового образа жизни.

В странах, где приняты концепции превентивного образования молодежи по вопросам ВИЧ, СПИДа и ИППП (Россия и Беларусь), данная работа осуществляется на основе заданных государством целей, задач и приоритетных направлений профилактики с использованием научных принципов, подходов и современных технологий обучения, реализующихся на разных уровнях и ступенях образования. Это способствует в определенной степени стандартизации профилактической деятельности образовательных учреждений и ее преемственности на всех образовательных уровнях.

В образовательном пространстве практически всех стран профилактическое образование осуществляется в рамках трех компонентов образовательной деятельности: учебной обязательной, учебной по выбору и внеучебной (дополнительной). Вопросы профилактики ВИЧ-инфекции рассматриваются в контексте здорового образа жизни и ответственного поведения в рамках учебных курсов обязательного (стандартного) содержания образования:

| Страны региона     | Учебные предметы, содержащие вопросы профилактики ВИЧ-инфекции, ИППП, наркомании         |   |   |
|--------------------|--|---|---|
|                    | в 1–4-х классах  | в 5–8-х (9-х) классах   | в 10–11-х (12-х) классах  |
| <b>Азербайджан</b> |  | «Биология»  |   |
| <b>Армения</b>     |  | «Анатомия человека»   | «Здоровый образ жизни»  |
| <b>Беларусь</b>    | «Человек и мир»  | «Анатомия и физиология», «Биология», «Химия», «Обществоведение», «Физическое воспитание и здоровье»           |   |
| <b>Казахстан</b>   |  | «Основы безопасности жизнедеятельности»   |   |
| <b>Кыргызстан</b>  | «Культура здоровья»  |   |   |
| <b>Молдова</b>     | «Духовно-нравственное воспитание», «Природоведение»                                      | «Биология», «Физическое воспитание», «Родной язык и литература», «Иностранный язык», «Гражданское воспитание» | «Этика и психология семейной жизни» – 1 ч. в неделю, «Гражданское воспитание» |
| <b>Россия</b>      | «Программа формирования культуры здорового и безопасного образа жизни» (включена в ФГОС) | «Биология», «Основы безопасности жизнедеятельности», «Физическая культура»                                    |   |
| <b>Узбекистан</b>  | «Этика», «Окружающий мир»  | «Чувство Родины», «Основы культуры», «Человек и его здоровье»   |   |
| <b>Украина</b>     | «Основы здоровья» – 1 ч. в неделю  | «Основы здоровья»<br>5–7-е кл. – 1 ч. в неделю<br>8–9-е кл. – 0,5 ч. в неделю                                 |   |

Обязательные предметы, такие как «Биология», «ОБЖ», содержат информацию о ВИЧ-инфекции в контексте изучения анатомии и физиологии человека, его поведения и действий по сохранению жизни, то есть дают общее представление о вирусе, вызываемых им последствиях и способах профилактики.

Наиболее полными и интересными для детей и подростков являются предметы, содержащие разностороннюю информацию. Так, в Украине обязательный учебный курс «Основы здоровья» для учащихся 1–9-х классов рассматривает следующие темы: семья, дружба, любовь, вступление в брак; общечеловеческие ценности, социальные нормы, стереотипы, их влияние на поведение, принятие решений; пол и гендер, гендерное неравенство, сексуальное домогательство, принуждение и насилие; права человека, их законодательное и культурное регулирование, международные и национальные документы о правах человека; половое созревание и репродуктивное здоровье, профилактика ВИЧ, ИППП, нежелательной беременности, воздержание, верность, использование средств защиты; противодействие дискриминации, формирование толерантности,

преодоление стигмы в отношении к ЛЖВ; экологическая компетентность, комплекс проблем безопасности, устойчивое развитие.

*В Узбекистане вопросы профилактики наркомании освещаются на уроках «Этики» и «Окружающего мира» в 1–4-х классах, на уроках «Чувство Родины» в 5–6-х классах и на уроках «Основы культуры» и «Человек и его здоровье» в 7–9-х классах.*

преодоление стигмы в отношении к ЛЖВ; экологическая компетентность, комплекс проблем безопасности, устойчивое развитие.

В республике Армения курс «Здоровый образ жизни» интегрирован в обязательную образовательную программу «Физическая культура» и включает в себя такие вопросы, как: здоровье как жизненная ценность, здоровое питание, вредные привычки, половое созревание и репродуктивное здоровье, управление стрессом, профилактика ВИЧ и СПИДа, ответственное поведение, гармоничное общество и другие.

Кроме включения профилактических модулей в обязательное содержание образования, в общеобразовательных учреждениях стран региона реализуются образовательные программы профилактического характера из вариативного компонента образования – курсы по выбору, факультативы:

| Страны региона     | Курсы по выбору, факультативы по здоровому образу жизни, профилактике ВИЧ-инфекции, ИППП, наркомании |   |  |
|--------------------|--|---|--|
|                    | в 1–4-х классах  | в 5–8-х (9-х) классах   | в 10–11-х (12-х) классах   |
| <b>Азербайджан</b> | Факультатив «Образование, основанное на жизненных навыках»   |   |  |
| <b>Армения</b>     |  | Факультатив «Здоровый образ жизни» – 14 ч. в год  |  |
| <b>Беларусь</b>    |  | Факультатив «Здоровый образ жизни»  | Проект «Сверстник обучает сверстника» – 32 ч.                                      |
| <b>Казахстан</b>   | Факультативы «Валеология» – 34 ч. в год  |   |  |
|                    |  | Курс «Проблемы СПИДа и его профилактика»  |  |
|                    |  |   | «Здоровье и жизненные навыки в школе» – 9–11-е классы                              |
| <b>Кыргызстан</b>  | Курс «Культура здоровья»   |   |  |
| <b>Молдова</b>     | Факультатив «Жизненные навыки»   | Курсы по выбору «Воспитание здорового образа жизни» – 1 ч. в неделю, «Жизненные навыки»             | Курсы по выбору: «Подготовка к семейной жизни» – 1 ч. в неделю, «Жизненные навыки» |
| <b>Россия</b>      | Факультатив «Мой выбор»  | Факультативы «Мой выбор», «Полезные привычки», «Все цвета, кроме черного», «Все, что тебя касается» |  |
| <b>Украина</b>     | Факультатив «Полезные привычки»  | Курс «Молодежь за здоровый образ жизни»   | Факультатив «Школа против СПИДа»   |
| <b>Узбекистан</b>  | «Уроки здоровья» – 17 ч. в год   | «Основы здорового поколения» – 17 ч. в год  |  |
| <b>Таджикистан</b> | Факультатив «Здоровый образ жизни» – 7–9-е кл. – 8 ч.  |   |  |



Программы курсов по выбору и факультативов содержат достаточно обширный учебный материал, который не только способствует формированию знаний об инфекционных заболеваниях, ИППП, наркомании, но и содействует получению полезной информации психологического свойства, рекомендации по личностному развитию.

В Азербайджане, например, программа факультативного курса «Образование, основанное на жизненных навыках» предусматривает четыре темы – «Индивидуальное развитие человека», «Межличностные отношения», «Социальное развитие», «Здоровье», – освоение которых строится на получении учащимися знаний о здоровом образе жизни и формировании у них навыков, необходимых для того, чтобы практиковать здоровое поведение, иметь здоровые взаимоотношения и создавать здоровую среду. Таким образом, данная программа нацелена на формирование у детей и подростков навыков межличностного общения, использование которых в будущем положительно повлияет на способности и умение молодых людей защитить себя от различных угроз собственному здоровью, сделают их компетентными в вопросе формирования здоровых взаимоотношений.

Количество учебных часов, выделяемых на реализацию программ по здоровому образу жизни, профилактике ВИЧ-инфекции, ИППП и наркомании, в общеобразовательных учреждениях разное. Разброс достаточно широкий: в Беларуси в среднем на освещение проблемы ВИЧ/СПИДа в год для каждой возрастной категории учащихся отводится от 2 до 10 часов; в Российской Федерации продолжительность реализуемых в образовательных учреждениях программ варьирует в значительных пределах – от 1,5 до 144 часов; в Армении на преподавание курса «Здоровый образ жизни» в 8–11-х классах выделено 14 учебных часов на каждый год обучения; в Казахстане на реализацию школьной программы по профилактике ВИЧ-инфекции в каждом классе предусмотрено 15 часов в год, на программу «Здоровье и жизненные навыки в школе» выделяется 34 учебных часа; в Украине изучение «Основ здоровья» осуществляется в 1–7-х классах по 1 часу в неделю, в 8–9-х – по 0,5 часа в неделю; в Узбекистане на уроки по здоровому образу жизни в соответствии с учебной программой в каждом классе предусмотрено по 17 часов в год. Такая ситуация свидетельствует о разных государственных подходах к количественному выражению объема профилактических программ и возможностях их реализации в рамках образовательного процесса.

Небольшое количество времени, выделяемое учащимся в ходе образовательного процесса на освоение профилактических программ, компенсируется широким применением разнообразных форм внешкольной и внеурочной занятости детей и подростков. Наиболее распространенными во всех странах являются интерактивные занятия с использованием технологии «равный – равному», тренинги, ролевые игры, профилактические акции, мероприятия, приуроченные к Всемирному дню борьбы со СПИДом, подготовка волонтеров и др.

В образовательных учреждениях системы профессионального образования профилактическое образование менее развито, чем в общеобразовательных учреждениях. Лишь некоторые страны отмечают это направление в профилактике ВИЧ и СПИДа в средних специальных учреждениях, колледжах, техникумах и вузах. Так, в Украине студентам профессионально-технических и высших учебных заведений предлагают тренинговый курс «Защити себя от ВИЧ». В Молдове с 2005 года учебным планом высшего образования (первая ступень) предусмотрено преподавание курса «Здоровый образ жизни»

*В Таджикистане для учеников общеобразовательных школ проводятся классные часы по специально разработанной программе «Здоровый образ жизни». Тематика программы включает: половое воспитание и просвещение, ВИЧ, ИППП, наркомания и способы профилактики, роль семьи, школы и общества в предотвращении пагубных привычек и другие вопросы. Для учителей и учащихся 7–9-х классов украино-таджикским коллективом создан комплект учебно-методических пособий.*

*В Беларуси в рамках республиканской акции «Здоровый я – здоровая страна» во всех учреждениях образования каждая вторая суббота объявлена Днем здоровья.*

*В Казахстане в образовательных учреждениях оформлены тематические информационные стенды, «уголки здоровья», активно используются конкурсы творческих работ учащихся на профилактические темы.*

*В Узбекистане для борьбы с потреблением наркотиков и пропаганды здорового образа жизни проводятся массовые спортивные мероприятия с участием молодежи, используются тематические театральные постановки, по телеканалам и в учебных заведениях демонстрируют социальные ролики.*

в качестве дисциплины по выбору. В программу этой дисциплины входят темы, связанные с профилактикой ВИЧ и других ИППП. Для студентов педагогических и медицинских вузов этот предмет является обязательным. В Кыргызстане в учебную программу всех профессионально-технических училищ включен 24-часовой курс по укреплению здоровья, для студентов вузов предусмотрены спецкурсы по профилактике ВИЧ-инфекции; в рамках проекта «Здоровое поколение» проводится тематический летний лагерь для студентов педагогических специальностей вузов. В других странах есть опыт подготовки студентов педагогических колледжей и вузов к проведению профилактической деятельности.

*В Украине для преподавания «Основ здоровья» разработаны и изданы пособия и ресурсные материалы на компакт-дисках для учителей, задания для учащихся по индивидуальной и групповой работе и тестовые задания для оценки усвоения учащимися учебного материала.*

*В Узбекистане подготовлено 1500 учителей (по 300 человек от каждого региона) для преподавания в 5–9-х классах «Основ здорового поколения» и 1400 педагогов для проведения занятий по профилактике наркомании.*

*В 2008–2010 годах в Азербайджане более 7000 педагогов прошли обучение для преподавания курса «Образование, основанное на жизненных навыках», а в Армении более 3000 учителей подготовлены для преподавания курса «Здоровый образ жизни».*

В странах региона достаточно активно разворачивается работа по ресурсному обеспечению профилактики ВИЧ-инфекции в образовательной среде. При поддержке различных международных организаций разработаны и внедряются учебные пособия для учащихся, информационные материалы для родителей, методические рекомендации для педагогов и руководителей образовательных учреждений, органов управления образованием.

Подготовка педагогов в системе повышения квалификации по вопросам профилактического образования осуществляется на основе разработанных программ, методических пособий, информационных пакетов, электронных материалов, видеофильмов, предназначенных для разных категорий работников образования. В странах, где русский язык не является государственным, но используется населением, данные материалы издаются на двух языках – государственном

и русском. Пособия, предложенные международными организациями и апробированные в других странах, адаптируются к условиям страны, где планируется их внедрение в педагогическую практику, ее национальным традициям, особенностям менталитета, сложившейся социокультурной среде.

В большинстве стран региона подготовка учителей по вопросам профилактического образования проводится в привязке к конкретным программам и, как правило, при финансовой поддержке со стороны международных организаций. Несмотря на растущее число педагогов, прошедших подготовку по профилактическому образованию на курсах повышения квалификации, систематическое обучение будущих учителей по этому вопросу пока еще не стало повсеместной практикой в педагогических вузах стран региона.

## ЗАКЛЮЧЕНИЕ

I. Профилактическое образование в странах региона представлено:

- отдельными темами, интегрированными в учебные программы некоторых обязательных предметов;
- отдельными предметами обязательной части учебного плана;
- отдельными факультативными курсами по выбору.

Профилактические программы реализуются на всех ступенях обучения общего образования и реже – в учреждениях начального, среднего и высшего профессионального образования.

II. Реализуемые профилактические программы, как правило, носят комплексный характер, направлены на воспитание культуры здорового образа жизни, предотвращение ВИЧ, других ИППП, наркомании, алкоголизма, табакокурения и строятся на принципах обучения на основе жизненных навыков.



Однако из содержания профилактических программ, учебных и методических материалов нередко исключаются вопросы, связанные с половым просвещением, что значительно снижает их эффективность. Тематика профилактических программ должна определяться задачами сохранения и укрепления репродуктивного здоровья подрастающего поколения.

III. В образовательных учреждениях полноценное профилактическое образование, как правило, не имеет статуса обязательного; на освоение соответствующих тем, обязательных или факультативных курсов выделяется в среднем не более 10–15 часов в год, что недостаточно для получения систематических знаний и навыков; по итогам освоения программ профилактики не всегда проводится контроль знаний учащихся, рейтинговая система оценки знаний используется не повсеместно; отсутствует преемственность в образовательно-профилактических программах.

IV. Во многих странах к реализации профилактических программ привлекаются подготовленные сверстники-добровольцы, использующие метод «равного обучения» и интерактивные формы проведения обучающих занятий и внеурочных мероприятий. Однако наиболее уязвимые группы подростков и молодежи часто оказываются не охваченными профилактическими программами.

V. Практически все страны региона испытывают острую нехватку учебно-методического обеспечения профилактического образования. На государственном уровне вопрос комплектации образовательных учреждений учебными и методическими пособиями решается непоследовательно: из-за недостаточного финансирования такие пособия издаются небольшими тиражами, в распоряжении школы часто имеется не более одного-двух комплектов пособий.

VI. В большинстве стран региона разработка, апробация и внедрение программ по профилактическому образованию осуществлялась при технической и финансовой помощи со стороны международных организаций. Их долгосрочная и полноценная реализация в национальных масштабах требует стабильного государственного финансирования.

VII. Отсутствие или неразвитость системы профессиональной подготовки педагогов в вузах по вопросам профилактического образования не всегда компенсируется периодически проводимыми тренингами. В большинстве стран региона еще предстоит ввести в программы обучения студентов педагогических вузов и повышения квалификации работников образования обязательный курс по комплексному профилактическому образованию.


VIII. Эффективность и результативность профилактического образования демонстрируется с помощью данных по поведенческим и эпидемиологическим показателям ситуации в стране, состоянию репродуктивного здоровья подростков и молодежи и уровня их осведомленности о ВИЧ-инфекции, собираемых и анализируемых в режиме постоянного мониторинга. Однако данные, представленные странами региона по этим показателям, не позволяют оценить вклад профилактического образования в борьбу с эпидемией ВИЧ и СПИДа как достаточный.

### **Источники информации, используемая и рекомендуемая литература**


1. Жизнь с ВИЧ в странах Восточной Европы и СНГ. ПРООН, 2008.
2. Клиники, дружелюбные к подросткам и молодежи, в Российской Федерации: инициатива, опыт, результат, сотрудничество, устремленность в будущее. ЮНИСЕФ, Москва, 2010.
3. Международное техническое руководство по половому просвещению. ЮНЕСКО, 2010.
4. Мониторинг федеральных и региональных программ, направленных на профилактику ВИЧ-инфекции в системе образования. ЮНЕСКО и ЮНФПА, Москва, 2007.
5. Национальные доклады стран Восточной Европы и Центральной Азии о выполнении Декларации о приверженности делу борьбы с ВИЧ/СПИДом за 2008 и 2010 годы.
6. Обзоры ситуации с профилактическим образованием в странах Восточной Европы и Центральной Азии, 2011 (содержатся в данном сборнике).
7. ОБРАСПИД. Рамки действий. ЮНЕСКО, 2009.

8. ОБРАСПИД. Тематические справки. ЮНЕСКО, 2008.
9. Осуждение и изгнание: скрытая эпидемия ВИЧ-инфекции среди детей в Восточной Европе и Центральной Азии. ЮНИСЕФ, 2010.
10. Положение детей в мире 2001. Подростковый возраст. Возраст возможностей. ЮНИСЕФ, 2011.
11. Стратегический подход: ВИЧ/СПИД и образование. Межучрежденческая целевая группа по образованию, 2010.
12. Стратегия национальной безопасности Российской Федерации до 2020 года. <http://www.scrf.gov.ru/documents/99.html>
13. Стратегия ЮНЕСКО в отношении ВИЧ и СПИДА. ЮНЕСКО, 2007.
14. Adolescence. An Age of Opportunity. The State of the World's Children Report. UNICEF, 2011.
15. An International Human Right: Sexuality Education for Adolescents in Schools, Centre for Reproductive Rights, 2010. [www.reproductiverights.org](http://www.reproductiverights.org)
16. Promotion and Protection of Human Rights. Report of the UN Special Rapporteur on the Right to Education, UN GA, 2010.
17. Sexual and Reproductive Health and Rights of Adolescents in Central and Eastern Europe and Balkan Countries, ASTRA Youth report, 2011.
18. A Snapshot of the Health of Young People in Europe, WHO, 2009.
19. UNAIDS Report on the Global AIDS Epidemic, UNAIDS, 2010.

*Обзор подготовлен Л.А. Глазыриной и Т.А. Епяном*



**ОБЗОР СИТУАЦИИ  
С ПРОФИЛАКТИЧЕСКИМ ОБРАЗОВАНИЕМ  
В СТРАНАХ ВОСТОЧНОЙ ЕВРОПЫ  
И ЦЕНТРАЛЬНОЙ АЗИИ**





| АЗЕРБАЙДЖАНСКАЯ<br>РЕСПУБЛИКА   | Обзор ситуации<br>с профилактическим образованием  |          |          |
|---|--|----------|----------|
|   | По данным национальных докладов о выполнении Декларации о приверженности делу борьбы с ВИЧ/СПИДом за 2008 и 2010 гг. | 2006 год | 2009 год |
| Процент школ, которые проводили просвещение по вопросам профилактики ВИЧ-инфекции на основе жизненных навыков в течение последнего учебного года  | 18,6%  | 100%     |          |
| Процент молодых женщин и мужчин в возрасте 15–24 лет, которые правильно указывают способы профилактики передачи ВИЧ-инфекции половым путем и в то же время отвергают основные неверные представления о передаче ВИЧ | Мужчины:<br>5,3%<br>Женщины:<br>4,9%   | –        |          |
| Процент молодых женщин и мужчин в возрасте 15–29 лет, инфицированных ВИЧ, среди общего числа ВИЧ-инфицированных   | 30,4%  | 27,5%    |          |
| Процентное соотношение путей заражения среди ВИЧ-инфицированных   |  |          |          |
|   | Половой  | 21,3%    | 23,4%    |
|   | Потребление инъекционных наркотиков  | 59,8%    | 64,2%    |
|   | Другие/путь передачи неизвестен  | 18,9%    | 12,4%    |

В Азербайджанской Республике проблема борьбы с ВИЧ/СПИДом продолжает оставаться актуальной и признается одной из приоритетных. С целью выполнения международных обязательств в Азербайджане последовательно осуществляется ряд мероприятий в соответствии с национальной стратегией по обеспечению универсального доступа к профилактике, лечению, уходу и поддержке больных ВИЧ и СПИДом.

## НАЦИОНАЛЬНАЯ ПОЛИТИКА В ОТНОШЕНИИ ПРОФИЛАКТИЧЕСКОГО ОБРАЗОВАНИЯ

Проведение мероприятий по борьбе с ВИЧ/СПИДом и достижению универсального доступа к профилактическим услугам в Азербайджане регламентируется: Конституцией Азербайджанской Республики, Законом Азербайджанской Республики «О предотвращении распространения заболевания, вызываемого вирусом иммунодефицита человека (ВИЧ)», Программой мероприятий по предупреждению и борьбе с ВИЧ/СПИДом в Азербайджанской Республике на 2009–2013 гг., Программой по борьбе со СПИДом в рамках проекта по гранту Глобального фонда по борьбе с ВИЧ/СПИДом, туберкулезом и малярией, законами Азербайджанской Республики «Об охране здоровья населения», «О правах ребенка», «О санитарно-эпидемиологическом благополучии населения», «Об обеспечении гендерного равенства», «О профилактике безнадзорности и правонарушений несовершеннолетних» и др.

В целом политика и стратегия в области противостояния эпидемии ВИЧ-инфекции в Азербайджанской Республике построена на принципах, установленных в Декларации о приверженности делу борьбы с ВИЧ/СПИДом «Глобальный кризис – глобальные действия», принятой на 26-й специальной сессии Генеральной Ассамблеи ООН в июне 2001 года, и осуществляется на трех уровнях: региональном, национальном и глобальном.



В 2010 году был принят новый закон Азербайджанской Республики «О предотвращении распространения заболевания, вызываемого вирусом иммунодефицита человека (ВИЧ)». В отличие от предыдущего, в новом законе более конкретно оговорены гарантии государства в области борьбы с ВИЧ-инфекцией, права (в том числе трудовые) и обязанности людей, живущих с ВИЧ (ЛЖВ), правила обследования на ВИЧ, социальные гарантии ВИЧ-инфицированных и членов их семей, ответственность за заражение ВИЧ-инфекцией и нарушение конфиденциальности, недопустимость стигмы и дискриминации в отношении людей с ВИЧ-инфекцией в учреждениях образования и социального обслуживания.

Существующая в Азербайджане с 1997 года стратегия межведомственных мер в ответ на распространение ВИЧ-инфекции получила свое продолжение в виде Программы мероприятий по предупреждению и борьбе с ВИЧ/СПИДом на 2009–2013 гг., утвержденной приказом Министра здравоохранения, являющегося одновременно председателем Странового Координационного Комитета по борьбе с ВИЧ/СПИДом, туберкулезом и малярией. Среди направлений противодействия распространению ВИЧ-инфекции в республике наиболее актуальными являются:

- развитие информационно-пропагандистской системы, направленной на распространение среди населения и в первую очередь среди молодежи знаний о мерах профилактики ВИЧ-инфекции и наркомании;
- включение в программы по здоровому образу жизни для школьников и молодежи разделов по профилактике ВИЧ-инфекции, наркомании и инфекций, передаваемых половым путем.

Национальная стратегия борьбы с ВИЧ-инфекцией и государственная программа ее реализации разрабатывались при активном участии гражданского общества, которое в равной степени представлено в составе Странового Координационного Комитета (СКК) участниками от Сети снижения вреда, а также представителями Сообщества людей, живущих с ВИЧ (ЛЖВ).

## ОРГАНИЗАЦИЯ, КООРДИНАЦИЯ И МОНИТОРИНГ ПРОФИЛАКТИЧЕСКОГО ОБРАЗОВАНИЯ

Работа Странового Координационного Комитета по взаимодействию правительственных, международных и общественных организаций позволила обеспечить эффективную реализацию проекта «Усиление ответных мер против ВИЧ/СПИДа в Азербайджанской Республике», финансируемого Глобальным фондом для борьбы со СПИДом, туберкулезом и малярией. Правительством республики получено положительное решение этого фонда на финансирование следующей пятилетней программы.

Финансирование мероприятий по борьбе с ВИЧ/СПИДом из государственного бюджета составило: в 2008 году – 2 466 443,68 AZN (3 188 976,44 USD), в 2009 году – 3 332 617,13 AZN (4 145 046,18 USD). Увеличение финансирования и активная политическая поддержка в 2006–2009 годах позволили усилить существовавшую ранее систему организационных мероприятий по профилактике ВИЧ-инфекции, повысить охват общего населения и уязвимых групп профилактическими программами, направленными на предупреждение заражения ВИЧ-инфекцией, в том числе программами снижения вреда.

Для повышения уровня информированности населения по вопросам ВИЧ и СПИДа в 2008–2009 годах продолжалась интенсивная просветительская работа среди различных групп населения, и в первую очередь среди детей и молодежи.

Вопросами защиты прав ВИЧ-инфицированных занимается Уполномоченный по правам человека при Правительстве Азербайджана, сотрудники аппарата которого участвовали в выработке концепции борьбы против ВИЧ/СПИДа и наркомании, проводили мониторинг законодательства в этой области, участвовали в пропаганде здорового образа жизни, осуществляли просветительскую работу по распространению знаний о ВИЧ и СПИДе среди населения. Вопросы защиты прав взрослых и детей, затронутых ВИЧ и СПИДом, находят свое отражение в мероприятиях, проводимых в рамках Всемирного и Национального дней прав человека и прав детей.

## ОХВАТ, ФОРМЫ, СОДЕРЖАНИЕ И РЕСУРСНОЕ ОБЕСПЕЧЕНИЕ ПРОФИЛАКТИЧЕСКОГО ОБРАЗОВАНИЯ

Республиканским Министерством образования (МО) при поддержке Глобального фонда в рамках проекта «Усиление ответных мер против ВИЧ/СПИДа в Азербайджане» во всех школах республики с сентября 2007 года для учащихся начальных и средних классов реализуется программа факультативного курса «Образование, основанное на жизненных навыках». Программа данного факультатива предусматривает четыре темы – «Индивидуальное развитие человека», «Межличностные отношения», «Социальное развитие», «Здоровье», – освоение которых строится на получении учащимися знаний о здоровом образе жизни и формировании у них навыков, необходимых для того, чтобы практиковать здоровое поведение, иметь здоровые взаимоотношения и создавать здоровую среду. Таким образом, данная программа нацелена на формирование у детей и подростков навыков межличностного общения, использование которых в будущем положительно повлияет на способности и умение молодых людей защитить себя от различных угроз собственному здоровью, сделают их компетентными в вопросе формирования здоровых взаимоотношений. Данная программа поможет молодежи правильно выстраивать свое поведение в сфере репродуктивного и сексуального здоровья и избежать инфицирования ВИЧ.

Для преподавания курса «Образование, основанное на жизненных навыках» в помощь педагогам разработаны методические рекомендации. В зависимости от цели и темы конкретного занятия акценты сделаны на разных жизненных навыках, с учетом национальных традиций и менталитета. При обучении учащихся используются лекции, обсуждения, дискуссии, ролевые игры.

В рамках проекта Глобального фонда в 2008 году занятия по программе «Образование, основанное на жизненных навыках» проводились в 4511 школах Азербайджана, ими было охвачено более 1,4 миллиона учеников. В 2009 году по данной программе было обучено более 1,3 миллиона учащихся 4499 школ. Для учителей, преподающих данный курс, авторами программы были проведены подготовительные тренинги, которыми в 2008 году было охвачено 6205 учителей из 2323 школ, а в 2009 году – 1495 учителей из 785 школ.

В вузах, техникумах, колледжах, профессионально-технических училищах и общеобразовательных школах в 2010 году проведено 135 лекций по профилактике ВИЧ-инфекции и других инфекций, передаваемых половым путем, наркомании. Для студентов вузов проведены образовательные тренинги по методике «равный – равному», организованы 2 круглых стола по вопросам устранения стигмы и дискриминации по отношению к людям, живущим с ВИЧ.

К Всемирному дню борьбы со СПИДом были приурочены два спектакля: «Маковые слезы» (Театр юного зрителя) и «Потом может быть поздно» (интернат «Детская деревня «SOS»). Спектакли демонстрировались воспитанникам интерната, учащимся общеобразовательных школ и заключенным учреждений пенитенциарной системы. Кроме того, к этой дате был приурочен и ряд спортивных мероприятий. На центральных и региональных телеканалах был организован цикл информационных телепередач, демонстрировались пять тематических видеоклипов, два короткометражных фильма и телеспектакль «Танец белых цветов». Были изготовлены 37 видов информационно-просветительских материалов о ВИЧ и СПИДе (брошюры, буклеты, календари, плакаты, блокноты, ручки, значки), которые распространялись в средних и высших учебных заведениях, в местах скопления молодежи, в ЗАГСх, среди участников акций.

В рамках профилактических мероприятий, направленных на предупреждение заражения ВИЧ среди молодежи, общественными молодежными организациями был осуществлен ряд проектов, среди которых: проект по повышению общественной деятельности для усиления борьбы с наркоманией, проект «Мы не видим СПИД в регионах», проект «Здоровый образ жизни молодежи в регионах», проект «Азербайджанская молодежь против СПИДа», проект «Здоровое развитие и просветительство», проект «Нарушение прав и профилактика наркомании среди молодежи», проект «Усиление работы правового просвещения с целью профилактики вредных привычек среди молодежи в южных регионах», проект «В будущее здоровыми шагами» и др. Все профилактические проекты были организованы и проведены при поддержке общественных организаций, занимающихся пропагандой здорового образа жизни среди молодежи.



## ПОВЕДЕНЧЕСКИЕ И ЭПИДЕМИОЛОГИЧЕСКИЕ ПОКАЗАТЕЛИ ДЛЯ ХАРАКТЕРИСТИКИ СИТУАЦИИ В СТРАНЕ ПО СОСТОЯНИЮ РЕПРОДУКТИВНОГО ЗДОРОВЬЯ ПОДРОСТКОВ И МОЛОДЕЖИ И УРОВНЯ ИХ ОСВЕДОМЛЕННОСТИ О ВИЧ-ИНФЕКЦИИ

По данным на 1 января 2010 года, в Азербайджанской Республике зарегистрировано 2264 ВИЧ-инфицированных, из которых 2174 человека – граждане Азербайджана. Распространенность ВИЧ-инфекции составляет 24,44 на 100 тыс. населения, или 0,02%.

За последние годы в стране наблюдается устойчивая тенденция роста числа новых случаев ВИЧ-инфекции. Среди людей, живущих с ВИЧ, преобладают мужчины. По итогам 2009 года их доля среди всех случаев ВИЧ-инфекции составила 83,8%. Наблюдается увеличение числа женщин с ВИЧ. Увеличилось также число впервые выявленных случаев ВИЧ-инфекции среди беременных женщин (с 25 в 2006–2007 годах до 51 в 2008–2009 годах) и детей (с 4 в 2006–2007 годах до 10 в 2008–2009 годах). Эпидемия ВИЧ-инфекции в Азербайджане носит территориальный характер. К регионам с высокой степенью распространенности ВИЧ-инфекции относятся Ширван, Гаджигабул, Ленкорань, Сумгаит, Астара и др.

Приведенная статистика свидетельствует о том, что проблема распространения ВИЧ/СПИДа в Азербайджанской Республике остается достаточно острой и требует системных и целенаправленных ответных мер. В 2008–2009 годах в Азербайджане продолжалась работа по выполнению обязательств по Декларации о приверженности делу борьбы с ВИЧ/СПИДом и решений, принятых в сентябре 2005 года на Всемирном саммите Генеральной Ассамблеи ООН. В предстоящий период предстоит осуществить более глубокий анализ ситуации и разработать ряд первоочередных мер, направленных на профилактику ВИЧ-инфекции в образовательной среде.

*Обзор подготовлен по материалам, представленным Э. Ализаде,  
Министерство образования Азербайджанской Республики*

| РЕСПУБЛИКА<br>АРМЕНИЯ   | Обзор ситуации<br>с профилактическим образованием  |          |          |
|---|--|----------|----------|
|   | По данным национальных докладов о выполнении Декларации о приверженности делу борьбы с ВИЧ/СПИДом за 2008 и 2010 гг. | 2007 год | 2009 год |
| Процент школ, которые проводили просвещение по вопросам профилактики ВИЧ-инфекции на основе жизненных навыков в течение последнего учебного года  | –  | –        |          |
| Процент молодых женщин и мужчин в возрасте 15–24 лет, которые правильно указывают способы профилактики передачи ВИЧ-инфекции половым путем и в то же время отвергают основные неверные представления о передаче ВИЧ | 36,4%  | –        |          |
| Процент молодых женщин и мужчин в возрасте 15–29 лет, инфицированных ВИЧ, среди общего числа ВИЧ-инфицированных   | –  | 31,6%    |          |
| Процентное соотношение путей заражения среди ВИЧ-инфицированных   | Половой  | 45,3%    | 50,2%    |
|   | Потребление инъекционных наркотиков  | 47,4%    | 41%      |
|   | Другие/путь передачи неизвестен  | 7,3%     | 8,8%     |

В Армении, как и во многих странах, проблема предупреждения распространения ВИЧ-инфекции, особенно среди молодежи, является приоритетной. В стране осуществляется национальная политика противодействия эпидемии ВИЧ и СПИДа среди разных категорий населения. Основной акцент делается на профилактическом образовании подростков и молодежи.

### НАЦИОНАЛЬНАЯ ПОЛИТИКА В ОТНОШЕНИИ ПРОФИЛАКТИЧЕСКОГО ОБРАЗОВАНИЯ

Национальная программа противодействия эпидемии ВИЧ-инфекции в Армении была впервые разработана в 2002 году при поддержке ЮНЭЙДС и ПРООН и предусматривала реализацию в 2002–2006 годах ряда стратегических мероприятий, направленных на приостановку распространения ВИЧ-инфекции в стране.

Проведенные мероприятия были нацелены на повышение уровня информированности о ВИЧ и СПИДе и формирование безопасного поведения среди разных слоев населения. Однако реализации профилактических мероприятий среди наиболее уязвимых групп населения – подростков, молодежи, потребителей наркотиков, работников коммерческого секса, мужчин, имеющих секс с мужчинами, и мигрантов – было уделено недостаточно внимания.

Эти недостатки были учтены при разработке и принятии следующей Национальной программы по противодействию эпидемии ВИЧ в Армении на 2007–2011 годы. Новой программой предусматривались разработка, внедрение, координация, мониторинг и оценка эффективности межсекторальных мер по профилактике, лечению, уходу и поддержке людей, живущих с ВИЧ.



В рамках одного из основных направлений Национальной программы – профилактического – предусмотрены меры по профилактике распространения ВИЧ-инфекции среди подростков и молодежи в возрасте от 15 до 24 лет. Основными стратегиями для достижения целей данного направления являются: включение профилактического образования в школьную программу и в программу подготовки работников образования, увеличение числа медико-социальных и информационных служб, дружественных молодежи, расширение доступа к центрам по анонимному консультированию и тестированию, обеспечение всеобщего доступа к презервативам.

Все мероприятия, осуществляемые в Армении в области профилактики ВИЧ и СПИДа правительственными, неправительственными и международными организациями, координирует Страновая координационная комиссия (СКК) по вопросам ВИЧ/СПИДа, туберкулеза и малярии. Кроме этого, Координационная комиссия обеспечивает активное участие общественных организаций и представителей сообщества людей, живущих с ВИЧ, в реализации, мониторинге и оценке эффективности реализуемых мероприятий.

В состав Страновой координационной комиссии входят представители государственного и академического секторов, агентств ООН, международных и местных неправительственных организаций и сообщества людей, живущих с ВИЧ. В работе Комиссии принимают участие представители Министерства образования и науки, Министерства спорта и по делам молодежи Республики Армения.

С февраля 1997 года в стране действует «Закон о профилактике заболевания, вызванного ВИЧ-инфекцией», который регламентирует порядок профилактики, диагностики и лечения заболевания, вызванного вирусом иммунодефицита человека. Законом предусмотрены меры по защите прав и свобод ВИЧ-инфицированных лиц, в том числе ВИЧ-инфицированных детей и их родителей. Не допускается ограничение прав и свобод людей на основании наличия у них ВИЧ-инфекции за исключением случаев, предусмотренных законом.

## ОРГАНИЗАЦИЯ, КООРДИНАЦИЯ И МОНИТОРИНГ ПРОФИЛАКТИЧЕСКОГО ОБРАЗОВАНИЯ

**М**инистерство образования и науки Республики Армения активно вовлечено во все мероприятия, осуществляемые в стране в целях противодействия эпидемии ВИЧ-инфекции. Страновая координационная комиссия координирует планирование и осуществление всей профилактической работы среди молодежи, что обеспечивает взаимодействие различных министерств и ведомств. Министерство образования и науки регламентирует разработку, реализацию и мониторинг профилактических программ в учебных заведениях.

Учебные программы разрабатываются на базе Национального института образования с привлечением необходимых специалистов, неправительственных и международных организаций. Взаимодействие учреждений образования и здравоохранения в реализации профилактических программ осуществляется путем привлечения медицинских работников к просветительской работе в учебных заведениях, где они участвуют в обучении школьников и студентов, оказывают им консультативно-информационную поддержку.

Основное финансирование и техническое содействие для реализации образовательных профилактических программ, связанных с ВИЧ-инфекцией и туберкулезом, осуществляется Глобальным фондом для борьбы со СПИДом, туберкулезом и малярией. Агентства ООН ЮНИСЕФ, ЮНФПА, ЮНЭЙДС, а также Еврокомиссия, Институт «Открытого общества», Агентство США по международному развитию, Немецкое общество технического сотрудничества (GTZ) также поддерживают реализацию ряда проектов в области профилактического образования. Техническое содействие реализации образовательных профилактических программ оказывают местные неправительственные организации, имеющие многолетний опыт в данной сфере.

## ОХВАТ, ФОРМЫ, СОДЕРЖАНИЕ И РЕСУРСНОЕ ОБЕСПЕЧЕНИЕ ПРОФИЛАКТИЧЕСКОГО ОБРАЗОВАНИЯ

По приказу Министерства образования и науки Республики Армения в 2008 году в учебный план общеобразовательных учреждений для 8–9-х классов был включен предмет «Здоровый образ жизни». В 2010 году на основе решения Правительства Республики Армения этот предмет был включен в программу для 10–11-х классов. Данный курс преподается в рамках обязательной учебной программы и интегрирован в предмет «Физическая культура» базового учебного плана. На преподавание курса «Здоровый образ жизни» в 1–8-х классах выделено 14 учебных часов на каждый год обучения за счет часов, отведенных на занятия по предмету «Физическая культура».

Для преподавания курса «Здоровый образ жизни» были разработаны и апробированы учебные и методические материалы и наглядные пособия для 8–9-х классов. Материалы для 10–11-х классов находятся в стадии разработки.

Научной ассоциацией студентов-медиков Армении совместно с Национальным институтом образования были подготовлены 2800 учителей и 400 лекторов для преподавания курса «Здоровый образ жизни» с использованием интерактивных методов (решение ситуационных задач, обсуждение спорных вопросов), обеспечивающих активное вовлечение учащихся в учебный процесс.

Содержание программы по здоровому образу жизни сформировано с учетом новейших научных представлений в данной области, национальных традиций, социально-культурных, возрастных и гендерных особенностей целевой аудитории и включает в себя вопросы: здоровье как жизненная ценность, здоровое питание, вредные привычки, половое созревание и репродуктивное здоровье, управление стрессом, профилактика ВИЧ и СПИДа, ответственное поведение, гармоничное общество и др. Отдельные вопросы, связанные с анатомией и физиологией половой и репродуктивной системы, половым созреванием, репродуктивной функцией, изучаются в рамках предмета «Анатомия человека». Юридические аспекты соблюдения прав человека и гендерного равенства освещаются в рамках предмета «Обществоведение».

По завершении 14-часового годового курса «Здоровый образ жизни» проводится опрос учащихся для оценки его эффективности. Уже на стадии апробации данного курса уровень знаний школьников по тематике ВИЧ/СПИДа возрос с 40% до 75–80%. В 2007 году, до внедрения в школах курса «Здоровый образ жизни», только 36,4% молодых людей в возрасте 15–24 лет смогли правильно ответить, как можно предотвратить передачу ВИЧ половым путем, и отвергнуть неверные представления о путях передачи ВИЧ.

В 2010 году предмет «Здоровый образ жизни» преподавался во всех общеобразовательных школах Республики Армения. Однако в образовательных учреждениях других типов и видов, в том числе интернатных, этот предмет пока не ведется. Включение профилактического компонента в образовательные программы средних специальных и высших учебных заведений является одной из приоритетных задач Министерства образования и науки на ближайшие годы.

На сегодняшний день в стране отсутствует система подготовки педагогических кадров по вопросу профилактического образования. В связи с этим на повестке дня стоит задача разработки и внедрения учебного курса «Здоровый образ жизни» в систему преддипломной и постдипломной подготовки преподавателей как общего, так и узкоспециализированного профиля.

Масштабной просветительской работы по профилактическому образованию с родителями учащихся 8–11-х классов не проводилось. Однако подобные мероприятия проводились в некоторых школах в рамках профилактических проектов по борьбе с потреблением наркотиков. В силу отсутствия необходимого финансирования эти мероприятия не распространились на другие школы.



## ОСНОВНЫЕ ПРЕПЯТСТВИЯ, ТРУДНОСТИ И РЕКОМЕНДАЦИИ ПО ИХ ПРЕОДОЛЕНИЮ

**В** Армении профилактическим образованием не охвачены учащиеся учреждений среднего и высшего профессионального образования: колледжей, техникумов, вузов. Для этой группы молодежи, ведущей активный образ жизни, фактически нет каких-либо образовательных программ, а средства массовой информации уделяют недостаточно внимания вопросам профилактики ВИЧ и СПИД, ИППП и наркомании.

В системе высшего образования должна быть организована систематическая подготовка и переподготовка педагогов для преподавания предмета «Здоровый образ жизни».

Программы профилактической направленности должны реализовываться на всех ступенях общего образования, а также в учреждениях профессионального образования всех уровней. Они должны быть обязательными, иметь продолжительный характер и не зависеть от кратковременных программ.

Для повышения эффективности профилактических программ и расширения охвата ими предлагаются следующие меры:

- разработать и внедрить на базе педагогических вузов систему преддипломной и постдипломной подготовки преподавателей, работающих в сфере профилактического образования;
- внедрить профилактическое образование в средние специальные и высшие учебные заведения (колледжи, училища и вузы);
- предоставлять информацию по вопросам профилактики ВИЧ и СПИДа, ИППП, наркомании и навыкам здорового образа жизни широкому кругу общественности с активным привлечением средств массовой информации и общественных организаций.

## ПОВЕДЕНЧЕСКИЕ И ЭПИДЕМИОЛОГИЧЕСКИЕ ПОКАЗАТЕЛИ ДЛЯ ХАРАКТЕРИСТИКИ СИТУАЦИИ В СТРАНЕ ПО СОСТОЯНИЮ РЕПРОДУКТИВНОГО ЗДОРОВЬЯ ПОДРОСТКОВ И МОЛОДЕЖИ И УРОВНЯ ИХ ОСВЕДОМЛЕННОСТИ О ВИЧ-ИНФЕКЦИИ

**С** 1988 года по 31 декабря 2009 года в Республике Армения было зарегистрировано 956 случаев ВИЧ-инфекции, в том числе 149 случаев (16% от общего числа) было выявлено в 2009 году. Более 50% случаев заражения ВИЧ были зарегистрированы в течение последних четырех лет. Среди людей, живущих с ВИЧ, 72% составляют мужчины, инфицированные преимущественно при употреблении инъекционных наркотиков, и 28% – женщины. На половой путь приходится 50% всех случаев заражения ВИЧ, и практически все случаи инфицирования наблюдаются у женщин. По оценке Национального центра по профилактике СПИДа, реальное число людей, живущих с ВИЧ, в Армении достигает 2300 человек.

По результатам статистического наблюдения в республике насчитывается около 30 тыс. наркопотребителей, 4–6 тыс. из которых употребляют инъекционные наркотики.

Данных об уровне заболеваемости и степени распространенности ИППП среди молодежи нет.

По данным исследований, проведенных Всеармянской ассоциацией «За семью и здоровье» (РАФНА) в 2002 и 2009 годах, в Армении наблюдается тенденция снижения среднего возраста начала половой жизни у подростков и молодых людей: у мужчин – до 15 лет, а у женщин – до 20 лет. По данным другого исследования, проведенного в 2007 году, средний возраст начала половой жизни у мужчин и женщин составил 16,7 лет.

Согласно Страновому отчету о выполнении Декларации о приверженности делу борьбы с ВИЧ/СПИДом за 2010 год, доля молодых женщин и мужчин в возрасте 15–24 лет, у которых были половые контакты в возрасте до 15 лет, составила 3,1% (данные за 2007 год). Половые контакты более чем с одним партнером за последние 12 месяцев в 2007 году были отмечены у 81,8% молодых женщин и мужчин в возрасте 15–24 лет.



Доля молодых женщин и мужчин в возрасте 15–24 лет, у которых были половые контакты более чем с одним партнером за последние 12 месяцев и которые указали на использование презерватива во время последнего полового контакта, по данным 2007 года, составила 83,5%.

### **Источники информации**

1. Министерство здравоохранения Республики Армения. [www.moh.am](http://www.moh.am)
2. Министерство образования и науки Республики Армения. [www.edu.am](http://www.edu.am)
3. Национальный центр по профилактике СПИДа Республики Армения. [www.arm aids.am](http://www.arm aids.am)
4. Clinical and epidemiological survey on etiology, prevalence of infertile marriages, Ministry of Health of the Republic of Armenia, National Statistical Service of the Republic of Armenia, Unites Nations Population Fund, Institute of Perinatology, Obstetrics and Gynecology, Yerevan, 2009.
5. M. Khachikyan. Sexual and reproductive health of young people in Armenia, Results of countrywide survey and case studies Armenia, 2009.
6. National Consensus meeting on “Estimating the size of IDUs population” Minutes, National Center for AIDS Prevention, Yerevan, 2008.
7. Second Generation HIV Behavioral Surveillance in the Republic of Armenia, Yerevan, 2009.
8. T. Babikian, AIDS and Youth in the Republic of Armenia: An Application of a Risk Behavior Model. Master Thesis submitted to Loma Linda University.
9. UNGASS Country progress report Republic of Armenia. Reporting period: January 2008 – December 2009.
10. UNGASS Country progress report Republic of Armenia. Reporting period: January 2006 – December 2007.

*Обзор подготовлен по материалам, представленным  
А.Тер-Овакимяном, Молодежный фонд Армении*



| РЕСПУБЛИКА<br>БЕЛАРУСЬ  | Обзор ситуации<br>с профилактическим образованием |  |
|---|---|--|
|   | 2007 год  | 2009 год   |
| <i>По данным национальных докладов о выполнении Декларации о приверженности делу борьбы с ВИЧ/СПИДом за 2008 и 2010 гг.</i>   |   |  |
| Процент школ, которые проводили просвещение по вопросам профилактики ВИЧ-инфекции на основе жизненных навыков в течение последнего учебного года  | 79,0%   | Менее 30 часов – 85,5%<br>Более 30 часов – 13,4% |
| Процент молодых женщин и мужчин в возрасте 15–24 лет, которые правильно указывают способы профилактики передачи ВИЧ-инфекции половым путем и в то же время отвергают основные неверные представления о передаче ВИЧ | 67,7%   | 70,2%  |
| Процент молодых женщин и мужчин в возрасте 15–29 лет, инфицированных ВИЧ, среди общего числа ВИЧ-инфицированных   | –   | 66,8%  |
| Процентное соотношение путей заражения среди ВИЧ-инфицированных   |   |  |
| Половой   | 67,0%   | 78,4%  |
| Потребление инъекционных наркотиков   | 30,4%   | 20,1%  |
| Другие/путь передачи неизвестен   | 2,6%  | 1,5%   |

Республика Беларусь вступила в XXI век с развитой системой образования, формирование и развитие которой осуществляется на основе национальных традиций и мировых тенденций в этой области.

В 2010 году расходы на образование составили 4,5% от ВВП, что, по оценкам ООН, является одним из наиболее высоких уровней в Европе. В настоящее время в стране функционирует более 9 тыс. учреждений образования, в которых обучением и воспитанием охвачено свыше 2 млн воспитанников, учащихся и студентов.

Учреждения образования, а также иные организации, которым в соответствии с законодательством Республики Беларусь предоставлено право осуществлять образовательную деятельность, создают условия для сохранения и укрепления здоровья учащихся, в том числе на основе профилактики социально обусловленных заболеваний.

В соответствии с Кодексом об образовании Республики Беларусь в учреждениях образования обеспечиваются пропаганда и обучение навыкам здорового образа жизни; оздоровление и санаторно-курортное лечение учащихся и студентов; осуществляется профилактика вредных привычек, пресекается курение, употребление алкогольных и других психоактивных веществ; создаются условия для занятий физической культурой и спортом.

## НАЦИОНАЛЬНАЯ ПОЛИТИКА В ОТНОШЕНИИ ПРОФИЛАКТИЧЕСКОГО ОБРАЗОВАНИЯ

**К**ак и для многих других стран, для Беларуси актуальна проблема распространения ВИЧ и СПИДа. Республика Беларусь как член ООН взяла на себя обязательство к 2015 году остановить эпидемию ВИЧ и СПИДа, в связи с чем эта задача была признана одной из приоритетных для системы здравоохранения, образования и социального развития страны.

Основные принципы государственной политики в отношении ВИЧ и СПИДа, призванные обеспечить выполнение обязательств по Декларации о приверженности делу борьбы с ВИЧ/СПИДом, изложены в Государственной программе профилактики ВИЧ-инфекции и Стратегическом плане мероприятий по противодействию эпидемии ВИЧ и СПИДа в Республике Беларусь, реализация которых завершилась в 2010 году. С января 2011 года вступила в силу новая государственная программа до 2015 года. В процессе ее подготовки учтены достижения и препятствия, выявленные в ходе выполнения предыдущих программ.

По статистическим данным около 70% всех ВИЧ-инфицированных в Беларуси составляют молодые люди. Поэтому в комплексе профилактических мероприятий особое значение приобретает обучение в области ВИЧ и СПИДа в учреждениях образования.

Важным шагом в осуществлении просветительской работы стала разработка в 2008 году при поддержке ЮНЕСКО «Концепции профилактики ВИЧ-инфекции в учреждениях образования Республики Беларусь». Целью концепции является унификация подходов в обучении основам знаний и совершенствование профилактической работы по проблеме ВИЧ и СПИДа в учреждениях образования Республики Беларусь. Концепция предполагает формирование стратегии и определяет подходы к профилактике ВИЧ-инфекции, а также основные направления и принципы ее осуществления. Данный документ с учетом ступеней образования систематизировал и позволил усовершенствовать работу по проблеме ВИЧ и СПИДа в образовательной среде.

## ОРГАНИЗАЦИЯ, КООРДИНАЦИЯ И МОНИТОРИНГ ПРОФИЛАКТИЧЕСКОГО ОБРАЗОВАНИЯ

**Д**еятельность республиканских органов государственного управления, иных организаций, местных исполнительных и распорядительных органов по проблеме ВИЧ и СПИДа координируется Республиканским межведомственным советом по профилактике ВИЧ-инфекции и венерических болезней, а также Страновым координационным комитетом по взаимодействию с Глобальным фондом для борьбы со СПИДом, туберкулезом и малярией. В работе Комитета принимает участие представитель Министерства образования.

В учреждениях образования сложилась система профилактики ВИЧ-инфекции и формирования навыков безопасного и ответственного поведения у учащихся. Она включает в себя разработку и реализацию учебных программ по данной проблеме, обучение педагогических кадров активным методам профилактической работы с учащимися, создание методических пособий и расширение сети опорных школ, на базе которых отрабатываются методики профилактики ВИЧ-инфекции.

Кроме того, в учебных заведениях других ведомств разработаны соответствующие программы. В среднем на освещение проблемы ВИЧ и СПИДа в учебном процессе по данным программам для каждой категории учащихся отводится от 2 до 10 часов в год.

Государство обозначило приоритетность здоровья детей, включив в структуру государственной программы «Дети Беларуси» на 2011–2015 годы отдельную подпрограмму «Здоровое детство». В целях обеспечения устойчивой системы пропаганды здорового образа жизни и развития положительного поведения детей и подростков Министерством образования подготовлены и утверждены: *Концепция обучения навыкам здорового образа жизни, Концепция реализации принципа «равный обучает равного»* и планы действий по их внедрению.



В соответствии с национальной системой мониторинга и оценки ситуации по ВИЧ-инфекции в Республике Беларусь раз в два года в образовательных учреждениях проводятся социологические исследования, которые позволяют оценить:

- процент образовательных учреждений, в которых проводятся занятия по вопросам профилактики ВИЧ и СПИДа и обучения жизненным навыкам;
- процент образовательных учреждений, в которых мероприятия по профилактике ВИЧ и СПИДа проводятся по методике «равный обучает равного»;
- процент образовательных учреждений, учителя которых прошли подготовку по вопросу профилактики ВИЧ и СПИДа и обучения жизненным навыкам.

## ОХВАТ, ФОРМЫ, СОДЕРЖАНИЕ И РЕСУРСНОЕ ОБЕСПЕЧЕНИЕ ПРОФИЛАКТИЧЕСКОГО ОБРАЗОВАНИЯ

При переходе на 11-летнее обучение при общем сокращении учебных часов сохранены объемы изучения вопросов профилактики ВИЧ-инфекции, зависимого поведения и вредных привычек. На всех уровнях образования от школы до вуза вопрос профилактики ВИЧ-инфекции имеет свое отражение в содержании учебных предметов. В начальной школе – учебный предмет «Человек и мир», включающий специальный раздел «Человек и его здоровье». Вопросы профилактики ВИЧ-инфекции, сохранения и укрепления здоровья детей включены в содержание всех дисциплин естественно-гуманитарного цикла общеобразовательной школы («Анатомия и физиология», «Биология», «Химия», «Человек. Общество. Государство»), а также физического воспитания («Физическое воспитание и здоровье»). В рамках школьного компонента учащимся 5–9-х классов предлагается факультатив «Здоровый образ жизни», имеющий соответствующее методическое обеспечение.

В профессионально-технических училищах, средних специальных учебных заведениях и высших учебных заведениях имеются соответствующие спецкурсы по здоровому образу жизни. В республике разработаны и внедрены: программа подготовки студентов высших учебных заведений по проблеме ВИЧ/СПИДа; программа подготовки учащихся средних специальных и профессионально-технических учебных заведений; программа обучения по проблеме ВИЧ/СПИДа для учреждений повышения квалификации работников системы образования; программы «Профилактика ВИЧ-инфекции в общеобразовательных учреждениях» и «Освещение проблемы ВИЧ/СПИДа в общеобразовательных учреждениях» для учащихся 5–11-х классов.

По данным исследования, проведенного в 2009 году, занятия по вопросам профилактики ВИЧ и СПИДа проводились в 1–4-х классах в 88,4% школ, в 5–9-х классах в 98,4% школ и в 10–11-х классах в 97,9% школ Республики Беларусь. Среднее число часов за год, которое отводилось на занятия по профилактике ВИЧ/СПИДа, в 1–4-х классах составляло 4,8 часа, в 5–9-х классах – 7,8 часа, а в 10–11-х классах – 8,8 часа.

Каждым учебным заведением реализуется соответствующий план внеучебной работы по профилактике ВИЧ-инфекции, в том числе в шестой школьный день учебной недели. В стране сложилась система традиционных мероприятий профилактической направленности: *дни профилактики ВИЧ-инфекции, месячники здоровья*, в рамках которых проводятся лекции, беседы, конференции, диспуты, доклады; встречи с учеными, врачами, спортсменами; оформление различных видов наглядной агитации (бюллетени, стенды, специальные выпуски, «молнии» и т.п.). Кроме того, во всех учреждениях образования реализуются мероприятия республиканской акции «Здоровый я – здоровая страна», в рамках которой каждая вторая суббота в учреждениях образования объявлена «Днем здоровья». В вузах созданы студенческие агитбригады, которые проводят мероприятия в соответствии с агитационно-профилактическими программами.

В профилактической работе используются методы, которые способствуют формированию знаний, убеждений, взглядов, понятий, представлений о ВИЧ-инфекции не только как о болезни, но и как о явлении, обусловленном социальными и морально-этическими факторами. В целях повышения эффективности проводимой профилактической работы после утверждения «Концепции профилактики ВИЧ-инфекции в уч-

реждениях образования Республики Беларусь» как основополагающего документа в дополнение к действующим были разработаны три дополнительные профилактические программы: «Программа профилактики ВИЧ-инфекции среди младших школьников. Половое воспитание»; «Профилактика ВИЧ-инфекции в учреждениях образования в контексте информационно-просветительской работы с родителями»; «Профилактика ВИЧ-инфекции в учреждениях образования для педагогических работников».

На базе Академии последипломного образования и территориальных институтов развития образования при финансовой поддержке Глобального фонда для борьбы со СПИДом, туберкулезом и малярией ведется подготовка педагогических кадров по вопросам профилактического образования с учетом современных подходов к формированию у учащихся нравственной культуры, навыков здорового образа жизни, безопасного поведения, ответственного отношения к собственному здоровью. В 2010 году по 42-часовой программе было подготовлено около 300 педагогов, более 1200 работников образования пройдут соответствующую подготовку в 2011 году.

Сеть опорных школ, на базе которых организуется обучение учителей активным формам работы по обучению жизненным навыкам, профилактике ВИЧ-инфекции и формированию здорового образа жизни, первоначально была создана в рамках экспериментальной деятельности. Формы и методы работы этих учреждений образования получили широкое распространение, и в настоящее время более 1500 общеобразовательных учреждений функционируют как «школы здоровья».

В целях создания условий для действенной пропаганды ценностей здорового образа жизни и осознания необходимости ответственного поведения, расширения участия подростков и молодежи в процессе принятия осознанных решений в отношении своего здоровья в Беларуси реализуется проект «Сверстник обучает сверстника». Школьники 9–10-х классов проходят подготовку по 32-часовой программе волонтер-инструктора равного обучения.

Активную работу по организации досуговой деятельности учащейся молодежи, профилактике негативных явлений в молодежной среде осуществляют учреждения внешкольного воспитания и обучения, в которых занимаются более 411 тыс. детей и учащихся. Комплекс мероприятий по профилактике ВИЧ-инфекции реализуется в рамках летней оздоровительной кампании. Ярким примером могут послужить мероприятия просветительской акции, прошедшей в оздоровительных лагерях страны летом 2009 и 2010 годов. Министерством образования совместно с Министерством здравоохранения в оздоровительных лагерях проведена информационно-просветительская программа МузИнфоБус «Блокировать ВИ(Ч)рус». Для ребят, находящихся в оздоровительных лагерях, проводились тренинги по профилактике ВИЧ/СПИДа, мастер-классы по вокалу и хореографии, театральному мастерству, организовывались детские игровые и спортивные площадки. Кроме того, были предусмотрены и мероприятия для педагогических работников.

При активном содействии ЮНИСЕФ на базе учреждений здравоохранения открыты и функционируют Центры, дружественные подросткам, по оказанию психологической и медицинской помощи, в том числе в кризисных ситуациях. Услуги в данных центрах могут оказываться анонимно. В Республике создано 14 кабинетов информационно-образовательной деятельности по проблеме ВИЧ/СПИДа для молодежи. Поддерживается деятельность молодежного сайта по профилактике ВИЧ/СПИДа.

## **ПОВЕДЕНЧЕСКИЕ И ЭПИДЕМИОЛОГИЧЕСКИЕ ПОКАЗАТЕЛИ ДЛЯ ХАРАКТЕРИСТИКИ СИТУАЦИИ В СТРАНЕ ПО СОСТОЯНИЮ РЕПРОДУКТИВНОГО ЗДОРОВЬЯ ПОДРОСТКОВ И МОЛОДЕЖИ И УРОВНЯ ИХ ОСВЕДОМЛЕННОСТИ О ВИЧ-ИНФЕКЦИИ**

**П**о состоянию на 1 января 2010 года в Республике Беларусь было зарегистрировано 10 690 случаев ВИЧ-инфекции. По официальным данным показатель распространенности ВИЧ на конец 2009 года составил 91,1 на 100 тыс. населения (0,1% от всего населения), а оценочный показатель распространенности ВИЧ в возрастной группе 15–49 лет находился на уровне 0,2–0,3%.



По кумулятивным данным (1987–2009 годы) 52,7% случаев инфицирования ВИЧ произошли в результате внутривенного употребления наркотиков. Однако в 2008–2009 годах на половой путь инфицирования приходилось 75–77,6% вновь выявленных случаев инфекции. В эпидемический процесс в основном вовлечены молодые люди в возрасте 15–29 лет; удельный вес этой возрастной группы составил 66,8% от общего количества зарегистрированных случаев ВИЧ-инфекции в стране.

Для снижения темпов распространения ВИЧ-инфекции необходимо развитие всех направлений профилактики ВИЧ-инфекции среди населения, в том числе в образовательной среде. Учитывая высокий уровень стигматизации людей, живущих с ВИЧ, и тех, чьи родственники больны или умерли от этого заболевания, отдельным направлением профилактической работы должно стать формирование толерантного отношения к людям, затронутым или живущим с ВИЧ.

При всей сложности и многоаспектности проблемы профилактики ВИЧ-инфекции в системе образования Республики Беларусь принимаются действенные меры по снижению остроты ее проявления. Подтверждением эффективности проводимой работы является устойчивое снижение за последние годы удельного веса ВИЧ-инфицированных в возрастной группе 15–19 лет. Сложившиеся тенденции, приобретенный опыт, получаемые знания в области профилактики и в дальнейшем будут служить основой в организации работы по противостоянию эпидемии ВИЧ.

*Обзор подготовлен по материалам, представленным А.С. Никончуком,  
Академия последипломного образования Республики Беларусь*

| РЕСПУБЛИКА<br>КАЗАХСТАН   | Обзор ситуации<br>с профилактическим образованием  |                   |          |
|---|--|-------------------|----------|
|   | По данным национальных докладов о выполнении Декларации о приверженности делу борьбы с ВИЧ/СПИДом за 2008 и 2010 гг. | 2006 год          | 2009 год |
| Процент школ, которые проводили просвещение по вопросам профилактики ВИЧ-инфекции на основе жизненных навыков в течение последнего учебного года  | 72%  | 81%               |          |
| Процент молодых женщин и мужчин в возрасте 15–24 лет, которые правильно указывают способы профилактики передачи ВИЧ-инфекции половым путем и в то же время отвергают основные неверные представления о передаче ВИЧ | 19,4%  | 30%               |          |
| Процент молодых женщин и мужчин в возрасте 15–29 лет, инфицированных ВИЧ, среди общего числа ВИЧ-инфицированных   | –  | 49,7%,<br>2010 г. |          |
| Процентное соотношение путей заражения среди ВИЧ-инфицированных   |  |                   |          |
|   | Половой  | 25%               | 35,5%    |
|   | Потребление инъекционных наркотиков  | 64%               | 55,5%    |
|   | Другие/путь передачи неизвестен  | 11%               | 9%       |

Важной задачей системы образования Республики Казахстан является сохранение здоровья учащихся. В условиях развивающейся быстрыми темпами эпидемии ВИЧ-инфекции сектор образования должен сыграть важную роль в предотвращении новых случаев ВИЧ и инфекций, передающихся половым путем среди подростков и молодежи.

## НАЦИОНАЛЬНАЯ ПОЛИТИКА В ОТНОШЕНИИ ПРОФИЛАКТИЧЕСКОГО ОБРАЗОВАНИЯ

В Казахстане разработана *Концепция государственной политики по противодействию эпидемии СПИДа*, реализована *Национальная программа по противодействию эпидемии СПИДа на 2006–2010 годы*, выполнена *Государственная программа реформирования и развития здравоохранения Республики Казахстан на 2005–2010 годы*, в соответствии с которой усовершенствована система оказания помощи больным ВИЧ и СПИДом.

В целях реализации более долгосрочной стратегии «Казахстан – 2030» постановлением Правительства Республики от 21.12.2007 г. утверждена *Комплексная программа «Здоровый образ жизни на 2008–2016 годы»*, важным направлением которой являются противодействие эпидемии ВИЧ и СПИДа, другим инфекциям, передаваемым половым путем. Мероприятия по профилактике ВИЧ-инфекции и обеспечению людей, живущих с ВИЧ, лечением и уходом включены в рамочную программу ООН в области социальной безопасности и человеческого развития.

В Республике принят *Кодекс «О здоровье народа и системе здравоохранения»*. В нем отражены основные гарантии государства в вопросах профилактики, диагностики и лечения ВИЧ и СПИДа. В 2008 году началась реализация Программы «Здоровый образ жизни на 2008–2016 годы», в кото-



рой большая роль отводится внедрению программ, направленных на информирование широких слоев и уязвимых групп населения по вопросам безопасного поведения, профилактики ВИЧ/СПИДа и формирование жизненных навыков. Эти программы осуществляются с использованием современных технологий обучения. В соответствии с данной Программой Национальный центр проблем формирования здорового образа жизни координирует реализацию государственной политики по формированию здорового образа жизни (ФЗОЖ), в том числе и по первичной профилактике ВИЧ/СПИДа. Целевой группой образовательной профилактической деятельности службы ФЗОЖ являются дети, подростки и молодежь.

## **ОРГАНИЗАЦИЯ, КООРДИНАЦИЯ И МОНИТОРИНГ ПРОФИЛАКТИЧЕСКОГО ОБРАЗОВАНИЯ**

**В** Казахстане с 2005 года действует Национальный Координационный совет (НКС) по охране здоровья при Правительстве Республики Казахстан, созданный постановлением Кабинета Министров Республики Казахстан и возглавляемый министром здравоохранения. НКС является совещательным органом при Правительстве, его деятельность направлена на разработку и совершенствование политики по противодействию эпидемии ВИЧ/СПИДа в Республике Казахстан.

Республиканский центр по профилактике и борьбе со СПИДом выполняет функции Секретариата НКС. В состав НКС входят представители министерств здравоохранения, образования, средств массовой информации, экспертных организаций, местных неправительственных организаций, включая представителей общества людей, живущих с ВИЧ и туберкулезом.

В Министерстве образования и науки вопросы профилактики ВИЧ-инфекции курируют департамент дошкольного и среднего образования и департамент воспитательной работы и молодежной политики. В областных и муниципальных (в Астане и Алматы) управлениях образования созданы отделы воспитательной работы, которые занимаются вопросами профилактики ВИЧ, наркомании, алкоголизма и табакокурения.

Основными партнерами в профилактической работе, оказывающими как финансовое, так и техническое содействие, являются ЮНЕСКО, ЮНИСЕФ, Глобальный фонд, ЮНЭЙДС, ЕврАзЭС. В рамках реализации гранта Глобального фонда проводились обучающие семинары для педагогов и издавались дополнительные тиражи информационных материалов, разработанных другими организациями, в том числе и ЮНЕСКО.

В связи с завершением реализации Стратегической программы по противодействию эпидемии ВИЧ/СПИДа по инициативе Министерства образования и науки в 2005 году были проведены мониторинг и оценка профилактических программ в образовательных организациях всех регионов республики (школы, внешкольные учреждения, профессиональные лицеи, колледжи, институты повышения квалификации, органы управления образованием). В результате проведенного исследования было изучено состояние профилактической работы 14 областей и двух крупных городов Казахстана. В ходе мониторинга было проведено анкетирование учащихся 5–7-х классов, тестирование учащихся 8–11-х классов общеобразовательных школ, профессиональных лицеев, колледжей на выявление знаний о ВИЧ, СПИДе и наркомании.

Результаты мониторинга показали, что учащиеся имеют удовлетворительные теоретические знания по вопросам ВИЧ и СПИДа. Вместе с тем у учащихся недостаточно сформированы жизненные навыки для ответственного поведения.

Отдельного финансирования образовательных профилактических программ не осуществляется, так как оно предусматривается в общем объеме финансирования образовательного процесса, в том числе для повышения квалификации педагогических кадров. Кроме того, непосредственно международными организациями, такими, как агентства ООН, Агентство международного развития США (USAID), осуществляется целевое финансирование проектов по профилактике ВИЧ и здоровому образу жизни.



## ОХВАТ, ФОРМЫ, СОДЕРЖАНИЕ И РЕСУРСНОЕ ОБЕСПЕЧЕНИЕ ПРОФИЛАКТИЧЕСКОГО ОБРАЗОВАНИЯ

В общеобразовательных учреждениях Казахстана профилактические образовательные программы реализуются в рамках вариативной части учебного плана, преподавания факультативных курсов по валеологии, здоровому образу жизни, профилактике ВИЧ-инфекции и др. Отдельные темы профилактических занятий интегрированы в обязательные учебные предметы: «Биология», «Обеспечение безопасности жизнедеятельности», «Самопознание» и др.

Профилактическое образование осуществляется в школах с 1-го по 11-й класс с учетом психолого-возрастных особенностей учащихся, уровня их подготовленности и национально-региональных традиций. На реализацию школьной программы по профилактике ВИЧ-инфекции в каждом классе предусмотрено 15 часов в год. Педагогами используются интерактивные методы обучения, в процесс профилактического образования вовлекаются родители, представители государственных и неправительственных организаций и структур. В рамках профилактического образования учащихся рассматриваются следующие темы: ситуация по ВИЧ и СПИДу в мире, Центральной Азии, Казахстане; общее понятие о ВИЧ и СПИДе; пути передачи ВИЧ-инфекции, ее влияние на иммунную систему человека; ВИЧ, СПИД и потребление наркотиков; ответственное поведение – защита от ВИЧ-инфекции; ВИЧ, СПИД и права человека, стигма и дискриминация.

Согласно Национальному плану действий *Образование Для Всех* (ОДВ) и в целях выполнения решения первого *Форума по образованию стран Центральной Азии и Казахстана* в республике разработана и внедряется единая образовательная 34-часовая программа «Здоровье и жизненные навыки в школе», которая включает в себя вопросы профилактики ВИЧ-инфекции для 5–9-х классов включительно в объеме 2–3 часов.

Профилактическая работа также осуществляется во внеклассной и внешкольной деятельности учащихся. В 2010 году проведен традиционный месячник, посвященный Всемирному Дню борьбы со СПИДом, организованы круглые столы, тренинги, встречи со специалистами СПИД-центров и центров здорового образа жизни. Активно используются конкурсы творческих работ учащихся на профилактические темы. В образовательных учреждениях оформлены тематические информационные стенды, «уголки здоровья», в библиотеках – выставки, рекомендательные списки литературы по данной тематике. Важным компонентом образовательной работы среди молодежи является волонтерское движение с использованием принципа «равный – равному». Для подготовки тренеров-волонтеров из числа школьников старших классов, учащихся колледжей и вузов используется интерактивная выставка «Маршрут безопасности», разработанная совместно с Немецким обществом технического сотрудничества (GTZ). Совместно с ЮНФПА открыт молодежный веб-сайт [www.zhas.kz](http://www.zhas.kz), который посвящен вопросам полового и репродуктивного воспитания, психологической поддержке подрастающего поколения, профилактике потребления психоактивных веществ, формированию безопасного поведения.

Педагогические коллективы учебных заведений ведут активную работу с родителями: организуют тренинги для родителей, проводят встречи по актуальным проблемам воспитания. В 2009 году впервые при финансовой и технической поддержке ЮНЕСКО и Казахстанской медико-педагогической ассоциации было разработано и издано пособие для родителей по профилактическому воспитанию детей в семье.

Органы управления образованием осуществляют мониторинг внедрения спецкурса «Проблемы ВИЧ/СПИДа и его профилактика» и обеспеченности учреждений образования учебно-методическими пособиями. По данным мониторинга ежегодно увеличивается количество образовательных учреждений, где реализуются профилактические программы (с 82% в 2007 году до 92% в 2010 году) и расширяется охват учащихся данными программами, наблюдается положительная динамика привлечения родителей к профилактике ВИЧ/СПИДа, а охват курсами повышения квалификации педагогов по проблемам ВИЧ/СПИДа за последние 4 года возрос практически в два раза.

В настоящее время в системе образования республики используются более 10 наименований ресурсных материалов для преподавателей школ, профессиональных лицеев, колледжей, вузов и родителей по профилактике ВИЧ-инфекции, наркомании, токсикомании, алкоголизма, табакокурения на основе жизнен-



ных навыков, разработанных и изданных в Казахстане при финансовой и технической поддержке ЮНЕСКО, ЮНИСЕФ, ЕврАзЭС. Все они изданы на казахском и русском языках, распространяются через систему повышения квалификации руководящих и научно-педагогических кадров системы образования.

Повышением профессионального уровня педагогов по вопросам профилактического образования занимаются Республиканский институт повышения квалификации и 16 областных аналогичных институтов, которые ежегодно охватывают около 60 тыс. педагогов из 300 тыс. работающих.

## **ОСНОВНЫЕ ПРЕПЯТСТВИЯ, ТРУДНОСТИ И РЕКОМЕНДАЦИИ ПО ИХ ПРЕОДОЛЕНИЮ**

**О**сновными проблемами в организации профилактического образования являются: отсутствие обязательного учебного предмета по профилактическому образованию в школе; нехватка учебно-методических материалов как для преподавателей, так и для учащихся; недостаточный уровень профессиональной подготовленности преподавателей, владения интерактивными методами ведения профилактических занятий; слабая вовлеченность родителей в процесс профилактического образования, недостаточный уровень их подготовленности в вопросах семейного воспитания; недостаточное внимание учету национальных традиций, социокультурных и гендерных особенностей в профилактическом образовании; отсутствие научных исследований в области профилактического образования детей и молодежи; отсутствие работы по обобщению и распространению лучшего опыта профилактического образования в республике.

Для решения указанных проблем необходимо: проводить целенаправленную работу по внедрению обязательного предмета, включающего в себя вопросы укрепления здоровья, в том числе профилактику ВИЧ, ИППП, наркомании, токсикомании, алкоголизма и табакокурения; разрабатывать методические рекомендации для преподавателей, пособия для обучающихся, тиражировать их в достаточном количестве в целях полного обеспечения ими образовательных учреждений; уделять должное внимание повышению профессионального уровня педагогических кадров, обобщать и распространять лучший опыт профилактического образования; включить в содержание работы с родителями вопросы профилактического воспитания в семье; разработать методические рекомендации для преподавателей по использованию национальных традиций, учету социокультурных и гендерных особенностей в духовно-нравственном воспитании и профилактическом образовании; вести научные исследования по вопросам профилактического образования и внедрять их результаты в педагогическую практику; осуществлять подготовку учащихся педагогических колледжей и студентов педагогических вузов к работе с учащимися по всем направлениям профилактического образования.

## **ПОВЕДЕНЧЕСКИЕ И ЭПИДЕМИОЛОГИЧЕСКИЕ ПОКАЗАТЕЛИ ДЛЯ ХАРАКТЕРИСТИКИ СИТУАЦИИ В СТРАНЕ ПО СОСТОЯНИЮ РЕПРОДУКТИВНОГО ЗДОРОВЬЯ ПОДРОСТКОВ И МОЛОДЕЖИ И УРОВНЯ ИХ ОСВЕДОМЛЕННОСТИ О ВИЧ-ИНФЕКЦИИ**

**Э**пидемия ВИЧ-инфекции в Казахстане находится в концентрированной стадии. На 1 января 2011 года в республике было зарегистрировано 15 771 случай ВИЧ-инфекции. Среди людей, живущих с ВИЧ, преобладают лица в возрасте 15–29 лет. Наблюдается тенденция к увеличению доли женщин среди вновь выявленных случаев ВИЧ-инфекции. Так, удельный вес женщин среди зарегистрированных случаев ВИЧ-инфекции за 12 месяцев 2010 года составил 36,9%, тогда как в 2006 году доля женщин составляла только 25%. Имеются значительные различия по путям передачи ВИЧ-инфекции среди женщин и мужчин. Например, половой путь передачи является основным среди женщин, и он составил 71% в 2009 году, в то время как среди мужчин – только 20%. Среди мужчин основным фактором распространения ВИЧ являются использование общих шприцев и игл при употреблении инъекционных наркотиков.

По данным исследования, проведенного Центром изучения общественного мнения, возраст начала половой жизни для мужчин и женщин в 2008 году составил 17–18 лет, что ниже, чем в 2007 году (19–20 лет). Каждый десятый опрошенный молодой человек (9,9%) имел половые контакты до 15 лет, в то время как этот показатель среди женщин в возрасте 15–24 лет не достиг 1%. В среднем 12,2% опрошенных молодых людей отметили наличие половых контактов более чем с одним партнером за последние 12 месяцев, при этом наличие таких контактов признал каждый четвертый респондент-мужчина (25,1%) и только 2,9% процента респондентов-женщин.

За последнее десятилетие для молодежи Казахстана становится характерной тенденция более позднего вступления в брак. В 2009 году возраст вступления в первый брак у девушек составлял 24 года, это означает, что молодые люди переживают продолжительный период сексуальной активности без постоянного партнерства.

Процент молодых женщин и мужчин в возрасте 15–24 лет, у которых были половые контакты более чем с одним партнером за последние 12 месяцев и которые использовали презерватив во время последнего полового контакта, в 2008 году составил 74,3%. Однако данные проведенного в 2006 году мультииндикаторного кластерного обследования показали, что более двух третей сексуально активных подростков в возрасте 15–19 лет не используют контрацептивы. По данным исследований, проведенных в 2006–2008 годах, правильно указывали способы профилактики ВИЧ половым путем и в то же время отвергали основные неверные представления о передаче ВИЧ около 20% молодых женщин и мужчин.

Таким образом, распространяющаяся эпидемия угрожает демографическим кризисом и серьезным ударом по работоспособности населения. Поэтому роль профилактических программ является решающей для повышения осведомленности молодежи и развития навыков более безопасного поведения. За последние два-три года процент молодых людей, осведомленных о мерах профилактики ВИЧ, немного увеличился. Однако только каждый третий молодой человек знает правильные способы профилактики ВИЧ-инфекции.

*Обзор подготовлен по материалам, представленным  
М. Ищановой, Министерство образования и науки Республики Казахстан,  
Л. Дорожкиной, Республиканский институт повышения квалификации руководящих  
и научно-педагогических кадров системы образования Республики Казахстан,  
Ш. Каржаубаевой, Национальный центр проблем  
формирования здорового образа жизни*



| КЫРГЫЗСКАЯ<br>РЕСПУБЛИКА  | Обзор ситуации<br>с профилактическим образованием  |          |          |
|---|--|----------|----------|
|   | По данным национальных докладов о выполнении Декларации о приверженности делу борьбы с ВИЧ/СПИДом за 2008 и 2010 гг. | 2007 год | 2009 год |
| Процент школ, которые проводили просвещение по вопросам профилактики ВИЧ-инфекции на основе жизненных навыков в течение последнего учебного года  | 55,3%  | 84,26%   |          |
| Процент молодых женщин и мужчин в возрасте 15–24 лет, которые правильно указывают способы профилактики передачи ВИЧ-инфекции половым путем и в то же время отвергают основные неверные представления о передаче ВИЧ | 31,76%   | 34,97%   |          |
| Процент молодых женщин и мужчин в возрасте 15–29 лет, инфицированных ВИЧ, среди общего числа ВИЧ-инфицированных   | 67,8%  | 72,7%    |          |
| Процентное соотношение путей заражения среди ВИЧ-инфицированных   | Половой  | 22,3%    | 26,3%    |
|   | Потребление инъекционных наркотиков  | 71,8%    | 66,7%    |
|   | Другие/путь передачи неизвестен  | 5,9%     | 7%       |

Кыргызская Республика, получившая независимость в 1991 году, до настоящего времени проходит период становления, который сопровождается политической нестабильностью и социально-экономическими проблемами. В результате в 2005 и 2010 годах были свергнуты действующие президенты Кыргызской Республики. С октября 2010 года в республике установлена парламентская форма правления.

Расположение Кыргызской Республики на одном из трех основных путей наркотрафика из Афганистана в Российскую Федерацию и страны Европы способствует росту наркопотребления и распространению ВИЧ-инфекции. Основным путем распространения ВИЧ-инфекции по-прежнему остается передача ВИЧ через кровь при употреблении инъекционных наркотиков (66,7% за весь период эпидемии). Распространенность ВИЧ-инфекции среди потребителей инъекционных наркотиков (ПИН) по итогам обследования 2009 года составляет 14,3%, что почти в два раза превышает показатель 2007 года. Вместе с тем увеличился удельный вес полового пути передачи с 3% в 2001 году до 26% в 2009 году.

## НАЦИОНАЛЬНАЯ ПОЛИТИКА В ОТНОШЕНИИ ПРОФИЛАКТИЧЕСКОГО ОБРАЗОВАНИЯ

Содержание распространения ВИЧ и СПИДа и его социально-экономических последствий является одной из приоритетных задач Правительства Кыргызской Республики в области охраны здоровья населения. В 2005 году принят второй Закон «О ВИЧ/СПИДе в Кыргызской Республике», который закрепил права и обязанности лиц, живущих с ВИЧ, а также детей, рожденных ВИЧ-позитивными матерями.

Государственная политика Кыргызской Республики по ВИЧ и СПИДу имеет многосекторальный подход, предусматривающий совместную деятельность государственного и гражданского секторов, сообщества людей, живущих с ВИЧ, а также взаимодействие всех заинтересованных сторон в рамках реализации госу-

дарственных программ. Одним из основополагающих принципов, определяющих комплекс мер по предупреждению ВИЧ/СПИДа в стране, является соблюдение прав человека в соответствии с законодательством и международными договорами и соглашениями, участником которых является Кыргызская Республика, устранение стигмы и дискриминации, связанных с ВИЧ и СПИДом или принадлежностью к уязвимым группам населения.

Права и обязанности лиц, живущих с ВИЧ, в том числе и сотрудников системы образования, затронутых ВИЧ-инфекцией, закреплены Законом «О ВИЧ/СПИДе в Кыргызской Республике». В соответствии со статьей 13 данного закона не допускаются дискриминация и стигматизация, а также ущемление законных интересов, прав и свобод в отношении ВИЧ-инфицированных на основании наличия у них ВИЧ. Также не допускается отказ данной категории граждан в заключении или прекращении трудового договора, в приеме в образовательные организации и учреждения здравоохранения. Не допускается отказ в приеме в детские дошкольные учреждения, школы, интернаты и санаторно-оздоровительные учреждения детей, живущих с ВИЧ.

Охрана жизни и здоровья учащихся и студентов, сохранение их репродуктивного здоровья, профилактика ВИЧ-инфекции и наркомании осуществляются в соответствии с *Конституцией Кыргызской Республики, законами «Об основах государственной молодежной политики», «Об образовании», «О ВИЧ/СПИДе в Кыргызской Республике», «Государственной программой по предупреждению эпидемии ВИЧ/СПИДа и ее социально-экономических последствий в Кыргызской Республике на 2006–2010 годы».*

Задачи по развитию политики в области информации, образования и коммуникации в вопросах снижения уязвимости молодежи к ВИЧ-инфекции и наркомании возложены на Министерство образования и науки Кыргызской Республики.

## ОРГАНИЗАЦИЯ, КООРДИНАЦИЯ И МОНИТОРИНГ ПРОФИЛАКТИЧЕСКОГО ОБРАЗОВАНИЯ

Координация деятельности по профилактике ВИЧ-инфекции возложена на Страновой многосекторальный координационный комитет по социально значимым и особо опасным инфекционным заболеваниям при Правительстве Кыргызской Республики (СМКК). В состав комитета входит представитель Министерства образования и науки.

Для реализации Государственной программы по предупреждению эпидемии ВИЧ/СПИДа и ее социально-экономических последствий Министерством образования и науки разработан комплекс мер, направленный на реализацию образовательных программ в общеобразовательных, профессионально-технических и высших учебных заведениях республики с учетом потребностей молодежи, оснащение библиотек информационными и методическими материалами, развитие внеаудиторных мероприятий и активности молодежи в этой области. Министерством образования и науки подготовлен ряд приказов по реализации Государственной программы, проводится работа по включению в госстандарты спецкурсов по формированию здорового образа жизни подростков и молодежи, при поддержке международных доноров подготовлен ряд информационно-методических пособий и сборников, которые доведены до школ и вузов Кыргызской Республики.

Министерством образования и науки Кыргызской Республики установлено взаимодействие и партнерство по вопросам ВИЧ/СПИДа с международными организациями – ЮНЕСКО, ЮНИСЕФ, ЮНЭЙДС, ЮНОДК, ЮНФПА, Дирекцией Проекта по контролю СПИД в Центральной Азии и Программ содействия управлению границами и предотвращения распространения наркотиков (БОМКА/КАДАП), а также неправительственными организациями. В целях реализации Государственной программы в системе образования при поддержке Глобального фонда для борьбы со СПИДом, туберкулезом и малярией действует проект «Здоровое поколение».

Благодаря технической и финансовой поддержке со стороны проекта «Здоровое поколение», а также проекта по контролю ВИЧ/СПИДа в Центральной Азии и ЮНЕСКО было обеспечено обучение более 900 учи-



телей общеобразовательных школ и преподавателей вузов интерактивным методикам проведения занятий по профилактике ВИЧ-инфекции и наркомании во всех регионах страны. В 2010 году в рамках проекта «Здоровое поколение» проведен летний лагерь для студентов педагогических специальностей вузов Кыргызской Республики по данной тематике. Для общеобразовательных школ, средних специальных и высших учебных заведений разработано и издано 5 наименований учебно-методических пособий и информационных сборников по вопросам профилактики ВИЧ-инфекции и наркомании на кыргызском и русском языках тиражом более 3 тыс. экземпляров.

Согласно Страновому отчету «Выполнение Декларации о приверженности делу борьбы с ВИЧ/СПИДом» за 2008–2009 годы национальное финансирование программ по ВИЧ и СПИДу в 2009 году составило 428 237 305,5 сом, в том числе из государственного бюджета было выделено всего 77 721 688,9 сом (18,2%). В рамках реализации госпрограммы средства на проведение мероприятий по профилактике ВИЧ-инфекции в системе образования не выделялись. Однако Министерством образования и науки через проект «Здоровое поколение» были привлечены финансовые средства от Глобального фонда, ЮНЕСКО, Проекта по контролю СПИДа в Центральной Азии, Немецкого общества технического сотрудничества (GTZ).

Всего в период с 2005 по 2010 год на проведение мероприятий по профилактике ВИЧ-инфекции и наркомании среди учащихся и студентов от международных организаций было привлечено 11 621 411 млн сом, что в расчете на одного школьника или студента (общее число учащейся молодежи – 1,3 млн человек) составляет 2 сома, или 10 центов в год. По международным стандартам для проведения эффективных профилактических программ, способствующих повышению информированности, формированию жизненных навыков и ответственного поведения у молодежи, необходимо ежегодно выделять не менее 8 долларов на одного молодого человека. Вследствие недостаточного финансирования образовательных программ для молодежи в стране не наблюдается решительного прорыва в снижении уязвимости молодежи к ВИЧ-инфекции.

## **ОХВАТ, ФОРМЫ, СОДЕРЖАНИЕ И РЕСУРСНОЕ ОБЕСПЕЧЕНИЕ ПРОФИЛАКТИЧЕСКОГО ОБРАЗОВАНИЯ**

Согласно отчетам органов управления образованием о реализации госпрограммы и Страновому отчету «Выполнение «Декларации о приверженности делу борьбы с ВИЧ/СПИДом» за 2008–2009 годы доля школ, в которых внедрено проведение тематических занятий по профилактике ВИЧ-инфекции и наркомании, увеличилось с 55,3% в 2006 году до 84,2 % в 2009 году.

21 школа республики входит в Европейскую сеть школ, способствующих укреплению здоровья. Для учащихся 1–8-х классов этих школ разработана и утверждена учебная программа «Культура здоровья»; учителя и ученики 5–11-х классов прошли обучение по вопросам гигиены и социальной мобилизации. Обучение осуществлялось по технологиям «равный – равному» и «шаг за шагом». Количество классов, участвующих в программе, постоянно увеличивается, рассматривается вопрос расширения и институционализации программы в рамках национального базисного учебного плана общеобразовательных учреждений.

В 2006 году в учебную программу всех 118 профессионально-технических училищ страны был включен 24-часовой курс по укреплению здоровья. Разработана программа по предмету «Здоровый образ жизни», в которую входят также вопросы репродуктивного и сексуального здоровья, планирования семьи, профилактики ИППП, ВИЧ/СПИДа. Учащиеся вовлекаются через школьные парламенты и молодежные клубы в проведение мероприятий по вопросам здоровья, занятия по различным аспектам профилактики ВИЧ-инфекции и наркомании как в процессе учебных предметов, так и в рамках внеурочных мероприятий. Ежегодно до 85% учащейся молодежи охвачены различными формами внеурочных мероприятий (акции, диспуты, классные часы и др.) В целях профилактики в вузах и школах работают ресурсные центры и кабинеты здорового образа жизни. Для студентов вузов реализуются образовательные программы спецкурсов по профилактике ВИЧ-инфекции.

В программы повышения квалификации руководителей органов и учреждений образования и учителей общеобразовательных школ введен 4-часовой курс по вопросам культуры здоровья и профилактики ВИЧ-инфекции. При содействии ЮНЕСКО адаптируется электронный обучающий курс по ВИЧ/СПИДу для специалистов системы образования. Разработаны методические пособия для руководителей и педагогов образовательных учреждений по вышеназванным программам. Во все учебно-методические пособия, одобренные Кыргызской Академией образования и утвержденные Министерством образования и науки Кыргызской Республики, включены вопросы анатомо-физиологических и психологических особенностей подросткового возраста, сексуального и репродуктивного здоровья подростков, формирования жизненных навыков ответственного поведения, прав человека и ЛЖВ, гендерных аспектов ВИЧ-инфекции, профилактики потребления психоактивных веществ и др.

В результате проводимой работы наблюдается повышение осведомленности учащихся общеобразовательных школ, средних специальных и высших учебных заведений о путях ВИЧ-инфицирования и способах защиты от ВИЧ. По данным исследований, учащиеся профессиональных училищ и лицеев являются наиболее осведомленными об этой болезни: 95,5% от общего числа опрошенных дали верные ответы на вопросы о ВИЧ/СПИДе. Доля учащихся 8–11-х классов, правильно ответивших, составила 78,4%, педагогов и родителей – соответственно 99% и 85%.

## ОСНОВНЫЕ ПРЕПЯТСТВИЯ, ТРУДНОСТИ И РЕКОМЕНДАЦИИ ПО ИХ ПРЕОДОЛЕНИЮ

**В** организации и проведении превентивного образования по ВИЧ/СПИДу в Кыргызской Республике выделяются три группы препятствий:

1. Недостаточная эффективность профилактических программ, связанная с невозможностью открыто обсуждать вопросы сексуальности, сексуальных взаимоотношений и способов защиты от инфекций из-за существующих культурных барьеров и гендерных стереотипов; отсутствие услуг по консультированию и оказанию психологической поддержки молодым людям; слабое участие родителей, неправительственных организаций в профилактическом образовании; высокая распространенность среди подростков и молодежи рискованного сексуального и инъекционного поведения. Для решения этих проблем необходимо: повышение информированности подростков и молодежи по вопросам ВИЧ, СПИДа, ИППП и наркомании, формирование у них мотивации к безопасному поведению; разработка и распространение информационно-образовательных программ для учащихся, пособий для учителей и родителей по вопросам формирования здорового образа жизни, профилактики наркомании и ВИЧ-инфекции и др.

2. Низкий охват профилактическими программами подростков и учащейся молодежи, вызванный недостаточной приверженностью руководителей органов и учреждений образования делу борьбы с ВИЧ и СПИДом, экономическим положением страны, не позволяющим обеспечить внедрение обязательных программ по формированию здорового образа жизни, профилактике ВИЧ-инфекции и наркомании; отсутствием механизмов обязательной интеграции тематических разделов по профилактике ВИЧ-инфекции и наркомании в учебно-воспитательный процесс образовательных организаций; низким охватом профилактическими программами подростков со специальными нуждами, воспитанников детских домов и школ-интернатов. Для повышения охвата профилактическими программами рекомендуется: совершенствовать нормативно-правовые акты, методическую базу, а также развивать кадровый потенциал системы образования, здравоохранения, социальной защиты и миграции, органов по делам молодежи, разрабатывать механизмы введения тематических разделов по профилактике ВИЧ и СПИДа, ИППП и наркомании в учебно-воспитательный процесс всех образовательных учреждений.

3. Низкий потенциал и мотивация педагогов для проведения профилактического образования: ограниченный доступ к информационным и ресурсным материалам; недостаточная подготовка для проведения занятий с использованием интерактивных методов обучения; отсутствие финансирования для подготовки и проведения занятий. В этом направлении необходимо: адаптировать электронный обучающий интер-



активный курс «Улучшение знаний по ВИЧ и СПИДу» для специалистов системы образования, проводить семинары-тренинги по обучению учителей общеобразовательных школ, детских домов и школ-интернатов интерактивным методикам проведения занятий по проблемам ВИЧ-инфекции и наркомании, предусмотреть в бюджете Министерства образования и науки оплату педагогам за проведение тематических разделов по профилактике ВИЧ/СПИДа, ИППП и наркомании с учащимися 7–11-х классов в объеме 10 часов.

## **ПОВЕДЕНЧЕСКИЕ И ЭПИДЕМИОЛОГИЧЕСКИЕ ПОКАЗАТЕЛИ ДЛЯ ХАРАКТЕРИСТИКИ СИТУАЦИИ В СТРАНЕ ПО СОСТОЯНИЮ РЕПРОДУКТИВНОГО ЗДОРОВЬЯ ПОДРОСТКОВ И МОЛОДЕЖИ И УРОВНЯ ИХ ОСВЕДОМЛЕННОСТИ О ВИЧ-ИНФЕКЦИИ**

**В** последние годы в Кыргызстане отмечается высокий рост числа молодых людей в возрасте от 15 до 24 лет, живущих с ВИЧ. По данным Республиканского центра дерматовенерологии за 2009 год, 53% от всех официально зарегистрированных ИППП приходится на долю молодых людей в возрасте от 15 до 29 лет. Так, в 2009 году 47% случаев сифилиса и 73% случаев гонореи были выявлены у лиц данной возрастной категории. По данным исследования, проведенного агентством «SIAR» в 2007 году, средний возраст начала половой жизни среди юношей составляет 14,6 лет, а среди девушек – 15,1 лет. С 2005 года отмечается устойчивый рост рождаемости у женщин добрачного возраста (15–17 лет). Количество официально зарегистрированных аборт у девушек и женщин 12–19 лет составило в 2008 году 1815, или 4,0 на 1000 женщин этого возраста. За последние 5 лет снизилась доля использования девочками-подростками контрацептивных средств.

Вместе с тем отмечаются и положительные тенденции в поведении молодых людей. Процент молодых мужчин и женщин в возрасте 15–24 лет, у которых были половые контакты более чем с одним партнером за последние 12 месяцев и которые указали на использование презерватива во время последнего полового контакта, возрос с 80,44% в 2007 году до 92,75 % в 2009 году. Доля молодых мужчин и женщин в возрасте 15–24 лет, которые правильно указывают способы профилактики передачи ВИЧ половым путем и в то же время отвергают основные неверные представления о передаче ВИЧ, возрос с 31,76% в 2007 году до 34,97% в 2009 году.

### **Источники информации**

1. Государственная программа по предупреждению эпидемии ВИЧ/СПИДа и ее социально-экономических последствий в Кыргызской Республике на 2006–2010 годы. Бишкек.
2. Доклад о выполнении Кыргызской Республикой Конвенции о правах ребенка (2003–2009 гг.)
3. Отчет по результатам экспресс-оценки связей в области сексуального и репродуктивного здоровья и ВИЧ в Кыргызстане. Бишкек, 2010 г.
4. Результаты исследования агентства «SIAR», 2007 г.

*Обзор подготовлен по материалам, представленным В. Горкиной,  
Министерство образования и науки Кыргызской Республики*



| РЕСПУБЛИКА<br>МОЛДОВА   | Обзор ситуации<br>с профилактическим образованием |          |       |
|---|---|----------|-------|
|   | 2007 год  | 2009 год |       |
| <i>По данным национальных докладов о выполнении Декларации о приверженности делу борьбы с ВИЧ/СПИДом за 2008 и 2010 гг.</i>   |   |          |       |
| Процент школ, которые проводили просвещение по вопросам профилактики ВИЧ-инфекции на основе жизненных навыков в течение последнего учебного года  | 93%   | 94%      |       |
| Процент молодых женщин и мужчин в возрасте 15–24 лет, которые правильно указывают способы профилактики передачи ВИЧ-инфекции половым путем и в то же время отвергают основные неверные представления о передаче ВИЧ |   | 40,8%    |       |
| Процент молодых женщин и мужчин в возрасте 15–29 лет, инфицированных ВИЧ, среди общего числа ВИЧ-инфицированных   |   |          |       |
| Процентное соотношение путей заражения среди ВИЧ-инфицированных   | Половой   | 68,6%    | 81,3% |
|   | Потребление инъекционных наркотиков               | 30,4%    | 12,2% |
|   | Другие/путь передачи неизвестен                   | 1%       | 6,5%  |

Противодействие эпидемии ВИЧ-инфекции является приоритетной задачей Национальной политики Республики Молдова в области охраны здоровья населения на 2007–2021 годы. В свете неблагоприятных тенденций в развитии эпидемии ВИЧ-инфекции в республике особое внимание уделяется профилактике новых случаев инфицирования и пропаганде здорового образа жизни среди молодежи.

## НАЦИОНАЛЬНАЯ ПОЛИТИКА В ОТНОШЕНИИ ПРОФИЛАКТИЧЕСКОГО ОБРАЗОВАНИЯ

Национальная политика в области охраны здоровья населения определяет ключевые приоритеты и направления профилактики ВИЧ и СПИДа, закрепленные рядом международных соглашений и конвенций, к которым Молдова присоединилась: *Конвенцией о правах ребенка, Программой действий Международной конференции по народонаселению и развитию, Конвенцией по устранению всех форм дискриминации женщин, Целями развития тысячелетия, Декларацией о приверженности делу борьбы с ВИЧ/СПИДом и др.* Настоящая политика осуществляется в контексте реализации государственных программ и стратегий – *Стратегии экономического роста и снижения уровня бедности, Национальной программы по профилактике и борьбе с ВИЧ/СПИДом, Национальной стратегии по борьбе с наркотиками на 2011–2018 годы, Национальной стратегии репродуктивного здоровья, Национальной концепции услуг, дружественных к молодежи.*

В 2010 году истек срок действия третьей пятилетней *Национальной программы профилактики и контроля ВИЧ/СПИДа и инфекций, передающихся половым путем (ИППП)*. Эта программа способствовала мобилизации национальных и международных ресурсов для реализации комплекса мероприятий по профилактике ВИЧ, эпидемиологическому надзору и контролю, лечению, уходу и поддержке людей,



живущих с ВИЧ (ЛЖВ), и членов их семей. Мероприятия Программы осуществлялись при технической и финансовой поддержке международных организаций, таких как Глобальный фонд для борьбы со СПИДом, туберкулезом и малярией и других доноров. Новая Программа на 2010–2015 годы является продолжением предыдущей и предусматривает осуществление следующих задач: пропаганда здорового образа жизни, формирование безопасного поведения, профилактика вредных привычек, проведение профилактических мероприятий среди населения, в том числе сельского, расширение доступа к медицинским услугам, а также удержание эпидемиологической ситуации по ВИЧ-инфекции в стадии концентрированной эпидемии.

Несмотря на то, что в последние годы наметилась тенденция уменьшения доли случаев инфицирования ВИЧ при инъекционном потреблении наркотиков среди всех случаев ВИЧ-инфекции, в Республике Молдова продолжают предприниматься меры по предупреждению наркомании и борьбе с наркобизнесом. В республике разработана и внедряется *Национальная стратегия по борьбе с наркотиками на 2011–2018 годы*, которая определяет задачи, действия и меры с четким установлением ответственности для всех субъектов, задействованных в предупреждении и предотвращении потребления и/или незаконного оборота наркотиков.

Правовую базу деятельности по формированию культуры здорового образа жизни, включая профилактику ВИЧ-инфекции, составляют: *Конституция Республики Молдова, Закон о профилактике ВИЧ/СПИД, Закон о государственном надзоре за общественным здоровьем, Закон о санитарно-эпидемиологическом обеспечении населения, Закон о правах и ответственности пациентов, Закон об охране репродуктивного здоровья и планировании семьи, Закон об обязательном медицинском страховании, Закон об образовании*, а также международные договоры, подписанные Республикой Молдова.

Действующая нормативно-правовая база была разработана и адаптирована в соответствии с международными нормами, основана на принципе соблюдения прав и достоинств человека, запрещает дискриминацию в отношении ВИЧ-инфицированных и людей, пострадавших от ВИЧ или уязвимых к инфекции, и является основой для реализации комплексных межсекторальных мероприятий.

## ОРГАНИЗАЦИЯ, КООРДИНАЦИЯ И МОНИТОРИНГ ПРОФИЛАКТИЧЕСКОГО ОБРАЗОВАНИЯ

**П**ретворение в жизнь национальных стратегий и программ в области сохранения и улучшения здоровья населения, в том числе направленных на профилактику ВИЧ-инфекции и других инфекций, передающихся половым путем (ИППП), осуществляется на основе межведомственного взаимодействия между учреждениями здравоохранения, образования, социальной защиты, органами местного управления и другими учреждениями и ведомствами, имеющими отношение к данной проблематике.

Министерство здравоохранения обеспечивает нормативно-правовое регулирование организации и финансирования медицинской помощи населению, включая медицинскую профилактику, в том числе инфекционных заболеваний и ВИЧ-инфекции, а также просветительскую работу среди населения по пропаганде здорового образа жизни. В целях улучшения доступа молодежи к услугам здравоохранения были созданы и ныне действуют 12 центров здоровья для молодежи, которые предлагают услуги по консультированию, тестированию и информированию по проблемам ВИЧ/СПИДа.

Министерство социальной защиты обеспечивает проведение государственной политики в области социальной защиты семей и детей, затронутых эпидемией ВИЧ-инфекции, в целях их социального обеспечения и роста уровня жизни. В Республике Молдова создана служба социальной помощи нуждающимся гражданам, в том числе детям и молодежи. Разработаны и внедрены в практику различные модели оказания социальной помощи и поддержки жертвам насилия в семье, жертвам торговли людьми, включая детей. На базе этого опыта формируется система оказания социальной поддержки и помощи людям, живущим с ВИЧ.

Министерство просвещения определяет основные стратегические направления профилактического образования, обеспечивает профессиональную подготовку и повышение квалификации педагогических кадров по вопросам формирования у детей и молодежи культуры здорового образа и контролирует реализацию в образовательных учреждениях образовательно-профилактических программ.

Министерство молодежи и спорта вносит свой вклад в первичное предотвращение рискованного поведения путем создания условий для участия молодежи в политической, экономической, социальной и культурной жизни, пропаганды физической культуры и спорта, вовлечения в различные спортивные мероприятия. Министерство обеспечивает также финансирование проектов, предлагаемых неправительственными организациями, в целях привлечения молодежи к различным тренингам, акциям, кампаниям, культурным и спортивным мероприятиям.

В сотрудничестве со средствами массовой информации, международными, республиканскими и местными неправительственными организациями осуществляются информационно-просветительские мероприятия, в том числе в летних лагерях. Большинство информационно-просветительских мероприятий и профилактических программ осуществляются при поддержке международных организаций: ПРООН, ЮНФПА, ЮНИСЕФ, ЮНЕСКО, Корпус мира, Фонд Сороса и др.

В Молдове действует созданный Правительством Координационный совет (НКС) национальных программ по профилактике и контролю ВИЧ/СПИДа и ИППП, который осуществляет межведомственную координацию и мониторинг реализации данных программ. В состав НКС входят представители государственных органов, в том числе Министерства просвещения, международных и неправительственных организаций, сообщества людей, живущих с ВИЧ. Разработан и принят Национальный план мониторинга и оценки Национальной программы по профилактике и контролю ВИЧ-инфекции и ИППП на 2011–2015 годы. Действующая система мониторинга позволяет отслеживать реализацию программы всеми партнерами, анализировать ситуацию и вносить необходимые коррективы в рабочие планы.

## ОХВАТ, ФОРМЫ, СОДЕРЖАНИЕ И РЕСУРСНОЕ ОБЕСПЕЧЕНИЕ ПРОФИЛАКТИЧЕСКОГО ОБРАЗОВАНИЯ

В системе образования профилактика ВИЧ-инфекции и ИППП рассматривается как компонент формирования у детей и молодежи культуры здорового образа жизни, что предусмотрено государственными требованиями к обязательному общему образованию. Воспитание культуры здорового образа жизни в общеобразовательных учреждениях осуществляется через включение в предметы обязательного образования вопросов профилактики ВИЧ и здорового образа жизни: «Духовно-нравственное воспитание» и «Природоведение» в начальных классах; «Биология», «Физическое воспитание», «Родной язык и литература», «Иностранный язык» в гимназических и лицейских классах. Правовые аспекты профилактики включены в курс «Гражданское воспитание», обязательный для изучения в 5–12-х классах. Кроме того, в старших классах преподается предмет «Этика и психология семейной жизни» (1 час в неделю в 10-м классе общеобразовательной школы), а также курсы по выбору «Воспитание здорового образа жизни» (1 час в неделю в 6–7-х классах) и «Подготовка к семейной жизни» (1 час в неделю в 10–12-х классах).

В 2005–2006 годах в ответ на распространение в детской и молодежной среде ВИЧ-инфекции, других ИППП, потребления наркотиков была предпринята попытка включить в учебный план доуниверситетского образования специальный обязательный учебный курс «Жизненные навыки», направленный на формирование культуры здорового образа жизни, включая профилактику ВИЧ, ИППП и наркопотребления, который был разработан при поддержке ЮНИСЕФ и неправительственных организаций, таких как *Национальный молодежный ресурсный центр*, *Центр информирования и документирования в области прав ребенка* и др. Для его преподавания выделялся 1 час в неделю (более 30 часов в год) с 1-го по 12-й класс, были разработаны и изданы учебно-методические материалы для учителей и учебники для учащихся, подготовлено свыше 3000 педагогов.



Однако широкомасштабное внедрение этого курса вызвало со стороны представителей некоторых конфессий волну ультимативных требований исключить его из учебных планов общеобразовательных школ. В целях разрешения возникшего конфликта Министерство просвещения исключило курс «Жизненные навыки» из числа обязательных и рекомендовало его в качестве предмета по выбору (с согласия родителей), ограничивая использование учебников в гимназических классах, оставляя преподавателям право выбора учебных программ и пособий. По итогам проведенного в 2006 году мониторинга востребованности курсов по выбору 85% учащихся 1–12-х классов выбрали «Жизненные навыки».

В 2007 году был разработан новый учебный курс «Духовно-гражданское воспитание», который объединил в себе цели, содержание и дидактические технологии курса «Жизненные навыки» с предметом «Духовно-нравственное воспитание» для начальных классов, предметом «Гражданское воспитание» для гимназических классов и с дисциплиной «Я и закон» для лицейских классов. В программу обязательного предмета «Гражданское воспитание» был добавлен модуль «Жизнь и здоровье – ценности личные и социальные». На его изучение выделяется 44 часов в течение 8 лет (около 5,5 часов в год), из которых 9 часов (1 час в год) посвящены изучению вопросов, связанных с ВИЧ и СПИДом (общие сведения, пути распространения, методы профилактики, солидарность с людьми, живущими с ВИЧ).

Таким образом, во всех учебных заведениях доуниверситетского уровня в 2007–2010 годах преподавались курсы по выбору, которые освещали вопросы профилактики ВИЧ и ИППП и воспитания культуры здорового образа жизни.

В учебных заведениях общего профессионального образования дополнительно к обязательным учебным дисциплинам изучается курс по выбору «Решения по утверждению здорового образа жизни», нацеленный на формирование компетенции самостоятельного принятия осознанного решения посредством усвоения новых знаний, оценки собственного отношения и выработки моделей адекватного поведения. Курс рассчитан на 35 часов, 8 из которых посвящены профилактике ВИЧ/СПИДа и ИППП (репродуктивное здоровье, профилактика ИППП, в том числе ВИЧ-инфекции, ответственное поведение в ситуациях, сопряженных с риском инфицирования, стигма и дискриминация и др.). Данный курс преподается на базе соответствующей образовательной программы с использованием методического пособия по его внедрению и тетрадей для учащихся.

С 2005 года учебным планом высшего образования (первая ступень) предусмотрено преподавание курса «Здоровый образ жизни» в качестве дисциплины по выбору. В программу этой дисциплины входят темы, связанные с профилактикой ВИЧ и других ИППП. Для студентов педагогических и медицинских вузов этот предмет является обязательным.

## ОСНОВНЫЕ ПРЕПЯТСТВИЯ, ТРУДНОСТИ И РЕКОМЕНДАЦИИ ПО ИХ ПРЕОДОЛЕНИЮ

**Н**а государственном уровне в Молдове определены первоочередные направления ответных мер на эпидемию ВИЧ/СПИДа: развитие центров здоровья для молодежи, повышение эффективности просветительской работы, в том числе за счет широкого использования метода «равного обучения» и целенаправленной работы среди особо уязвимых групп населения (мигранты, девушки, женщины), а также недопущение стигматизации и дискриминации людей, живущих с ВИЧ.

На местном уровне необходимо широкое распространение образовательных программ по пропаганде здорового образа жизни и профилактике ВИЧ/СПИДа с вовлечением в их реализацию медико-санитарных служб, общественных организаций и родителей.

Обеспечение государственной безопасности и стабильного развития общества напрямую связано с сохранением и укреплением здоровья молодого поколения, что требует систематической информационно-просветительской работы, расширения доступности и качества услуг по планированию семьи, свободного доступа к информации, касающейся сексуального и репродуктивного здоровья.



## ПОВЕДЕНЧЕСКИЕ И ЭПИДЕМИОЛОГИЧЕСКИЕ ПОКАЗАТЕЛИ ДЛЯ ХАРАКТЕРИСТИКИ СИТУАЦИИ В СТРАНЕ ПО СОСТОЯНИЮ РЕПРОДУКТИВНОГО ЗДОРОВЬЯ ПОДРОСТКОВ И МОЛОДЕЖИ И УРОВНЯ ИХ ОСВЕДОМЛЕННОСТИ О ВИЧ-ИНФЕКЦИИ

**В** Республике Молдова один из самых высоких уровней распространенности ВИЧ-инфекции среди стран Восточной Европы и Центральной Азии: на каждые 100 000 жителей в возрасте 15–49 лет приходится 420 случаев ВИЧ-инфекции. При этом распространенность ВИЧ среди групп населения, наиболее уязвимых к ВИЧ (потребителей инъекционных наркотиков и работников коммерческого секса) в разы превышает аналогичный показатель для всего населения.

В течение последних 5–7 лет наблюдается изменение доминирующего пути передачи ВИЧ-инфекции. До 2003 года заражение ВИЧ-инфекцией происходило преимущественно при употреблении инъекционных наркотиков. В настоящее время более 80% вновь выявленных случаев ВИЧ-инфекции связано с половым путем передачи, при этом наблюдается более широкое вовлечение в эпидемию сельского населения (34,9% от общего числа новых случаев) и мигрантов (34%), снижение доли новых случаев ВИЧ среди потребителей инъекционных наркотиков. В 2010 году среди вновь выявленных случаев ВИЧ-инфекции соотношение между мужчинами и женщинами практически сравнялось (соответственно 54% и 46%), на долю молодых людей в возрасте от 15 до 34 лет приходится 71% всех новых случаев ВИЧ-инфекции.

*Обзор подготовлен по материалам, представленным Е. Парликовым,  
Министерство просвещения Республики Молдова*



| РОССИЙСКАЯ<br>ФЕДЕРАЦИЯ   | Обзор ситуации<br>с профилактическим образованием |          |
|---|---|----------|
| <i>По данным национальных докладов о выполнении Декларации о приверженности делу борьбы с ВИЧ/СПИДом за 2008 и 2010 гг.</i>   | 2007 год  | 2009 год |
| Процент школ, которые проводили просвещение по вопросам профилактики ВИЧ-инфекции на основе жизненных навыков в течение последнего учебного года  | 82,2%   | 92,4%    |
| Процент молодых женщин и мужчин в возрасте 15–24 лет, которые правильно указывают способы профилактики передачи ВИЧ-инфекции половым путем и в то же время отвергают основные неверные представления о передаче ВИЧ | 33,7%   | 37,0%    |
| Процент молодых женщин и мужчин в возрасте 15–29 лет, инфицированных ВИЧ, среди общего числа ВИЧ-инфицированных   | 57,4%   | 49,2%    |
| Процентное соотношение путей заражения среди ВИЧ-инфицированных   |   |          |
| Половой   | 34%   | 35%      |
| Потребление инъекционных наркотиков   | 65%   | 62%      |
| Другие/путь передачи неизвестен   | 1%  | 3%       |

В настоящее время эпидемия, вызываемая вирусом иммунодефицита человека (ВИЧ), в России представляет собой сложное социальное, медицинское, психологическое явление, которое отличается динамичностью, нарастающими негативными социально-экономическими последствиями и сочетает в себе признаки чрезвычайной ситуации и долговременной проблемы.

В связи с этим в Российской Федерации уделяется большое внимание организации профилактического образования населения, в том числе в детской, подростковой и молодежной среде.

## НАЦИОНАЛЬНАЯ ПОЛИТИКА В ОТНОШЕНИИ ПРОФИЛАКТИЧЕСКОГО ОБРАЗОВАНИЯ

Законодательство Российской Федерации обеспечивает правовое регулирование вопросов, связанных с профилактикой, лечением и обеспечением прав ВИЧ-инфицированных граждан. Федеральный закон «О предупреждении распространения в Российской Федерации заболевания, вызываемого вирусом иммунодефицита человека (ВИЧ-инфекции)» направлен на обеспечение гарантий прав людей, живущих с ВИЧ, и профилактику распространения ВИЧ-инфекции в России. Закон Российской Федерации «Об образовании» гарантирует всем детям, независимо от их состояния здоровья, получение образования и создание условий для их всестороннего развития и интеграции в образовательную и социальную среду.

Профилактика распространения ВИЧ-инфекции среди детей и молодежи является важным направлением деятельности Министерства образования и науки Российской Федерации, органов управления образованием регионального и муниципального уровней, образовательных учреждений всех типов и видов. Проблемы профилактики ВИЧ и СПИДа на общегосударственном уровне решаются в рамках реализации приоритетного национального проекта «Здоровье» и подпрограммы «Неотложные меры по предупреждению

распространения в Российской Федерации заболевания, вызываемого вирусом иммунодефицита человека» федеральной целевой программы «Предупреждение и борьба с социально значимыми заболеваниями». Принятие Правительством страны в сентябре 2005 года решения о реализации приоритетного национального проекта в сфере здравоохранения, одним из направлений которого является профилактика ВИЧ-инфекции, стало переломным моментом для Российской Федерации в плане эффективного противодействия эпидемии ВИЧ и СПИДа.

Совместно с Роспотребнадзором Министерством образования и науки Российской Федерации разработана Концепция превентивного обучения в области профилактики ВИЧ/СПИДа в образовательной среде. Базовые принципы Концепции подразумевают формирование у детей и молодежи ценностей семейной жизни, здорового образа жизни, законопослушности, уважения к личности, государству, окружающей среде.

Вопросы предупреждения распространения ВИЧ-инфекции рассматриваются также и в контексте стратегических направлений национальной безопасности и государственной антинаркотической политики Российской Федерации на период до 2020 года.

В целом национальная политика в плане государственного регулирования профилактики ВИЧ-инфекции в Российской Федерации направлена на комплексное решение проблем, вызываемых социально-экономическими последствиями эпидемии ВИЧ-инфекции.

## ОРГАНИЗАЦИЯ, КООРДИНАЦИЯ И МОНИТОРИНГ ПРОФИЛАКТИЧЕСКОГО ОБРАЗОВАНИЯ

В соответствии с законодательством, действующим на территории Российской Федерации, и международными правовыми актами Правительство РФ осуществляет руководство организацией противодействия распространению ВИЧ-инфекции на всей территории Российской Федерации. Работают специальные структуры, призванные выполнять координирующие и консультационные функции в области противодействия эпидемии ВИЧ-инфекции: Правительственная комиссия по вопросам профилактики, диагностики и лечения заболевания, вызываемого ВИЧ, Межфракционная депутатская рабочая группа Государственной Думы Российской Федерации по вопросам профилактики и борьбы с ВИЧ/СПИДом и другими социально значимыми заболеваниями, Страновой координационный комитет по борьбе с ВИЧ/СПИДом и туберкулезом, Координационный совет по проблемам ВИЧ/СПИД государств – участников СНГ.

Система профилактики ВИЧ-инфекции на государственном уровне основана на взаимодействии федеральных органов исполнительной власти, крупных общественных организаций при тесном сотрудничестве с международными структурами системы ООН, занимающимися вопросами ВИЧ/СПИДа, отдела внешних церковных связей Московской Патриархии, Всероссийской общественной организации «Объединение людей, живущих с ВИЧ» и др. В течение ряда лет поддержку деятельности России в области профилактики ВИЧ-инфекции также осуществляли международные организации (ЮНЭЙДС, ВОЗ, ПРООН, ЮНИСЕФ, ЮНФПА, ЮНЕСКО, Агентство международного развития США) и ряд российских общественных организаций.

На уровне субъектов Российской Федерации профилактика ВИЧ проводится при взаимодействии органов исполнительной власти субъектов Российской Федерации, органов управления здравоохранением и образованием, органов Роспотребнадзора, центров по профилактике и борьбе со СПИДом, общественных организаций.

В образовательных учреждениях организаторами профилактической деятельности являются психологи, социальные педагоги, классные руководители (кураторы), преподаватели, медицинские работники.

Финансирование работ в области профилактики ВИЧ-инфекции осуществляется за счет средств федерального бюджета. По данным финансового мониторинга, общий объем средств федерального бюджета, направляемых на борьбу с ВИЧ-инфекцией, увеличился с 2006 года почти в четыре раза и в 2010 году составил 11 948 млн рублей. Однако на реализацию профилактических мероприятий выделяется всего в среднем 4% от общего объема финансирования.



## ОХВАТ, ФОРМЫ, СОДЕРЖАНИЕ И РЕСУРСНОЕ ОБЕСПЕЧЕНИЕ ПРОФИЛАКТИЧЕСКОГО ОБРАЗОВАНИЯ

Государство гарантирует включение в учебные программы образовательных учреждений тематических вопросов по профилактике социально опасных заболеваний, нравственному и половому воспитанию учащихся. Разделы о профилактике ВИЧ/СПИДа и репродуктивном здоровье как составляющей части здоровья человека и общества включены в действующие федеральные государственные образовательные стандарты начального общего, основного общего и среднего (полного) общего образования и примерные программы общего образования по учебным предметам «Биология», «Основы безопасности жизнедеятельности», «Физическая культура».

В настоящее время завершается разработка «нового поколения» федеральных государственных образовательных стандартов (далее – ФГОС) общего образования. В структуру основной образовательной программы ФГОС начального общего образования, утвержденного приказом Министерства образования и науки Российской Федерации в 2009 году, включен раздел «Программа формирования культуры здорового и безопасного образа жизни», который направлен на формирование знаний о негативных факторах риска для здоровья детей, становление навыков противостояния вовлечению обучающихся в рискованные формы поведения.

В основную образовательную программу ФГОС основного общего образования, утвержденную приказом Министерства образования и науки Российской Федерации в 2010 году, включена программа формирования экологической культуры, культуры здорового и безопасного образа жизни, направленная в том числе на профилактику социально значимых заболеваний. Указанные разделы включены в проект ФГОС среднего (полного) общего образования.

При реализации профилактических программ широко используются активные формы обучения: дискуссии, рассмотрение конкретных ситуаций, ролевые и деловые игры, тренинги и др. Продолжительность реализуемых в образовательных учреждениях программ варьирует в значительных пределах – от 1,5 до 144 часов. Целевыми группами, на которые призваны воздействовать профилактические программы, являются в большей части обучающиеся и в меньшей степени педагоги и родители.

В 2008 году по инициативе ЮНЕСКО при поддержке Министерства образования и науки РФ разработана и апробирована программа профилактики ВИЧ-инфекции в общеобразовательных учреждениях. Программа основана на интеграции разработанных дидактических единиц по профилактике злоупотребления психоактивными веществами и ВИЧ-инфекции в различные образовательные области.

Во многих регионах России в образовательных учреждениях к реализации образовательно-профилактических программ привлечены различные общественные организации и благотворительные фонды, основной целью которых является борьба с распространением ВИЧ-инфекции. Наиболее распространенными формами работы этих организаций являются: мероприятия с детьми в учебное и/или внеучебное время, обучение работников системы образования, консультирование родителей, подготовка и проведение совместно с учреждениями образования и здравоохранения различных массовых профилактических акций, подготовка волонтеров из числа обучающихся образовательных учреждений, информационные кампании.

Не менее важное направление профилактической работы – подготовка педагогических кадров по вопросам профилактики ВИЧ-инфекции и злоупотребления психоактивными веществами в образовательной среде. Для этого разработаны и реализуются программы обучения по указанной проблематике для студентов педагогических вузов и слушателей институтов повышения квалификации работников образования.

С 2004 года на базе ведущих учреждений, обеспечивающих повышение квалификации работников образования по вопросам профилактики злоупотребления психоактивными веществами, в каждом федеральном округе страны проводится обучение работников образовательных учреждений, занимающихся профилактикой ВИЧ-инфекции.

К основным направлениям профилактической деятельности образовательных учреждений также относится работа с родителями. Эта работа осуществляется в виде лекториев, тренингов, консультирования. В некоторых регионах встречается такая форма работы, как совместное обучение педагогов, обучающихся и их родителей, показавшая свою эффективность.



## ОСНОВНЫЕ ПРЕПЯТСТВИЯ, ТРУДНОСТИ И РЕКОМЕНДАЦИИ ПО ИХ ПРЕОДОЛЕНИЮ

Профилактика ВИЧ-инфекции и других социально значимых заболеваний в образовательной среде сталкивается со следующими основными проблемами: недостаточное финансирование профилактических мероприятий; негативное отношение к профилактике ВИЧ-инфекции, инфекций, передающихся половым путем, наркомании и половому просвещению со стороны родителей и некоторых педагогов; недостаточная поддержка и мотивация педагогических кадров для проведения системной профилактики.

В 2010–2011 годах в рамках приоритетного национального проекта «Здоровье» средств на проведение профилактической работы в системе образования не предусмотрено. В связи с этим наблюдается тенденция ухудшения состояния профилактической работы. Анализ деятельности образовательных учреждений за 2009–2010 годы в области профилактики ВИЧ-инфекции и других социально значимых заболеваний показал, что сохраняется востребованность образовательных программ, ориентированных на специалистов, обучающихся и их родителей.

Несмотря на большое количество проводимых в стране мероприятий, направленных на профилактику ВИЧ-инфекции, охват молодежи профилактическими программами явно недостаточный. В школах мало специалистов, способных организовать данную деятельность; педагоги зачастую сами не ориентируются в этой проблеме, не видят возможностей включения профилактических дидактических единиц в учебные предметы, к профилактической деятельности недостаточно привлекаются родители.

Многие существующие программы ВИЧ-профилактики в образовательных учреждениях РФ в последнее время все чаще и чаще подвергаются сомнению и вызывают большое количество споров. Развернувшиеся вокруг профилактики ВИЧ-инфекции дискуссии касаются, прежде всего, форм подачи материала обучающимся и непосредственно деятельности волонтеров из групп риска. В числе оппонентов выступают как педагоги, так и родители учащихся. Существует необходимость повышения уровня знаний родителей в медицинских аспектах проблемы, в вопросах полового воспитания, развития их заинтересованности и направленности на сохранение репродуктивного здоровья подростков и молодежи, профилактику ВИЧ и других инфекций, передаваемых половым путем.

Вышесказанное актуализирует необходимость продолжения работ в части: организации обучения специалистов; активного вовлечения родителей в волонтерскую деятельность в области профилактики ВИЧ; разработки методических материалов и проведения серии мероприятий для педагогов, обучающихся и их родителей, привлечения внимания федеральных и региональных органов власти к вопросам организации профилактической деятельности; выстраивания системы взаимодействия всех структур, осуществляющих профилактическую деятельность, направленную на детей и молодежь, в том числе НКО; а также привлечения дополнительных финансовых средств.

## ПОВЕДЕНЧЕСКИЕ И ЭПИДЕМИОЛОГИЧЕСКИЕ ПОКАЗАТЕЛИ ДЛЯ ХАРАКТЕРИСТИКИ СИТУАЦИИ В СТРАНЕ ПО СОСТОЯНИЮ РЕПРОДУКТИВНОГО ЗДОРОВЬЯ ПОДРОСТКОВ И МОЛОДЕЖИ И УРОВНЯ ИХ ОСВЕДОМЛЕННОСТИ О ВИЧ-ИНФЕКЦИИ

В Российской Федерации на 31.12.2010 зарегистрировано 589 581 ВИЧ-инфицированный, из них 5231 ребенок в возрасте до 15 лет<sup>1</sup>. По предварительным данным, за два месяца 2011 года выявлен 6181 новый случай ВИЧ-инфекции (на 27,7% меньше, чем за аналогичный период прошлого года – 8552 случая). В том числе зарегистрировано 3260 ВИЧ-инфицированных в возрасте 14–30 лет.

<sup>1</sup> По данным Федеральной службы по надзору в сфере защиты прав потребителей и благополучия человека



Ведущим фактором распространения ВИЧ остаются рискованные практики при употреблении инъекционных наркотиков (инфицирование при парентеральном употреблении наркотиков в 2010 году составляет в среднем 59,2 % (2009 год – 61,1%), однако в последние годы прослеживается отчетливая тенденция роста передачи ВИЧ-инфекции от уязвимых групп населения половым путем. В связи с этим значительно возросла доля женщин среди ВИЧ-инфицированных и, соответственно, количество детей, родившихся у ВИЧ-позитивных родителей.

Несмотря на успехи в профилактике передачи ВИЧ от матери ребенку, отмечается устойчивый рост числа ВИЧ-инфицированных детей, проживающих как в семьях, так и в домах ребенка и детских домах и посещающих образовательные учреждения.

По данным социологического исследования, проведенного в 2008 году, доля россиян, информированных о ситуации с распространением ВИЧ и СПИДа в стране, путях передачи вируса и методах профилактики, возросла на 10% по сравнению с 2006 годом. Вместе с тем 41% опрошенных считают, что государство уделяет недостаточно внимания вопросам информированности населения о ВИЧ и СПИДе. По мнению респондентов, не хватает информации о профилактических мерах по предупреждению заражения ВИЧ-инфекцией, о практике общения и взаимодействия с ВИЧ-инфицированными людьми, а также о путях передачи и о последствиях заражения ВИЧ-инфекцией. При этом отмечается снижение на 7% общего уровня толерантности по отношению к близким друзьям или членам семьи, инфицированным ВИЧ. Данные исследования наглядно указывают на необходимость продолжения работы в области профилактики ВИЧ-инфекции и других социально значимых заболеваний, консолидации усилий различных организаций, осуществляющих профилактическую деятельность.

*Обзор подготовлен по материалам, представленным  
Т.Ю. Райфшнайдер, Федеральный Центр исследования проблем воспитания,  
формирования здорового образа жизни, профилактики наркомании,  
социально-педагогической поддержки детей и молодежи и  
А.А. Геришем, Министерство образования и науки Российской Федерации*

| РЕСПУБЛИКА<br>ТАДЖИКИСТАН   | Обзор ситуации<br>с профилактическим образованием  |          |          |
|---|--|----------|----------|
|   | По данным национальных докладов о выполнении Декларации о приверженности делу борьбы с ВИЧ/СПИДом за 2008 и 2010 гг. | 2007 год | 2009 год |
| Процент школ, которые проводили просвещение по вопросам профилактики ВИЧ-инфекции на основе жизненных навыков в течение последнего учебного года  | –  | 5,3%     |          |
| Процент молодых женщин и мужчин в возрасте 15–24 лет, которые правильно указывают способы профилактики передачи ВИЧ-инфекции половым путем и в то же время отвергают основные неверные представления о передаче ВИЧ | 11%  | 10%      |          |
| Процент молодых женщин и мужчин в возрасте 15–29 лет, инфицированных ВИЧ, среди общего числа ВИЧ-инфицированных   | –  | –        |          |
| Процентное соотношение путей заражения среди ВИЧ-инфицированных   |  |          |          |
|   | Половой  | 21,5%    | 27,2%    |
|   | Потребление инъекционных наркотиков  | 57,9%    | 54,3%    |
|   | Другие/путь передачи неизвестен  | 20,6%    | 18,5%    |

Согласно официальной статистике, предоставленной Республиканским Центром по профилактике и борьбе со СПИДом, на 1 января 2011 года в Республике Таджикистан было официально зарегистрировано 2857 случаев ВИЧ-инфекции.

Развитие эпидемии ВИЧ-инфекции в наибольшей степени связано с постоянным ростом числа потребителей инъекционных наркотиков (ПИН) в республике, являющейся «коридором» для перевозки наркотиков.

## НАЦИОНАЛЬНАЯ ПОЛИТИКА В ОТНОШЕНИИ ПРОФИЛАКТИЧЕСКОГО ОБРАЗОВАНИЯ

Правительством Республики Таджикистан в целях предотвращения распространения ВИЧ-инфекции и связанных с ней последствий разработан и принят ряд законодательных и нормативных документов, среди которых: Закон «О профилактике заболевания СПИД», Национальная программа профилактики и борьбы с ВИЧ/СПИД и инфекциями, передающимися половым путем (ИППП) до 2007 года, Стратегический план предотвращения угрозы распространения ВИЧ/СПИД в Республике Таджикистан на период с 2003 по 2005 год.

В 2005 году одобрен Национальный Протокол по предоставлению помощи и лечению при ВИЧ/СПИД и принят Закон «О противодействии ВИЧ/СПИДу». Данный закон регулирует правовые основы осуществления комплексных мер противодействия эпидемии ВИЧ и СПИДа: соблюдение гражданских, политических, экономических, социальных и культурных прав и основных свобод человека; осуществление профилактики распространения ВИЧ-инфекции, снижение уязвимости к заражению, оказание квалифицированной медицинской помощи лицам, живущим с ВИЧ, смягчение последствий на индивидуальном и социальном уровне.



В 2006 году принята *Программа развития здоровья молодежи в Республике Таджикистан до 2010 года*, а также принят *Стратегический план Республики Таджикистан по репродуктивному здоровью населения на период до 2014 года*.

В 2008 году утвержден *Порядок* медицинского освидетельствования с целью выявления заражения вирусом иммунодефицита человека, учета, медицинского обследования ВИЧ-инфицированных и профилактического наблюдения за ними, формирования списка лиц, подлежащих обязательному конфиденциальному медицинскому освидетельствованию на ВИЧ-инфекцию по эпидемиологическим показаниям.

В Законе Республики Таджикистан «О профилактике ВИЧ и СПИД» государством гарантируется:

- соблюдение всех прав и свобод в соответствии с законодательством Республики Таджикистан в отношении людей с ВИЧ-инфекцией и членов их семей;
- защита от дискриминации лиц, живущих с ВИЧ;
- недопущение увольнения с работы, отказа в приеме на работу, в образовательные учреждения в отношении лиц, живущих с ВИЧ.

## ОРГАНИЗАЦИЯ, КООРДИНАЦИЯ И МОНИТОРИНГ ПРОФИЛАКТИЧЕСКОГО ОБРАЗОВАНИЯ

В целях обеспечения координации и мониторинга эпидемии в 1997 году был организован *Национальный координационный комитет по борьбе с ВИЧ/СПИДом и ИППП*, в который вошли различные правительственные структуры. Руководитель координационного комитета – заместитель председателя Правительства Республики Таджикистан.

В 2002 году на базе данного Комитета была создана Национальная координационная комиссия по борьбе со СПИД, туберкулезом и малярией, включающая членов Правительства республики, представителей агентств ООН, международных, религиозных, национальных и неправительственных организаций.

В целях улучшения координации и достижения эффективности деятельности Национальной координационной комиссии в 2005 году была произведена ее реструктуризация. В результате произведенных изменений создан и утвержден Правительством Республики Таджикистан единый многосекторальный Национальный координационный комитет по ВИЧ/СПИДу, туберкулезу и малярии, координирующую и связующую функцию которого выполняет его *Секретариат*.

## ОХВАТ, ФОРМЫ, СОДЕРЖАНИЕ И РЕСУРСНОЕ ОБЕСПЕЧЕНИЕ ПРОФИЛАКТИЧЕСКОГО ОБРАЗОВАНИЯ

Основное информирование молодежи о ВИЧ-инфекции осуществляется в общеобразовательных школах. В учебные планы и образовательные программы предметов включены темы, затрагивающие вопросы здорового образа жизни, отношений со сверстниками, родителями.

В 2006 году Коллегией Министерства образования утверждена профилактическая программа «Здоровый образ жизни» для учащихся 1–11-х классов. В соответствии с приказом министра образования в 2008 году было определено 200 пилотных школ для организации обучения детей и подростков по программе «Здоровый образ жизни».

В 2010/11 учебном году к ним присоединились еще 400 школ, в которых учащиеся 7–9-х классов обучаются по программе «Здоровый образ жизни» в объеме 8 учебных часов (во внеурочное время). Для учащихся 7–9-х классов издан учебник «Здоровый образ жизни», для учителей – методическое пособие.

Ежегодно для учащихся пилотных школ в летних лагерях проводятся обучающие тренинги по принципу «равный–равному».

В 2006 году при поддержке Кластерного Бюро ЮНЕСКО рабочая группа национальных экспертов под руководством Министерства образования Республики Таджикистан адаптировала информационный сборник «ВИЧ/СПИД и образование», а в 2010 году – пособие для преподавателей педагогических высших учебных заведений «Профилактика ВИЧ-инфекции и молодежь».

## **ОСНОВНЫЕ ПРЕПЯТСТВИЯ, ТРУДНОСТИ И РЕКОМЕНДАЦИИ ПО ИХ ПРЕОДОЛЕНИЮ**

**О**дна из главных проблем эпидемии СПИДа в Таджикистане – это нехватка знаний о ВИЧ среди населения, особенно среди молодежи. Больше половины новых случаев передачи ВИЧ-инфекции приходится на молодежь. В то же время не в полной мере используется возможность общеобразовательных учреждений по информированию молодых людей о ВИЧ-инфекции и ее предупреждению.

Профилактическое образование должно соответствовать ментальности, культуре и традициям таджикского народа, содержать научно обоснованную информацию, передаваемую подросткам на основе адекватных педагогических технологий.

Ухудшает ситуацию и тот факт, что с каждым годом отмечается рост миграционных процессов. Согласно последним данным ежегодно в поисках работы около 750 000 трудящихся мигрантов (по данным представительства Международной организации по миграции в Таджикистане) выезжают в страны, неблагополучные по ВИЧ и инфекциям, передаваемым половым путем. Находясь вдали от семей, представители данной группы зачастую вступают в незащищенные половые отношения и тем самым подвергают себя высокому риску заражения ВИЧ и другими инфекциями. Супруги трудящихся мигрантов также подвергаются высокому риску заражения данными инфекциями.

Помимо этого распространению ВИЧ-инфекции способствует недостаточное информирование населения о ВИЧ, СПИДе и ИППП. Кроме того, боязнь общественного осуждения, стигма и дискриминация со стороны общества создают барьеры для обеспечения уязвимых групп необходимыми мерами профилактики и лечения. Доступ уязвимых групп к информации, средствам профилактики и лечения в стране ограничен. Система предоставления добровольного консультирования и тестирования на ВИЧ-инфекцию также не развита.

## **ПОВЕДЕНЧЕСКИЕ И ЭПИДЕМИОЛОГИЧЕСКИЕ ПОКАЗАТЕЛИ ДЛЯ ХАРАКТЕРИСТИКИ СИТУАЦИИ В СТРАНЕ ПО СОСТОЯНИЮ РЕПРОДУКТИВНОГО ЗДОРОВЬЯ ПОДРОСТКОВ И МОЛОДЕЖИ И УРОВНЯ ИХ ОСВЕДОМЛЕННОСТИ О ВИЧ-ИНФЕКЦИИ**

**Н**а 01.01.2011 в республике официально зарегистрировано 2857 случаев ВИЧ-инфекции. В большинстве случаев передача ВИЧ произошла при употреблении инъекционных наркотиков – 56,1%, половой путь передачи был зарегистрирован в 26,5% случаев. На возрастную группу 15–29 лет приходится почти 30% зарегистрированных случаев ВИЧ-инфекции.

В 2006 году при поддержке ЮНИСЕФ было проведено Глобальное исследование здоровья школьников (ГИЗШ) Республики Таджикистан. Всего для участия в нем было отобрано 100 школ. Были получены следующие результаты:

- 2,5% учащихся курили один раз и более за последний месяц, мальчики (3,1%) курили сигареты чаще по сравнению с девочками (1,7%). Среди респондентов, употребляющих табачные изделия, подавляющая часть впервые попробовали курить в возрасте 13 лет и младше (83,8%). Наибольшее число учащихся впервые попробовали сигареты в возрасте 11 лет и младше (68,2%);
- 4,4% учащихся попробовали алкоголь в возрасте до 14 лет. При этом среди мальчиков эта группа больше (5,6%), чем среди девочек (2,9%);



- уровень потребления учащимися наркотиков на протяжении жизни составляет 1,1%, доля учащихся в целом, попробовавших наркотики до 14 лет, составляет 1,6%.

Среди респондентов, попробовавших наркотики, 94,8% это сделали впервые в возрасте до 14 лет, а каждый второй (52,7%) в 7 лет и младше.

По результатам исследования, в Таджикистане 1,4% учащихся имели когда-либо половые контакты, 3,0% учащихся имели половые отношения до 13 лет. Мальчики по сравнению с девочками не только имеют больше половых контактов, но и раньше начинают половую жизнь и имеют больше половых партнеров. Если среди мальчиков 2,2% имели опыт половых контактов, то среди девочек – только 0,3%. Среди мальчиков у 4,1% был первый половой контакт в возрасте до 13 лет, среди девочек в этом возрасте – 1,5%. Значительно больше мальчиков (3,1%) имеют половые контакты с двумя и более половыми партнерами по сравнению с девочками (0,7%).

Около 11% учащихся заявили, что их физически принуждали к вступлению в половой контакт, когда они этого не хотели. При этом сексуальное насилие испытали в равной степени как мальчики, так и девочки.

В целом 0,3% учащихся признались, что были беременны или от них были беременны девушки. Среди мальчиков, давших положительный ответ на этот вопрос, таких случаев отмечается больше (0,5%), по сравнению с девочками (0,1%).

Среди учащихся, которые имели половые контакты за последние 12 месяцев, доля тех, кто никогда или редко использует какие-либо способы предупреждения беременности при половом контакте, очень высока – 68,2%. Среди девочек, имевших половые контакты за последние 12 месяцев, ни одна не использовала какой-либо способ предохранения от беременности.

При исследовании уровня знаний о ВИЧ и СПИДе только 3,7% учащихся 7–9-х классов правильно указали пути профилактики ВИЧ и в то же время правильно назвали основные неверные представления о передаче ВИЧ-инфекции.

По результатам мультииндикаторного кластерного исследования 2005 года «Положение детей и женщин в Таджикистане» верные представления о путях передачи ВИЧ имели только 2,2% девушек в возрасте 15–19 лет, 3,8% – в возрасте 20–24 года, а в целом 2,9% – в возрасте 15–24 лет.

По результатам исследования «Гендерные аспекты ВИЧ/СПИДа в Таджикистане», проведенного в 2005 году в сельской местности, достаточные знания о ВИЧ имело 11,6% опрошенных молодых людей в возрасте 15–24 лет, из них в возрастной группе 15–17 лет доля девушек составила 5,5%, а юношей – 8,5%, в возрастной группе 18–24 года доля девушек – 9,6%, юношей – 18,0%. Только 55,5% подтвердили получение информации в школе о путях профилактики ВИЧ-инфекции. Еще меньше (33,3%) доля учащихся, которым говорили о том, как важно быть добрым и поддерживать больных ВИЧ или СПИДом.

Родители очень редко говорят со своими детьми о проблемах полового воспитания, ВИЧ, СПИДе и других ИППП. Только 28,2% опрошенных указали на то, что когда-либо говорили со своими родителями или опекунами об этих проблемах.

*Обзор подготовлен по материалам,  
представленным Ф. Партововым и Х. Наврузовым,  
Министерство образования Республики Таджикистан*

| РЕСПУБЛИКА<br>УЗБЕКИСТАН  | Обзор ситуации<br>с профилактическим образованием  |          |          |
|---|--|----------|----------|
|   | По данным национальных докладов о выполнении Декларации о приверженности делу борьбы с ВИЧ/СПИДом за 2008 и 2010 гг. | 2007 год | 2009 год |
| Процент школ, которые проводили просвещение по вопросам профилактики ВИЧ-инфекции на основе жизненных навыков в течение последнего учебного года  | –  | 100%     |          |
| Процент молодых женщин и мужчин в возрасте 15–24 лет, которые правильно указывают способы профилактики передачи ВИЧ-инфекции половым путем и в то же время отвергают основные неверные представления о передаче ВИЧ | –  | 12,5%    |          |
| Процент молодых женщин и мужчин в возрасте 15–29 лет, инфицированных ВИЧ, среди общего числа ВИЧ-инфицированных   | –  | –        |          |
| Процентное соотношение путей заражения среди ВИЧ-инфицированных   |  |          |          |
|   | Половой  | 22,1%    | 32,2%    |
|   | Потребление инъекционных наркотиков  | 57,3%    | 45,9%    |
|   | Другие/путь передачи неизвестен  | 20,6%    | 21,9%    |

Сфера образования является очень важной для Узбекистана в контексте демографической ситуации: при общей численности населения 27 млн человек более 11 млн (41%) составляют граждане в возрасте до 17 лет. Приоритетное значение, придаваемое образованию Правительством республики, находит свое отражение в распределении ресурсов: государственные расходы на образование в Узбекистане за последние несколько лет постоянно превышали 10% ВВП, а в 2009 году они составили 10,8%, что является самым высоким показателем не только в Центральной Азии, но и в Европе. Более 70% государственных расходов на образование приходится на долю общего среднего и среднего специального профессионального образования.

Принятые в 1997 году законы Республики Узбекистан «Об образовании» и «О Национальной программе по подготовке кадров», в 2004 году «Государственная общенациональная программа развития школьного образования на 2004–2009 годы», явились основой деятельности по обеспечению условий для всестороннего развития подрастающего поколения, воспитания молодых граждан, способных внести достойный вклад в развитие государства. Национальная программа по подготовке кадров представляет собой долгосрочную стратегию по совершенствованию системы образования, развитию непрерывного образования и укреплению двухступенчатой системы высшего образования.

В Республике Узбекистан уделяется постоянное внимание охране здоровья молодежи. В годы независимости были приняты и реализованы десятки нормативно-правовых документов и программ, осуществлены комплексные меры в целях укрепления здоровья населения, в том числе подрастающего поколения.

## НАЦИОНАЛЬНАЯ ПОЛИТИКА В ОТНОШЕНИИ ПРОФИЛАКТИЧЕСКОГО ОБРАЗОВАНИЯ

В 2006 году была принята Стратегическая программа противодействия распространению ВИЧ-инфекции в Республике Узбекистан на 2007–2011 годы. В данную программу включены мероприятия по повышению осведомленности населения и, прежде всего, молодежи по вопросам ВИЧ-инфекции, которые



осуществляются по двум ключевым компонентам. Первый компонент предусматривает развитие образовательных программ, а второй – информационно-коммуникационных технологий.

В соответствии с Постановлением Кабинета Министров Республики Узбекистан № 242 от 5 июня 2002 года, с 2006/2007 учебного года Министерством народного образования (МНО) утверждены 10-часовая, Министерством высшего и среднего специального образования (МВССО) – 16-часовая учебные программы по профилактике ВИЧ-инфекции для преподавания во всех учебных заведениях. В дополнение к этому решением заседания Республиканской чрезвычайной противоэпидемической комиссии от 3 января 2007 года часы по обучению профилактике ВИЧ-инфекции включены в обязательные учебные планы, поставлена задача разработки учебников и модулей по профилактике ВИЧ для преподавателей, студентов, учащихся колледжей, лицеев и общеобразовательных школ. Таким образом, в стране имеется нормативно-правовая основа для профилактического образования подростков и молодежи по вопросам ВИЧ и СПИДа, сохранения репродуктивного здоровья, полового просвещения, обучения жизненным навыкам и формирования культуры здорового образа жизни.

При тесном сотрудничестве государственных, общественных и международных организаций проводится значительная работа по повышению информированности учащихся и пропаганде здорового образа жизни. В настоящее время более чем в половине всех учебных заведений страны имеются преподаватели, подготовленные для информирования учащихся по вопросам ВИЧ. Разработаны и внедрены в учебный процесс программы по профилактике ВИЧ-инфекции среди учащихся. Используются разнообразные методические и наглядные пособия. Проводятся практические занятия в организациях медицинского профиля.

В Национальном плане действий по противодействию распространению ВИЧ-инфекции в Республике Узбекистан на 2009–2011 годы предусмотрена реализация мер, направленных на:

- проведение профилактических и противоэпидемических мероприятий в области противодействия распространению ВИЧ-инфекции;
- разработку информационно-образовательных материалов и программ по вопросам противодействия распространения ВИЧ-инфекции для различных слоев населения с учетом морально-нравственных устоев и национальных традиций;
- обеспечение тесного взаимодействия и координации работы с общественными организациями, международными и другими структурами, осуществляющими деятельность в сфере противодействия распространению ВИЧ-инфекции.

Для обеспечения взаимодействия различных организаций и ведомств создана Республиканская комиссия по координации мероприятий по противодействию распространению ВИЧ-инфекции в Республике Узбекистан, в состав которой входят представители МНО и МВССО. Председателем Республиканской комиссии является Премьер-министр Республики Узбекистан.

Законом Республики Узбекистан «О профилактике ВИЧ-инфекции в Республике Узбекистан» не допускается дискриминации учащихся и работников образования, затронутых ВИЧ-инфекцией.

### Министерство народного образования

#### **ОРГАНИЗАЦИЯ, КООРДИНАЦИЯ И МОНИТОРИНГ ПРОФИЛАКТИЧЕСКОГО ОБРАЗОВАНИЯ**

**В** республике создана единая система мониторинга и оценки выполнения стратегий в области стабилизации эпидемии ВИЧ-инфекции. Реализуется «Стратегическая программа по противодействию распространению ВИЧ и СПИД на 2007–2011 годы». Министерство народного образования является активным участником этой программы. Ему отведена особая роль и ответственность в реализации политики государства и правительства республики в сфере борьбы с ВИЧ-инфекцией. Связано это с тем, что большую часть населения страны составляют молодежь и несовершеннолетние учащиеся образовательных учреждений. Основные профилактические мероприятия для подростков и молодежи осуществляются в рамках образовательного процесса, воспитательной работы и духовно-просветительских мероприятий.



Республиканским МНО в тесном сотрудничестве с Комиссией по делам несовершеннолетних, созданной при Кабинете Министров Республики Узбекистан, во взаимодействии с министерствами, государственными и общественными организациями – Министерством внутренних дел, Министерством юстиции, Министерством здравоохранения, МВССО, Центральным советом ОДМ «Камолот», общественным фондом «Махалля», Комитетом женщин Узбекистана – осуществляются мероприятия по профилактике ВИЧ-инфекции среди несовершеннолетних. Активное участие в этой работе принимают также Республиканский общественный детский фонд «Сен ёлгиз эмассан» и Республиканский Центр социальной адаптации детей (РЦСАД).

## **ОХВАТ, ФОРМЫ, СОДЕРЖАНИЕ И РЕСУРСНОЕ ОБЕСПЕЧЕНИЕ ПРОФИЛАКТИЧЕСКОГО ОБРАЗОВАНИЯ**

**В** 2010 году в рамках «Государственной программы развития школьного образования» в республике утверждены государственные образовательные стандарты общего образования, которые предусматривают реализацию задач по формированию здорового образа жизни среди учащихся, организации в образовательных учреждениях широкомасштабной разъяснительной работы против опасных заболеваний, вредных привычек и их последствий для детей и подростков.

В школах проводятся уроки по здоровому образу жизни в соответствии с учебной программой – в каждом классе по 17 часов в год за счет часов школьного компонента. В 1–4-х классах – «Уроки здоровья», в 5–9-х классах – «Основы здорового поколения».

В целях методического обеспечения этих уроков в 2007 году изданы: для 1–4-х классов учебное пособие «Уроки здоровья» и рабочие тетради, для 5–9-х классов – учебное пособие «Основы здорового поколения» и методическое пособие. Эти пособия бесплатно предоставлены школьным библиотекам. В 2008 году для учащихся 5–9-х классов издано учебное пособие на русском языке «Основы здорового поколения», которое используется в образовательных учреждениях. Занятия по этим предметам проводятся, в основном, учителями, прошедшими подготовку на специальных курсах. Кроме уроков, для учащихся организуются круглые столы, встречи с медицинскими работниками.

В целях повышения квалификации учителей, преподающих специальные учебные часы «Основы здорового поколения» в общеобразовательных школах, совместно со специалистами Министерства здравоохранения в течение 2008 года подготовлено 1470, а в течение 2009 года – 1500 педагогов.

Особое внимание уделяется качеству учебных и методических материалов по профилактике ВИЧ-инфекции, других ИППП, наркомании. Для этого сформирована экспертная группа по проведению ревизии используемых в системе образования учебных и наглядных пособий, средств обучения, проэкспертирована учебная программа «Основы здорового поколения» для 5–9-х классов. Выявлено, что темы в этой программе направлены на формирование ответственного отношения учащихся к своему здоровью, полезным жизненным навыкам. Продолжается работа по экспертизе имеющихся в образовательных учреждениях пособий, буклетов и памяток по профилактике СПИДа.

Управлениями народного образования некоторых регионов страны созданы профилактические программы, направленные на предотвращение ВИЧ-инфекции, с учетом своеобразия и специфики каждого региона. В частности, во всех общеобразовательных школах Ташкента, Каракалпакской Республики и других областей заместители директоров по духовно-просветительской работе определены ответственными по профилактике СПИДа в образовательных учреждениях.

Республиканским центром образования и его отделами на местах проведены мероприятия по ознакомлению учителей и учащихся общеобразовательных школ с Законом Республики Узбекистан «О предотвращении заболевания СПИДом». В соответствии с планом мероприятий МНО, посвященных Международному дню борьбы с наркоманией, был объявлен месячник «Молодежь – против наркомании», в рамках которого совместно с общественными и международными организациями во всех детских лагерях отдыха среди школьников и воспитателей, на пришкольных оздоровительных площадках проведены профилактические мероприятия – беседы и вечера вопросов и ответов, конкурсы детских рисунков и плакатов.



В целях профилактики наркомании как одного из способов инфицирования ВИЧ Министерством народного образования совместно с Минздравом осуществлялась работа по повышению квалификации педагогов по вопросам предупреждения наркомании. Разработаны поурочные планы «Последствия употребления наркотиков» и «Скажи наркотикам «Нет!», которые опубликованы в ведомственном печатном издании «Марифат». Частично вопросы профилактики наркомании освещались на уроках «Этика» и «Окружающий мир» в 1–4-х классах, «Чувство Родины» в 5–6-х классах, «Основы культуры» и «Человек и его здоровье» в 7–9-х классах. В программах «Человек и его здоровье» и «Семья и брак» для профилактики наркомании отведено по 2 часа.

В учебных заведениях ответственными за работу по профилактике наркомании определены заместители директоров по духовно-нравственному воспитанию. Контроль за данной работой на уровне районных отделов народного образования возложен на методистов.

В рамках проекта «МЕДИССА» Программы Европейского Союза КАДАП-4 проведена крупномасштабная информационная кампания по профилактике наркомании. В региональных театрах творческим объединением «Узбектеатр» подготовлены художественные постановки для студентов высших учебных заведений, в которых затронута проблема наркомании.

Поддержана инициатива ОДМ «Камолот» по проведению 1-го Национального велопробега по всей республике, целью которого являлась пропаганда здорового образа жизни, популяризация спорта, привлечение внимания молодежи и общественности к проблемам наркомании.

В качестве методического пособия подготовлены и переданы школам плакаты и диски с фильмами по профилактике наркомании. Телеканалом НТТ подготовлены и выпущены в эфир два молодежных ток-шоу, посвященных проблемам наркомании и три социальных ролика о здоровом образе жизни с участием известных молодежных кумиров – артистов эстрады. На Первом национальном фестивале социальных роликов объявлена специальная номинация «Лучший ролик по предупреждению негативных последствий наркомании».

Совместно с Международным фондом «За здоровое поколение» утвержден план мероприятий по внедрению принципов здорового образа жизни среди молодежи и ее защиты от внешних влияний, таких как наркомания и ВИЧ-инфекция. Продолжается реализация комплексной программы «Молодежь выбирает здоровый образ жизни», направленной на формирование культуры здорового образа жизни молодежи и бережного отношения к своему здоровью, а также созданию здоровой семьи.

Периодически публикуются статьи в газетах и журналах, посвященные актуальным темам профилактики ВИЧ/СПИДа и наркомании, учредителем или соучредителем которых является Министерство народного образования.

## **ОСНОВНЫЕ ПРЕПЯТСТВИЯ, ТРУДНОСТИ И РЕКОМЕНДАЦИИ ПО ИХ ПРЕОДОЛЕНИЮ**

В целях улучшения эффективности профилактической работы в системе образования необходимо:

- усилить пропаганду здорового образа жизни среди родителей, так как они играют важную роль в формировании первичных жизненных навыков у детей, в том числе культуры здорового образа жизни;
- целесообразно разработать новое поколение учебных, учебно-методических, наглядных материалов по вопросам формирования здорового образа жизни и профилактики ВИЧ/СПИДа;
- воспитывать учащихся в духе толерантного отношения к людям, живущим с ВИЧ, в целях предотвращения стигмы и дискриминации;
- усовершенствовать содержание и способы проведения пропагандистских и разъяснительных мероприятий, внедрить новые технологии и методы обучения с учетом возрастных и психологических особенностей учащихся.

Министерство народного образования активно продолжает свою деятельность, связанную с профилактикой ВИЧ/СПИДа среди несовершеннолетних, и готово содействовать в реализации программ и проектов в данном направлении.

## Министерство высшего и среднего специального образования

### **ОРГАНИЗАЦИЯ, КООРДИНАЦИЯ И МОНИТОРИНГ ПРОФИЛАКТИЧЕСКОГО ОБРАЗОВАНИЯ**

**М**инистерство высшего и среднего специального образования (МВССО) является государственным органом, ответственным за развитие высшего и среднего специального образования в стране, под отчетно Кабинету Министров и включает в себя Центр среднего специального, профессионального образования (ССПО) и Центр развития высшего и среднего специального, профессионального образования (ВССПО). На сегодняшний день общее количество студентов в Республике Узбекистан составляет 289 700 человек (включая 276 500 бакалавров и 13 200 магистров). Престиж высшего образования неуклонно растет.

МВССО осуществляет образовательные программы по противодействию распространению ВИЧ на основании Стратегической программы противодействия ВИЧ-инфекции на 2007–2011 годы и Национального плана действия по профилактике распространения ВИЧ-инфекции в Республике Узбекистан на 2009–2011 годы.

В системе МВССО создан специальный отдел Маънавият – маърифат (духовность – просветительство), который отвечает за мероприятия по профилактическому образованию среди учащихся как на национальном, так и на областном уровнях через свои региональные отделы. В каждом вузе имеется проректор по вопросам духовности и просветительства и действует первичная организация общественного движения молодежи Республики Узбекистан «Камолот», которая оказывает поддержку студентам в развитии их интеллектуального и культурного потенциала, обеспечении всеобъемлющей защиты их прав и улучшения социальных условий жизни, поощрении предпринимательства молодого поколения, развитии лидерства и международного сотрудничества.

Эксперты МВССО совместно с представителями других ведомств и организаций, участвуют в планировании, реализации и мониторинге профилактических программ в учебных заведениях. В частности, специалистами МВССО:

- подготовлен «План реализации мероприятий Стратегической программы противодействия распространению ВИЧ-инфекции в высших и средних специальных профессиональных учебных заведениях на 2007–2011 годы»;
- обсуждены оценочные процедуры по внедрению малых и больших субпроектов по профилактическому образованию;
- разработан проект «Профилактика попадания молодежи в группы, уязвимые по отношению к ВИЧ-инфекции»;
- совместно с Республиканским Центром СПИД в 2008 году осуществлен мониторинг выполнения «Стратегической программы противодействия распространению ВИЧ-инфекции в высших и средних специальных профессиональных учебных заведениях Республики Узбекистан на 2007–2011 годы».

Специалисты МВССО принимают активное участие в работе подкомиссии по ВИЧ Республиканской чрезвычайной противоэпидемической комиссии по координации стратегических программ противодействия распространению эпидемий ВИЧ/СПИДа, туберкулеза и малярии в Республике Узбекистан.

МВССО тесно взаимодействует со следующими международными организациями, работающими в сфере высшего образования: Азиатский банк развития (АБР), Японское агентство по международному сотрудничеству (JICA), Немецкая служба академических обменов (DAAD), Британский совет, Корейское агентство по международному сотрудничеству (KOICA), Институт Гёте, Всемирный банк, Немецкое общество технического сотрудничества (GTZ – GIZ), Французский культурный центр им. Виктора Гюго и др.

Финансирование профилактических программ осуществляется в рамках бюджета министерства, а также путем привлечения внебюджетных средств в рамках проектов, финансируемых международными организациями и проектами, например через проект СААР (проект по контролю СПИД в Центральной Азии) или ЮНЕСКО.



## ОХВАТ, ФОРМЫ, СОДЕРЖАНИЕ И РЕСУРСНОЕ ОБЕСПЕЧЕНИЕ ПРОФИЛАКТИЧЕСКОГО ОБРАЗОВАНИЯ

Профилактическое образование интегрировано в существующие учебные планы, в частности, в колледжах обязательным является предмет «Здоровый образ жизни», в вузах преподаются обязательные предметы «Основы валеологии», «Возрастная физиология и гигиена» и «Иммунология», «Основы безопасности жизнедеятельности». Профилактическое образование ведется в рамках учебной программы. Родители к проведению профилактических программ не привлекаются.

В течение 2009/10 учебного года 30% образовательных учреждений системы МВССО (вузы, колледжи) были охвачены программами профилактического образования по ВИЧ/СПИДу.

Тематика профилактического образования включает в себя широкий круг вопросов, таких как семья, отношения между родителями и детьми, дружба, любовь, вступление в брак, рождение детей, духовно-нравственные ценности, социальные нормы, их влияние на поведение, принятие решений, анатомия и физиология половой и репродуктивной системы, репродуктивная функция, половое созревание, наркопотребление и его профилактика.

Преподаватели снабжены ресурсными материалами, но в недостаточном количестве. Подготовка специалистов по профилактическому образованию ведется в течение пред- и постдипломной подготовки преподавателей.

Для обучения педагогов системы МВССО подготовлены обучающий материал «Профилактика ВИЧ-инфекции среди молодежи», методические рекомендации. Постоянно ведется подготовка и переподготовка педагогических кадров по профилактическому образованию. В течение 2009–2010 годов 180 преподавателей вузов, обучающихся «Основам валеологии», приняли участие в тренингах по вопросам ВИЧ и СПИДа. Эффективность обучающих программ постоянно оценивается путем тестирования знаний студентов.

## ОСНОВНЫЕ ПРЕПЯТСТВИЯ, ТРУДНОСТИ И РЕКОМЕНДАЦИИ ПО ИХ ПРЕОДОЛЕНИЮ

Эффективной реализации профилактического образования препятствуют: недостаточное количество часов, выделенных в рамках учебных программ для освещения вопросов о ВИЧ и СПИДе; недостаточная мотивация педагогов проводить профилактические занятия, поскольку преподавание профилактического образования не всегда является их прямой обязанностью, и недостаточная мотивация учащихся их посещать, что обусловлено невысоким качеством преподавания и тем, что знания и навыки учащихся по вопросам профилактического образования не влияют на их общую успеваемость.

Молодежь не всегда привлекается к проведению занятий и распространению информации, используемый на уроках язык носит научный характер и часто бывает не адаптирован для молодежи, используемые методы не всегда соответствуют принципам интерактивного обучения молодежи.

Кроме того, имеется потребность в пересмотре существующих учебных программ в целях приведения их в соответствие с современными требованиями. Это требует привлечения дополнительных ресурсов для разработки программ, подготовки кадров, издания материалов, мониторинга и оценки эффективности.

Учитывая все вышеизложенное, необходимо пересмотреть профилактические программы, увеличить количество часов для преподавания вопросов по ВИЧ и СПИДу, подготовить, апробировать и внедрить современные модули в учебный процесс как в лицеях, так и в колледжах и вузах. Необходимо пересмотреть и возобновить стратегическое партнерство с международными организациями для обмена опытом.

Проведение профилактических мероприятий по предотвращению ВИЧ в высших, средних специальных и профессиональных учебных заведениях является одной из самых актуальных проблем в воспитании всесторонне развитого здорового поколения в Узбекистане.

*Обзор подготовлен по материалам, представленным Р. Эргашевым,  
Министерство народного образования Республики Узбекистан, и  
Г. Шахмуровой, Министерство высшего и среднего специального  
образования Республики Узбекистан*

| УКРАИНА   | Обзор ситуации с профилактическим образованием |          |       |
|---|--|----------|-------|
|   | 2007 год                                       | 2009 год |       |
| <i>По данным национальных докладов о выполнении Декларации о приверженности делу борьбы с ВИЧ/СПИДом за 2008 и 2010 гг.</i>   |  |          |       |
| Процент школ, которые проводили просвещение по вопросам профилактики ВИЧ-инфекции на основе жизненных навыков в течение последнего учебного года  | 57%  | 58,7%    |       |
| Процент молодых женщин и мужчин в возрасте 15–24 лет, которые правильно указывают способы профилактики передачи ВИЧ-инфекции половым путем и в то же время отвергают основные неверные представления о передаче ВИЧ | 40%  | 40%      |       |
| Процент молодых женщин и мужчин в возрасте 15–29 лет, инфицированных ВИЧ, среди общего числа ВИЧ-инфицированных   | –  | –        |       |
| Процентное соотношение путей заражения среди ВИЧ-инфицированных   | Половой  | 38,4%    | 43,1% |
|   | Потребление инъекционных наркотиков            | 40,1%    | 35,9% |
|   | Другие/путь передачи неизвестен                | 21,5%    | 21%   |

Эпидемия ВИЧ-инфекции в Украине – это один из вызовов обществу, оказывающий негативное влияние на социально-экономическую ситуацию и представляющий угрозу национальной безопасности страны. В 2010 году оценочный показатель распространенности ВИЧ-инфекции среди населения Украины в возрасте от 15 до 49 лет составил 1,3%, что по классификации ЮНЭЙДС соответствует генерализованной стадии эпидемии. При этом число новых случаев инфицирования ВИЧ ежегодно возрастает на 10–15%, а наиболее пораженной возрастной группой остаются люди молодого и среднего возраста. Увеличивается количество детей, рожденных ВИЧ-позитивными матерями.

В связи с выходом эпидемии за пределы наиболее уязвимых групп и устойчивой тенденцией к ее генерализации особую актуальность обретает массовая профилактическая работа среди всего населения и, в первую очередь, среди молодежи.

## НАЦИОНАЛЬНАЯ ПОЛИТИКА В ОТНОШЕНИИ ПРОФИЛАКТИЧЕСКОГО ОБРАЗОВАНИЯ

В целях консолидированного принятия решений по выработке государственной политики, программ и мер по борьбе с ВИЧ и СПИДом и другими социально опасными заболеваниями при Кабинете Министров Украины создан Национальный совет противодействия туберкулезу и ВИЧ/СПИД, в состав которого входят представители Министерства образования и науки (МОН). Подготовку решений и межведомственную координацию текущей деятельности осуществляет Комитет по вопросам противодействия ВИЧ/СПИД и другим социально опасным заболеваниям при Министерстве охраны здоровья Украины.

Национальная стратегия противодействия эпидемии ВИЧ-инфекции осуществляется посредством реализации «Общегосударственной программы по обеспечению профилактики ВИЧ-инфекции, лечения, ухода



и поддержки ВИЧ-инфицированных и больных СПИД на 2009–2013 годы». Одним из ее приоритетных направлений является обеспечение масштабной первичной профилактики распространения ВИЧ-инфекции среди общего населения. Программа предусматривает введение в общеобразовательных учебных заведениях факультативного курса «Профилактика ВИЧ-инфекции/СПИДа», подготовку педагогов, создание и распространение в СМИ тематической социальной рекламы, пропаганду здорового образа жизни, разработку программ профилактики на рабочих местах, обеспечение свободного доступа населения к тестированию на ВИЧ-инфекцию. Однако два обстоятельства ставят под сомнение возможность выполнения этих мероприятий в полном объеме. Во-первых, финансирование работ в школьном секторе изначально закладывалось в Программе на уровне 50% от минимальной потребности. Во-вторых, в 2009–2010 годах эти мероприятия вообще не финансировались. Существенным упущением Программы является то, что она не предусматривает охват учащихся профессионально-технических и высших учебных заведений профилактическим образованием.

Роль образовательного сектора в профилактике ВИЧ-инфекции регламентирована *Законом Украины «О противодействии распространению болезней, обусловленных вирусом иммунодефицита человека (ВИЧ) и правовой и социальной защите людей, живущих с ВИЧ»*, вступившим в силу 15 января 2011 года. В этом законе первичная профилактика, пропаганда здорового образа жизни и обязательное внедрение профилактических программ в общеобразовательные, профессионально-технические и высшие учебные заведения определяются как приоритетные составляющие государственной политики, обеспечение которых гарантируется государством.

Действующее законодательство содержит практически все положения, необходимые для недопущения дискриминации ВИЧ-позитивных и больных СПИДом, а также для защиты их законных прав и свобод. Однако искоренение дискриминации людей, затронутых ВИЧ, и преодоление предвзятого к ним отношения требуют не только законодательных мер, но и масштабного профилактического образования и воспитания толерантности всего населения.

## ОРГАНИЗАЦИЯ, КООРДИНАЦИЯ И МОНИТОРИНГ ПРОФИЛАКТИЧЕСКОГО ОБРАЗОВАНИЯ

Осуществление государственной политики в сфере обучения здоровому образу жизни и профилактики ВИЧ-инфекции среди учащейся молодежи возложено на Министерство образования, науки, молодежи и спорта Украины (далее МОН), которое реализует ее через региональные управления образования.

Профилактическое образование затрагивает все ступени образования: дошкольное, общее среднее, профессионально-техническое, высшее и последипломное. Для согласования решений по ключевым вопросам организации профилактического образования при МОН Украины создан *Координационный совет* по вопросам формирования здорового образа жизни, профилактики ВИЧ-инфекции, туберкулеза и других социально опасных заболеваний среди учащейся молодежи. В состав этого совета входят специалисты Министерства образования, представители других министерств, ученые, специалисты международных и общественных организаций. Совет возглавляет первый заместитель министра, который организует текущую работу, включая обеспечение межведомственного и межсекторального взаимодействия.

Стратегия профилактического образования, реализуемая в Украине с 2005 года, направлена на поэтапный охват дошкольных, общеобразовательных, профессионально-технических, высших и последипломных учебных заведений программами, главным принципом которых является образование на основе жизненных навыков (ООЖН), а также меры по созданию поддерживающего окружения.

Внедрение в школах Украины профилактических программ, основанных на развитии жизненных навыков, получило высокую оценку международных экспертов. В комплексной внешней оценке национальных мер по противодействию СПИДу в Украине внедрение программ ООЖН в учебные планы школ оценено как «выдающееся достижение». В результате специальных исследований была статистически доказана эффек-

тивность влияния этих программ как на уровне индивидуальной защищенности молодежи, так и на уровне эпидемиологических показателей. Например, после прохождения учащимися 8–10-х классов факультативного курса «Школа против СПИДа», количество молодых людей, имеющих твердое намерение отложить начало половой жизни до вступления в брак или старшего возраста, возрастает на 13% (с 72% до 85%). Одновременно количество учеников, демонстрирующих максимально толерантное отношение к ВИЧ-положительным людям, повышается в три раза (с 16% до 52%).

Наибольший вклад в разработку и внедрение профилактических программ ООЖН в школьном секторе внесли: ЮНИСЕФ, Международный Альянс по ВИЧ/СПИДу в Украине, общественные организации «Здоровье через образование» и «Всеукраинская ассоциация учителей и тренеров», региональные институты последипломного педагогического образования. Благодаря этому партнерству в 2004–2008 годах были созданы все компоненты системной и эффективной профилактической работы с учащимися.

После завершения финансирования Глобальным фондом для борьбы с ВИЧ, туберкулезом и малярией программ первичной профилактики в 2009 году к партнерам МОН Украины присоединились: *Всеукраинская организация «Сеть людей, живущих с ВИЧ»* и *Немецкое общество технического сотрудничества (GTZ)*. При их технической и финансовой поддержке разработаны и апробированы: учебный модуль для учреждений последипломного образования по формированию толерантного отношения к ВИЧ-положительным детям и тренинговый курс по профилактике ВИЧ для профессионально-технических учебных заведений.

Инструментом оценки эффективности профилактической работы являются национальные показатели, основанные на индикаторах, предусмотренных Декларацией о приверженности делу борьбы с ВИЧ/СПИДом. Для создания единой национальной системы по мониторингу и оценке эффективности мер противодействия эпидемии в сентябре 2009 года начал работу Центр мониторинга и оценки (МиО) Украинского центра профилактики и борьбы со СПИДом.

Ситуация с финансированием профилактического образования в Украине после 2008 года стала критической. Из средств государственного бюджета финансировалось только разовое издание школьных учебников. Из местных бюджетов финансируется зарплата школьным учителям обязательного предмета «Основы здоровья». Проведение факультативных профилактических курсов практически не оплачивается. Расходы на подготовку учителей на базе институтов последипломного образования из бюджетных средств покрываются только частично от необходимого уровня. При этом в профилактических компонентах программ, финансируемых международными организациями, все ресурсы по-прежнему направляются на профилактику среди особо уязвимых групп.

## ОХВАТ, ФОРМЫ, СОДЕРЖАНИЕ И РЕСУРСНОЕ ОБЕСПЕЧЕНИЕ ПРОФИЛАКТИЧЕСКОГО ОБРАЗОВАНИЯ

**В**опросы профилактики ВИЧ-инфекции в общеобразовательных учреждениях Украины включены в обязательные предметы, факультативные курсы, внеурочную и внешкольную деятельность. Обязательный для 1–9-х классов предмет «Основы здоровья» объединяет тематику здорового образа жизни и безопасной жизнедеятельности. Целью предмета является формирование у учащихся сознательного отношения к своей жизни и здоровью, овладение основами здорового образа жизни и необходимыми для этого жизненными навыками. Изучение «Основ здоровья» осуществляется в 1–7-х классах по 1 часу в неделю, в 8–9-х – по 0,5 часа в неделю. Учебная программа построена по спиральному принципу. Главный акцент делается на обретение учащимися благоприятных для здоровья знаний, умений, социально-психологических и специальных навыков. В 2010 году украинские школы выпустили первое поколение детей, которые изучали основы здоровья с 1-го по 9-й класс.

Вариативная составляющая профилактики ВИЧ-инфекции представлена разнообразными учебными программами. Наиболее распространенным является факультативный курс «Школа против СПИДа» для 10–11-х классов, цель которого – повышение уровня индивидуальной защищенности к ВИЧ-инфекции, а также формирование толерантного отношения к людям, живущим с ВИЧ. Во внеклассном и внешкольном



образовании широко распространена программа для 5–11-х классов «Молодежь за здоровый образ жизни». Один из модулей этой программы знакомит подростков с путями распространения и последствиями инфекций, передаваемых половым путем (ИППП), в том числе ВИЧ-инфекции.

Наиболее полным (по направленности и тематике) является содержание предмета «Основы здоровья». В содержание предмета включены следующие понятия: семья, дружба, любовь, вступление в брак; общечеловеческие ценности, социальные нормы, стереотипы, их влияние на поведение, принятие решений; пол и гендер, гендерное неравенство, сексуальное домогательство/принуждение/насилие, права человека, их законодательное и культурное регулирование, международные и национальные документы о правах человека; половое созревание и репродуктивное здоровье, профилактика ВИЧ, ИППП, нежелательной беременности, воздержание, верность, использование средств защиты; противодействие дискриминации, формирование толерантности, преодоление стигмы в отношении к ЛЖВ; экологическая компетентность, комплекс проблем безопасности, устойчивое развитие.

По данным мониторинга, превентивными программами на основе жизненных навыков охвачено 58% учащихся средней школы. Для начальной школы этот показатель составляет 28%, а для старшей – 8%. В профессионально-технических и высших учебных заведениях программы ООЖН практически не реализуются, что свидетельствует о необходимости активизации этой работы.

## ОСНОВНЫЕ ПРЕПЯТСТВИЯ, ТРУДНОСТИ И РЕКОМЕНДАЦИИ ПО ИХ ПРЕОДОЛЕНИЮ

**Н**едооценка государственными институтами и международными организациями значения первичной профилактики и роли образования в ней является одной из главных причин того, что Украине не удалось предотвратить выход эпидемии ВИЧ за пределы особо уязвимых групп и преодолеть стигматизацию людей, затронутых и живущих с ВИЧ, со стороны населения.

Начиная с 2009 года приоритеты резко сместились на работу с особо уязвимыми группами. Фактически это привело к «финансовой дискриминации» ранее запущенных в образовательном секторе эффективных профилактических программ. Сложилась критическая ситуация с обеспечением подготовки учителей и охватом учебных заведений подготовленными кадрами. Все это уменьшает приверженность педагогов, лишает значительную часть молодежи права на качественное превентивное образование и создает реальную угрозу противодействию эпидемии ВИЧ в Украине.

Национальной научно-практической конференцией по вопросам передачи ВИЧ (Киев, 2010 г.) были приняты следующие рекомендации по реализации мер первичной профилактики в секторе образования:

1. обеспечить в полном объеме финансирование образовательных мероприятий, предусмотренных *Общегосударственной программой обеспечения профилактики ВИЧ-инфекции, лечения, ухода и поддержки ВИЧ-инфицированных и больных СПИД на 2009–2013 гг.*;
2. включить в *Общегосударственную программу и Национальный стратегический план действий по профилактике ВИЧ среди молодежи*:
  - подготовку педагогических работников для дошкольных, общеобразовательных, профессионально-технических и высших учебных заведений по вопросам профилактики ВИЧ-инфекции, формирования здорового образа жизни и толерантного отношения к людям, живущим с ВИЧ;
  - внедрение в общеобразовательных, профессионально-технических и высших учебных заведениях тренинговых курсов для молодежи по профилактике ВИЧ-инфекции, формированию здорового образа жизни и толерантного отношения к ЛЖВ;
  - обеспечение педагогов и учебных заведений соответствующими печатными и электронными учебно-методическими материалами;



- создание национального ресурсно-аналитического центра по профилактической работе с учащейся молодежью;
- разработку и утверждение стандартов качества профилактических образовательных услуг для учащейся и студенческой молодежи;
- при формировании планов деятельности по преодолению эпидемии ВИЧ-инфекции и СПИДа в Украине учитывать подходы, изложенные в документе «Стратегический подход: ВИЧ/СПИД и образование» (ЮНЭЙДС/ЮНЕСКО, 2009).

### **ПОВЕДЕНЧЕСКИЕ И ЭПИДЕМИОЛОГИЧЕСКИЕ ПОКАЗАТЕЛИ ДЛЯ ХАРАКТЕРИСТИКИ СИТУАЦИИ В СТРАНЕ ПО СОСТОЯНИЮ РЕПРОДУКТИВНОГО ЗДОРОВЬЯ ПОДРОСТКОВ И МОЛОДЕЖИ И УРОВНЯ ИХ ОСВЕДОМЛЕННОСТИ О ВИЧ-ИНФЕКЦИИ**

В конце 90-х годов XX века в Украине наблюдалось резкое ухудшение состояния репродуктивного здоровья молодежи. Однако в течение 2003–2009 годов благодаря расширению доступа к услугам здравоохранения и профилактическому образованию удалось снизить уровень распространенности среди молодежи и подростков инфекций, передаваемых половым путем и частоту аборт у девушек в возрасте до 17 лет. Доля возрастной группы от 15 до 24 лет среди впервые выявленных случаев ВИЧ-инфекции также устойчиво снижалась на протяжении последних семи лет: с 22,8% в 2003 году до 12% в 2009 году. При этом сокращалось и абсолютное количество впервые установленных диагнозов для данной возрастной группы.

Продолжается рост уровня осведомленности молодежи о путях передачи ВИЧ-инфекции: если в 2005 году только 14% молодых людей в возрасте от 14 до 25 лет верно называли способы профилактики инфицирования ВИЧ и отвергали основные неверные представления о его передаче, то в 2009-м их доля возросла до 40,3%. Однако это еще очень далеко до цели – 95%, заявленной в Декларации о приверженности делу борьбы с ВИЧ/СПИДом. Как показал мониторинг внедрения предмета «Основы здоровья», необходимый результат может быть достигнут лишь в процессе многолетней системной работы.

*Обзор подготовлен по материалам, представленным О.В. Ересько,  
Министерство образования, науки, молодежи и спорта Украины и  
В.С. Пономаренко, Всеукраинская ассоциация учителей и тренеров*



## ФАКТОЛОГИЧЕСКИ ОБОСНОВАННЫЙ ПОДХОД К ПРОФИЛАКТИКЕ ВИЧ И ВОСПИТАНИЮ КУЛЬТУРЫ ЗДОРОВОГО ОБРАЗА ЖИЗНИ

П ривычки и образ жизни, формирующиеся в подростковом возрасте, могут оказывать влияние на здоровье человека на протяжении всей его жизни. Поэтому хорошее состояние здоровья подростков и молодых людей является одним из факторов социально-экономического развития и благосостояния любой страны. В то же время слабое здоровье подростков приводит к таким негативным последствиям, как отставание в учебе, невозможность получения образования или его продолжения, наложение ограничений на выбор профессии, нарушение формирования и реализации репродуктивного потенциала, рождение нездорового потомства, растущая потребность в медицинской и социальной помощи.

Большинство молодых людей начинают вести активную половую жизнь в возрасте до 19 лет, а первый сексуальный опыт переживают в 15–16 лет. Половая жизнь связана с риском заражения инфекциями, передаваемыми половым путем (ИППП), в том числе ВИЧ, а также нежелательной беременности. Прерывание нежелательной беременности в подростковом возрасте оказывает негативное влияние на репродуктивный потенциал женщины, а ИППП могут стать причиной как женского, так и мужского бесплодия.

Беспрецедентная по своим масштабам и последствиям эпидемия ВИЧ, развивающаяся в странах Восточной Европы и Центральной Азии на фоне эпидемии наркопотребления, злоупотребления алкоголем и табакокурением и высокой распространенности ИППП, подростковой беременности и аборт, а в ряде стран – подростковой смертности, актуализировала задачу сохранения и улучшения репродуктивного и общего здоровья подростков и молодежи и сохранения их жизни.

Признание государством права детей, подростков и молодых людей на охрану здоровья, в том числе репродуктивного, как это определено в различных международных конвенциях и декларациях и закреплено в национальном законодательстве, налагает на государство обязанность предоставлять им информацию, образование и доступ к услугам, позволяющим сохранить и укрепить репродуктивное здоровье.

Подростки и молодые люди должны обладать знаниями и навыками для предотвращения заражения себя и своих близких ВИЧ-инфекцией, другими ИППП, а также иметь доступ к медицинской, психологической и социальной помощи по вопросам сохранения здоровья, обусловленным спецификой подросткового возраста.

Образовательные учреждения и, в первую очередь, школа, где дети, подростки и молодые люди проводят большую часть своего времени, имеют огромный воспитательный и здоровьесберегающий потенциал.

Для актуализации у подростков и молодых людей ценности здоровья, формирования у них мотивации и поведенческих установок, необходимых для его сохранения и укрепления, в учреждениях образования всех уровней должна систематически осуществляться последовательная, целенаправленная и комплексная образовательно-воспитательная работа. Учащиеся должны быть охвачены программами по профилактике употребления наркотиков, алкоголя, табакокурения, а также сохранения репродуктивного здоровья еще до начала активной половой жизни.

Такие программы должны способствовать становлению ценностных ориентиров ребенка и подростка, готовить его к взрослой жизни, формировать умения и навыки самостоятельно принимать информированные решения, эффективно общаться, адекватно выражать свои чувства и эмоции, критически мыслить, сопротивляться негативному влиянию и давлению со стороны сверстников и взрослых, выбирать модели поведения, способствующие сохранению здоровья.

*Школа в тесном взаимодействии с семьей и ближайшим окружением ребенка и подростка решает двудиную задачу сохранения и укрепления здоровья и воспитания гармонично развитой, образованной, творческой, социально активной и ответственной личности.*

*Некоторые учителя в силу определенных убеждений или неподготовленности испытывают неловкость при обсуждении с учащимися вопросов, связанных с функционированием репродуктивной системы человека, с половыми отношениями, либо пропускают эти темы, либо предлагают учащимся освоить их самостоятельно.*

Несмотря на осознаваемую всеми необходимость в профилактическом образовании, целесообразность просвещения по вопросам полового и репродуктивного здоровья, в том числе по профилактике ВИЧ и других ИППП, нередко ставится под сомнение некоторыми родителями, педагогами, общественными и религиозными деятелями. Половое просвещение воспринимается как угроза морали и нравственности подрастающего поколения.

Семье принадлежит ведущая роль в духовно-нравственном воспитании детей и подростков и их просвещении по вопросам репродуктивного здоровья. Однако не все родители обладают необходимыми знаниями в этой области, многие испытывают неловкость при разговоре с детьми на «деликатные темы». Некоторые родители опасаются, что профилактическое образование «развратит» ребенка. Для того чтобы избежать негативной реакции родителей на профилактические программы, необходимо ознакомить их с содержанием таких программ и по мере возможности привлекать к их реализации.

В условиях широкого доступа к сексуально откровенным материалам благодаря Интернету и другим средствам информации, а также возрастающей продолжительности периода времени от половой зрелости до вступления в брак отсутствие адекватной подготовки подростков и молодых людей по вопросам полового и репродуктивного здоровья делает их потенциально уязвимыми к ИППП, включая ВИЧ, нежелательной беременности, ранним абортam, сексуальному насилию.

Эффективные комплексные профилактические программы, в которых достаточное внимание уделяется вопросам полового просвещения в целях сохранения репродуктивного здоровья, помогают молодым людям:

- повременить с началом половых отношений или воздержаться от них;
- сохранять верность одному партнеру;
- ответственно подходить к планированию семьи;
- использовать средства защиты для профилактики ИППП, ВИЧ, нежелательной беременности.

По данным многочисленных исследований<sup>1</sup>, комплексные профилактические программы, которые корректно рассматривают все ключевые вопросы полового просвещения:

- НЕ приводят к раннему вступлению в половые отношения, частым половым контактам, множеству партнеров;
- НЕ противоречат национально-культурным традициям, а наоборот, формируют и укрепляют у молодежи соответствующие этим традициям и общепризнанным правам человека ценностные ориентиры, позволяющие сохранять здоровье.

Анализ 87 профилактических программ<sup>2</sup>, осуществленных в разных странах, показал, что эффективные программы имеют ряд общих характеристик:

- разработаны с участием различных специалистов, в том числе в области репродуктивного здоровья, подростковой психологии, педагогики и др.;
- составлены с учетом реальных потребностей подростков и молодежи в информации по вопросам репродуктивного здоровья и коммуникативных навыках;
- дают научно достоверную информацию, имеют четко обозначенные задачи (профилактика ИППП, ВИЧ, нежелательной беременности, потребления наркотиков, др.) и пропагандируют соответствующие им здоровьесберегающие модели поведения, поведенческие установки;
- построены на принципах целенаправленного и поэтапного формирования поведенческих установок, учитывающих ключевые познавательные, социально-психологические и индивидуально-личностные факторы изменения поведения;

<sup>1</sup> Международное техническое руководство по половому просвещению. ЮНЕСКО, 2010.

<sup>2</sup> Там же.



- используют ценностно-мотивационный подход, чтобы актуализировать у молодых людей ценность здоровья в целом и ценность репродуктивного здоровья в частности;
- рассматривают конкретные примеры опасных с точки зрения здоровья ситуаций и способы недопущения таких ситуаций или выхода из них;
- нацелены на формирование и закрепление определенных навыков – жизненно важных навыков общения, анализа ситуации, самостоятельного принятия решения, сопротивления давлению со стороны сверстников и других;
- рассчитаны на 20–30 занятий в год, чтобы дать возможность учащимся не только усвоить информацию, но и выработать к ней определенное отношение, сформировать и закрепить важные навыки;
- предполагают активное участие самих учащихся в образовательном процессе через ролевые игры и привлечение тренеров из числа сверстников, использующих метод «равного обучения»;
- учитывают влияние окружающей среды, поведения взрослых и сверстников, распространенных в обществе стереотипов, национальные и социокультурные особенности и традиции;
- составлены с учетом пола, гендерных особенностей, возраста и когнитивных возможностей учащихся с использованием простого и понятного языка;
- обсуждают вопросы, связанные с сохранением репродуктивного здоровья, до того, когда молодые люди могут вступить в половые отношения – то есть до того, как им исполнится 15–16 лет;
- признают первичную роль родителей и семьи как источника информации, поддержки и заботы в процессе выработки здоровьесберегающих поведенческих установок и вовлекают родителей в образовательный процесс.

*Учет национальных традиций и культуры имеет большое значение при разработке профилактических программ. Не менее важно учитывать уровень развития современной молодежи и ее интересы. Своевременно не получив полной и правдивой информации в школе, подростки обратятся за ее поиском к сверстникам, более старшим по возрасту молодым людям, Интернету и другим источникам.*

Реализация профилактических программ должна быть доверена специально подготовленным работникам образования, которые должны обладать навыками эффективной коммуникации и быть готовыми обсуждать с учащимися «деликатные темы», связанные с вопросами половых отношений и репродуктивного здоровья. Педагоги должны быть обеспечены соответствующими методическими, учебными и информационными материалами.

При обсуждении с учащимися вопросов репродуктивного здоровья, половых отношений, вопросов, связанных с профилактикой, лечением и оказанием поддержки в связи с ВИЧ-инфекцией, следует учитывать, что среди них могут быть дети, подростки и молодые люди:

- живущие с ВИЧ, имеющие или потерявшие ВИЧ-инфицированных родителей или других родственников;
- имеющие различную сексуальную ориентацию;
- пережившие опыт сексуального насилия;
- практикующие рискованные в плане заражения ВИЧ формы поведения (употребляющие наркотики, имеющие нескольких половых партнеров, и др.).

Эффективность профилактического образования существенно повышают занятия-тренинги и занятия, проводимые с участием специально подготовленных сверстников (по методу «равного обучения») в форме интерактивных семинаров, во время которых рассматриваются конкретные ситуации, используются ролевые игры, проводятся дискуссии. Такие формы организации образовательной деятельности с применением проблемного подхода к обучению, при котором учащиеся приобретают новые знания в процессе решения различных

*Обучение методом «равный – равному» может осуществляться не только в образовательных учреждениях, но и в местах времяпрепровождения молодежи, что позволяет охватить профилактическим образованием широкий круг молодых людей, а не только учащихся.*

задач, позволяют им осмысленно подходить к закреплению полученных знаний, выработке необходимых навыков общения и формированию поведенческих установок.

Профилактические программы должны быть всесторонними, освещать различные темы, в числе которых следующие:

- Семья, отношения между родителями и детьми, дружба, любовь, вступление в брак, рождение детей;
- Духовно-нравственные ценности, социальные нормы, их влияние на поведение, в том числе сексуальное; влияние сверстников, принятие решений;
- Общение, умение отказывать и договариваться, обращаться за помощью;
- Культура, общество и права человека; культурное и законодательное регулирование прав человека на частную жизнь и физическую неприкосновенность;
- Понятия гендера, гендерного неравенства и насилия; способы противостояния сексуальному принуждению, насилию или домогательствам;
- Анатомия и физиология половой и репродуктивной системы, репродуктивная функция, половое созревание;
- Половое и репродуктивное здоровье. Профилактика ВИЧ, ИППП, нежелательной беременности. Воздержание, использование средств защиты и контрацепции, взаимное сохранение верности партнерами;
- Сопряженные с ВИЧ/СПИДом стигматизация и дискриминация. Формирование толерантного отношения к людям, живущим с ВИЧ, недопущение дискриминации учащихся и работников образования, затронутых ВИЧ-инфекцией, в учреждениях образования;
- Наркозависимость и ее профилактика.

Наряду с реализацией комплексных профилактических программ, учреждения образования должны быть готовы к воспитанию и обучению детей и подростков, живущих с ВИЧ и/или имеющих ВИЧ-инфицированных родителей или других родственников, не допуская их стигматизации и дискриминации. Для этого должны быть разработаны и приняты документы, регламентирующие политику в отношении ВИЧ-инфекции в секторе образования, определяющие, каким образом в образовательных учреждениях должны решаться вопросы профилактики ВИЧ, лечения и поддержки учащихся и работников при ВИЧ-инфекции.

Вся система профилактического обучения должна быть построена на подтвердивших свою эффективность подходах, то есть должна быть обоснована не только теоретически, но и практически фактами, демонстрирующими связь между содержанием и формой реализации профилактических программ и изменениями в знаниях, отношении и поведении детей, подростков и молодых людей. В связи с этим большое значение приобретают мониторинг и оценка результатов профилактического образования.

Основанное на принципах уважения прав человека, ориентированное на принцип соблюдения гендерного равенства, фактологически и научно обоснованное, учитывающее национально-культурные и возрастные особенности учащихся и осуществляемое с активным вовлечением самих учащихся профилактическое образование – важнейший ресурс сохранения физического и духовно-нравственного здоровья подростков и молодежи.

### **Используемая и рекомендуемая литература**

1. Международное техническое руководство по половому просвещению. ЮНЕСКО, 2010.
2. ОБРАСПИД. Рамки действий. ЮНЕСКО, 2009.
3. ОБРАСПИД. Тематические справки. ЮНЕСКО, 2008.
4. Стратегический подход: ВИЧ/СПИД и образование. Межучрежденческая целевая группа по образованию, 2010.

*Обзор подготовлен Т.А. Епояном*



**ТЕЗИСЫ  
ВЫСТУПЛЕНИЙ УЧАСТНИКОВ  
И СТАТЬИ**



## СИСТЕМА ГОСУДАРСТВЕННОЙ КООРДИНАЦИИ ПРОФИЛАКТИЧЕСКИХ ПРОГРАММ ДЛЯ ПОДРОСТКОВ И МОЛОДЕЖИ ПО ВОПРОСАМ ВИЧ-ИНФЕКЦИИ В РЕСПУБЛИКЕ УЗБЕКИСТАН

*Г.С. Акрамова, канд. биол. наук, Н.С. Атабеков, доктор мед. наук*

*Секретариат Межведомственного экспертного совета по обеспечению тесного взаимодействия и координации работы с международными и зарубежными организациями в сфере противодействия распространению ВИЧ-инфекции, туберкулеза и малярии и привлечению донорских средств на осуществление мероприятий (МЭС)  
г. Ташкент, Узбекистан*

В Республике Узбекистан все мероприятия по вопросам снижения распространения ВИЧ-инфекции осуществляются Республиканской комиссией по координации мероприятий по противодействию распространению ВИЧ-инфекции, которая создана согласно Постановлению Президента Республики Узбекистан И.А. Каримова № ПП-1023 «О дополнительных мерах по повышению эффективности противодействия распространению ВИЧ-инфекции в Республике Узбекистан» от 26 декабря 2008 года.

Одной из задач Республиканской комиссии является обеспечение взаимодействия с международными и зарубежными организациями, установление с ними сотрудничества в сфере борьбы со СПИДом, содействие в привлечении дополнительных финансовых средств для реализации мероприятий по профилактике, диагностике и лечению ВИЧ-инфекции. С этой целью в составе Республиканской комиссии создан Межведомственный экспертный совет по обеспечению взаимодействия с международными и зарубежными организациями в сфере противодействия распространению ВИЧ-инфекции, туберкулеза и малярии и привлечению донорских средств на осуществление мероприятий (МЭС). Председателем МЭС является заместитель Премьер-министра Республики. В состав МЭС входят представители государственных, общественных и международных организаций. Выполняя роль странового координационного механизма, МЭС осуществляет координацию мероприятий по противодействию распространению ВИЧ-инфекции, туберкулеза и малярии, осуществляемых совместно с международными и зарубежными организациями; обеспечивает контроль за целевым использованием выделенных средств; рассматривает и рекомендует к реализации проекты международных и зарубежных организаций по привлечению грантовых средств для осуществления широкого спектра мероприятий в поддержку национальных стратегий по ВИЧ-инфекции, туберкулезу и малярии.

Вопросы осуществления эффективных профилактических программ среди молодежи и подростков по вопросам ВИЧ-инфекции, а также инфекций, передаваемых половым путем (ИППП), всегда находятся в центре внимания МЭС. Члены МЭС активно поддерживают позицию правительства страны о том, что профилактика социально значимых заболеваний, к числу которых относится и ВИЧ-инфекция, предполагает реализацию комплекса мероприятий, направленных на формирование правильных понятий о здоровом образе жизни, достоверных знаний о путях передачи ВИЧ и ИППП, мерах и способах профилактики заболевания среди всего населения страны и в особенности – наиболее уязвимых слоев населения в подростковом и молодежном возрасте. Основываясь на межсекторальном подходе к реализации профилактических программ, МЭС в своей деятельности способствует координации взаимодействия государственных, общественных и международных организаций в осуществлении образовательных и профилактических мероприятий среди молодежи как на национальном, так и региональном уровнях. В этой связи заслуживает внимания взаимодействие системы здравоохранения, высшего и среднего специального образования с Общественным движением молодежи «Камолот», Республиканским фондом «Махалла», Республиканским комитетом женщин, Узбекской ассоциацией репродуктивного здоровья, Духовным управлением мусульман Узбекистана и средствами массовой информации. В результате данного взаимодействия удается охватить профилактическими программами различные слои населения подросткового и молодежного возраста (учащиеся лицеев и колледжей, трудовых мигрантов, неорганизованную молодежь, имеющую склонности к рискованному поведению, и пр.).



В целях поддержки государственных программ, направленных на профилактику ВИЧ среди подростков и молодежи, финансируемых из средств государственного бюджета, определенный вклад вносят международные организации, функционирующие в Республике Узбекистан (агентства ООН – ЮНЕСКО, ЮНИСЕФ, ЮНФПА, ЮНЭЙДС, а также Немецкое общество технического сотрудничества – GIZ). При их содействии практически во всех регионах страны внедряются современные инновационные подходы осуществления мероприятий, отвечающих интересам молодежной аудитории, с непосредственным участием самой целевой аудитории, привлечением передового международного опыта.

В своей деятельности МЭС и впредь намерен способствовать расширению масштабов и увеличению эффективности профилактических программ для молодежи и подростков, анализируя и обобщая предыдущий опыт и извлеченные уроки при осуществлении программ, расширяя круг национальных и международных партнеров, а также привлекая к этому международный опыт и международные инвестиции.

## **ПОЛИТИКА В ОТНОШЕНИИ ВИЧ И СПИДА В СЕКТОРЕ ОБРАЗОВАНИЯ. АКТУАЛЬНОСТЬ ПРИНЦИПА ЗДОРОВОГО ОБРАЗА ЖИЗНИ В УЧЕБНО-ВОСПИТАТЕЛЬНОМ ПРОЦЕССЕ**

*Пирали Бехбуд оглу Алиев, канд. пед. наук, доцент*

*Институт проблем образования Азербайджанской Республики, г. Баку, Азербайджан  
[piralibexbud56@mail.ru](mailto:piralibexbud56@mail.ru)*

В настоящее время эпидемия ВИЧ/СПИДа стала общемировой угрозой. Для полного ее искоренения пока в мире не найдено действенных способов. Однако предпринимаются шаги для того, чтобы существующая ситуация не усугубилась, снизился риск заболеваемости. В секторе образования Азербайджанской Республики с целью предотвращения ВИЧ/СПИДа осуществляется системная работа. Эта работа характеризуется следующим образом:

1. В Общеобразовательной концепции (Национальный куррикулум) Азербайджанской Республики, «Государственных стандартах и программах (куррикулах) общеобразовательной ступени» нашли отражение требования о том, что школьники должны быть предупреждены об опасности вредных привычек для жизни человека, их тяжелых последствиях. Необходимо объяснять это на конкретных примерах, научить их вести здоровый образ жизни.

2. Для того чтобы школьники соблюдали правила безопасности и берегли здоровье, в предметных куррикулах определены стандарты, которые соответствуют содержанию принципа здорового образа жизни. В таком случае учащиеся, усваивая знания и навыки по ведению здорового образа жизни, формируются как индивиды, соблюдающие санитарные, гигиенические правила, сознательным образом пользующиеся всеми благами жизни, умеющие отказаться от вредных привычек (сигарет, алкоголя и наркотических веществ), способные при необходимости помочь себе и своим товарищам. Учащиеся получают навыки защиты от различных инфекционных заболеваний, информацию о заболевании, вызываемом вирусом иммунодефицита, учатся защитить себя от этой болезни.

3. В учебнике «Знания о жизни», подготовленном на основе предметного куррикула, учащимся даются знания о путях ведения здорового образа жизни, защиты от ВИЧ-инфекции.

4. В куррикуле также отражена цель предмета «Физическое воспитание» – это обеспечение гармоничного физического развития учащихся. Укрепляя здоровье, можно добиться выносливости организма и повысить его трудоспособность.

5. Школьный курс биологии располагает потенциалом для решения профилактических задач. Он рассматривает проблему через вооружение школьников гигиеническими знаниями и гигиеническими умениями.





ми. Основные условия для этого – целенаправленность курса биологии на развитие знаний о здоровье личности, мотивов сохранения здоровья как потенциала успешной жизни, труда и творчества каждого человека. В курсе даются знания о пагубности ВИЧ для организма, его негативных последствиях.

6. Заместитель директора школы по воспитательной работе, классный руководитель и руководитель детского объединения предпринимают систематические меры по профилактике вредных привычек у учащихся, пропагандируя национально-духовные и общечеловеческие ценности.

7. Образовательные учреждения, в частности центры экологии и экологической практики, республиканские центры спорта, олимпийские комплексы, спортивные школы уделяют особое внимание эффективному проведению досуга школьников.

Кроме того, следует назвать спортивные направления, которые ставят задачи сохранения здоровья ребенка и его физического развития. Вместе с тем они включают технологии, аналогичные телесно-ориентированной терапии, снижающие нервно-психическое напряжение учащихся, что благотворно сказывается на их учебе и проведении досуга. Заметим, что занятия физкультурой в школе, к сожалению, не обеспечивают необходимого объема двигательной активности детей.

8. Для просвещения родителей проводятся собрания, конференции, дебаты, частные консультации, круглые столы, обмен опытом, обсуждение таких тем, как: «Синдром иммунодефицита в крови (СПИД) – реальность и мифы», «История возникновения СПИДа», «Пути распространения СПИДа», «Наркотики и статистика».

9. Для того чтобы в рамках «Программы воспитания» добиться ведения школьниками здорового образа жизни, классные руководители проводят работу с родителями.

10. В средних специальных (техникумах и колледжах) учреждениях и вузах эта работа проводится еще интенсивней. Такая работа включается в содержание обучения и воспитания студентов, организуются просмотры фильмов о пагубных последствиях СПИДа, проводятся обсуждения по этой теме.

## **ИНТЕГРАЦИЯ ДЕТЕЙ, ЗАТРОНУТЫХ ЭПИДЕМИЕЙ ВИЧ-ИНФЕКЦИИ, В ОБРАЗОВАТЕЛЬНУЮ СРЕДУ (ИЗ ОПЫТА РАБОТЫ ПО ПРОЕКТУ ЮНИСЕФ)**

***Т.И. Бочкарева, канд. биол. наук, доцент***

*Автономная некоммерческая организация  
«Консорциум «Международное Партнерство», г. Самара, Россия  
[sipkro@yandex.ru](mailto:sipkro@yandex.ru)*

Сегодня для многих детей младшего возраста, затронутых эпидемией ВИЧ-инфекции (инфицированных ВИЧ или не инфицированных, но родившихся у ВИЧ-положительных родителей), посещение детского сада или школы весьма затруднительно из-за страха и предубеждения воспитателей, учителей, родителей других детей и общественности в целом.

Согласно данным социологического исследования, проведенного Центром социологического исследования города Москвы, доля не склонных проявлять толерантность в отношении ВИЧ-инфицированных составляет среди учащихся примерно 40%, среди учителей и родителей – примерно 30%.

По состоянию на 1 января 2011 года в Самарской области проживает 42 620 человек с ВИЧ-инфекцией, почти 42% из них – женщины, преимущественно детородного возраста. За последние 10 лет в Самарской области у ВИЧ-положительных родителей родилось 5 434 ребенка.

С целью повышения уровня знаний работников системы образования по проблеме ВИЧ-инфекции и формирования у них толерантного отношения к детям, живущим с ВИЧ, в 2009–2010 годах в образовательных учреждениях Приволжского федерального округа (Самарская область, Республика Татарстан) осуществ-



влялась реализация проекта Детского фонда ООН (ЮНИСЕФ) «Интеграции детей, затронутых эпидемией ВИЧ-инфекции, в образовательную среду». Головным учреждением был определен один из учредителей АНО «Консорциум «МП» – Самарский областной институт повышения квалификации и переподготовки работников образования. Этапы реализации проекта включали: межрегиональную конференцию-совещание для представителей органов управления образованием территорий, входящих в Приволжский федеральный округ; семинар по подготовке группы тренеров из территорий Приволжского федерального округа для обучения персонала дошкольных, общеобразовательных и интернатных учреждений; подготовку территориальных тренеров из числа персонала образовательных учреждений на специальных 3-дневных семинарах-тренингах; проведение однодневных семинаров в образовательных учреждениях для всего персонала. Каждый участник семинаров получил методический комплект, разработанный специалистами ЮНИСЕФ.

В результате реализации проекта 1200 работников образования ПФО были обучены знаниям и навыкам для интеграции ВИЧ+ детей в образовательную среду и оказания им необходимой поддержки. Подготовлено 220 школ, детских садов, домов ребенка и детских домов к работе с детьми, затронутыми ВИЧ-инфекцией, оказанию им поддержки и защите их от дискриминации.

Результаты проведенного социологического опроса по изучению отношения участников семинара к детям, затронутым эпидемией ВИЧ-инфекции, показаны на рисунке 1.

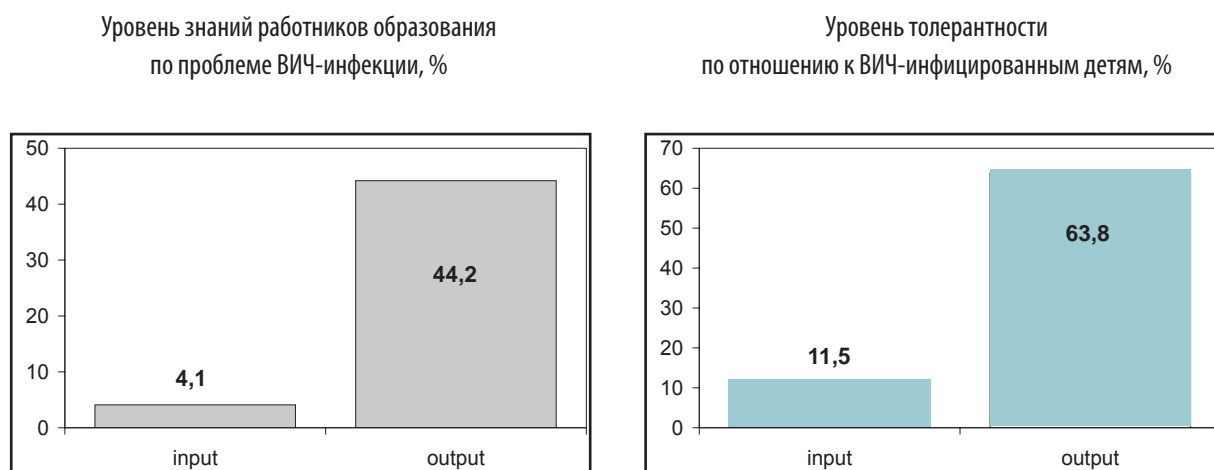


Рис. 1. Социологические исследования уровня знаний по проблеме ВИЧ-инфекции и уровня толерантности по отношению к ВИЧ+ детям работников образования

Анализ входных анкет свидетельствует о том, что 4,1% опрошенных дали правильные ответы на 80% и более вопросов, касающихся информированности в области ВИЧ-инфекции. После обучения количество участников, давших правильные ответы на 80% и более вопросов, возросло до 44,2%. По отношению к лицам, живущим с ВИЧ-инфекцией, уровень правильных ответов (на 80% и более вопросов) на входе – 11,5%, на выходе – 63,8%.

Рядом с вопросом «Вы согласитесь на совместное посещение детского сада (школы, бассейна) Вашим ребенком и ВИЧ-положительным ребенком» чаще всего ставили вопросительный знак, так как когнитивно все уверены, что совместное посещение образовательного учреждения с ВИЧ-инфицированным ребенком безопасно, а вот модель поведения у участников еще не сформирована. Отношение респондентов к ВИЧ-положительным людям, в том числе детям, выстраивается на противоречии между необходимостью следовать социальным нормам и личным страхом перед заражением.

По прошествии трех месяцев было проведено повторное исследование – на остаточные знания по проблеме «Интеграция детей, затронутых эпидемией ВИЧ-инфекции, в образовательную среду» (рис. 2).

Как видно из рисунка 2, через 3 месяца после проведения семинаров 29% респондентов дали правильные ответы на 80% и более вопросов теста. По отношению к лицам, живущим с ВИЧ-инфекцией, уровень правильных ответов (на 80% и более вопросов теста) составил 38,7% .

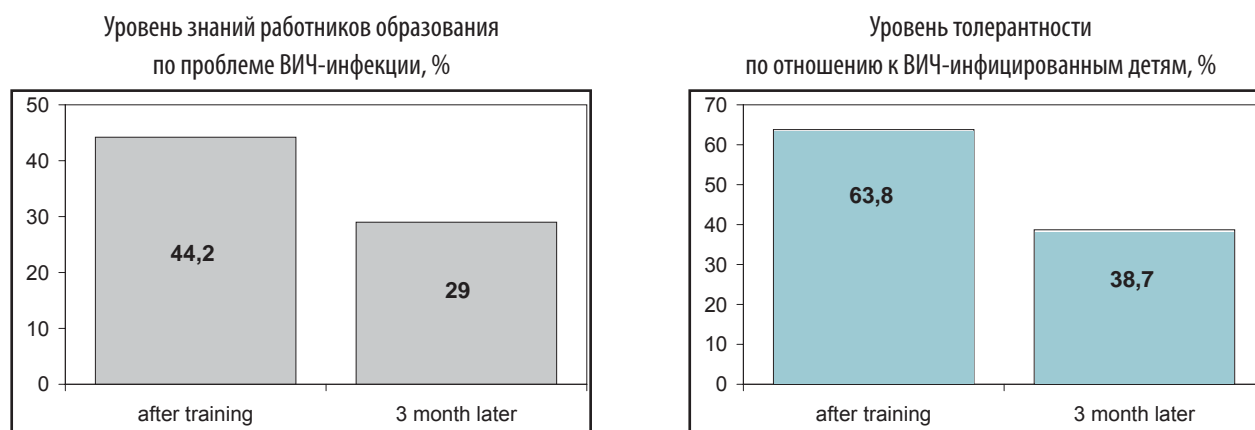


Рис. 2. Социологические исследования уровня знаний по проблеме ВИЧ-инфекции и уровня толерантности по отношению к ВИЧ+ детям работников образования

В ходе исследования было отмечено, что 69,2% участников получили много полезной и актуальной информации по проблеме ВИЧ-инфекции. И почти половине респондентов (46,6%) семинар позволил осознать значимость этого заболевания.

Для 74,4% педагогов информация, полученная на семинаре, для понимания проблемы ВИЧ-инфекции оказалось достаточной.

После обучения на семинаре 44,4% участников провели профилактические мероприятия для своих учеников. Внесли корректировки в свои педагогические планы и образовательные программы – 31,6%. И лишь 15,04% педагогов пригласили на разговор родителей.

По отношению к ВИЧ-положительным детям мнения преподавателей разделились: 40,6% уверены, что все проблемы будут успешно решены, а 34,6% считают, что проблему будут решать по мере ее возникновения. После проведения семинаров лишь 24,1% преподавателей готовы работать с ВИЧ-положительными детьми, а 51,9% по-прежнему не готовы. У 60,1% респондентов изменилось отношение к ВИЧ-инфицированным детям с категорического «нет» на более компромиссное «возможно». Но 14,3% сохраняют возмущение и неприятие этой проблемы.

Таким образом, можно сделать вывод, что реализация проекта дала возможность повысить уровень информированности педагогов и воспитателей по вопросам профилактики ВИЧ-инфекции в образовательной среде и увеличить количество работников образовательных учреждений, проявляющих толерантное отношение к детям, живущим с ВИЧ-инфекцией. Однако чтобы проводимые профилактические мероприятия были высокоэффективны, необходимо:

- проводить обучение работников системы образования (школ, детских домов, домов ребенка, интернатов) не менее 24 часов с отрывом от работы с последующей интервенцией, то есть в течение года необходимо 2–3 раза организовывать краткосрочные семинары для закрепления полученных знаний;
- профилактическими мероприятиями должно быть охвачено не менее 60% целевой группы – работников системы образования (педагоги, психологи, социальные педагоги, работники вспомогательных служб);
- проводить обучение школьных психологов, психологов центров психолого-педагогической поддержки, центров «Семья» оказанию психологической помощи и поддержке ВИЧ+ детей и подростков, а также психологической помощи членам их семей;
- проводить просвещение родителей и учащихся по вопросам ВИЧ-инфекции в образовательных учреждениях. Обучение учащихся должно проходить по методу «равный – равному»;
- стабильное и систематическое финансирование вышеуказанных мероприятий.



## ЗДОРОВЬЕ И РАЗВИТИЕ ПОДРОСТКОВ И МОЛОДЕЖИ: НЕОБХОДИМОСТЬ КОМПЛЕКСНОГО ПОДХОДА

**К.А. Вартанова, к.ф.н.**

Представительство ЮНИСЕФ в Российской Федерации

[kvartanova@unicef.org](mailto:kvartanova@unicef.org)

Согласно Конвенции о правах ребенка каждый ребенок имеет право на жизнь, полноценное развитие, заботу о своем здоровье. Все страны, присоединившиеся к Конвенции, взяли на себя обязательства по снижению детской смертности, предоставлению необходимой медицинской помощи всем детям, а также ведению профилактической работы, направленной на улучшение состояния здоровья подрастающего поколения.

Отмечающийся в последнее время в России экономический рост, сокращение масштабов бедности, стабилизация экологической ситуации, расширение международных контактов и обмена информацией способствуют успешности реализации мер, направленных на улучшение благополучия семей, на сокращение младенческой и детской смертности. В то же время уровень подростковой смертности продолжает оставаться значительно выше среднеевропейского. По данным обзора «Смертность подростков в Российской Федерации», подготовленного Научным Центром здоровья детей РАМН при поддержке ЮНИСЕФ, за последние 5 лет смертность российских подростков в возрасте 15–19 лет находилась в пределах 108–120 на 100 тыс. населения данного возраста. Это в 3–5 раз больше, чем в европейских странах.

Состояние и развитие общества во многом определяются уровнем здоровья подростков, которые оказывают значимое влияние на здоровье нации в целом и формируют ее культурный, интеллектуальный, производственный и репродуктивный потенциал.

Смерть подростка – это не только трагедия для его семьи, это весомая потеря для всего государства, ведь оно лишается будущего работника, который мог внести свой вклад в развитие экономики страны.

Высокий уровень смертности подростков определяется достаточно большим числом факторов. Это, в первую очередь, социально-экономическое положение семьи, социальная защищенность подростка и его семьи, а также эффективность системы медицинского и социального обеспечения детей на всем периоде их развития, ресурсная обеспеченность системы охраны детства.

Важнейшей причиной смерти детей подросткового возраста являются несчастные случаи и другие внешние причины. По мнению экспертов, более 80% этих смертей можно было предотвратить.

Каждая четвертая смерть среди подростков в Европейском регионе связана с алкоголем. Неуклонно снижается возрастная планка экспериментирования с алкоголем: сегодня свыше половины 11-летних детей в большинстве стран сообщают о том, что они уже пробовали спиртные напитки.

По уровню самоубийств среди подростков Россия на первом месте в мире – средний показатель самоубийств среди населения подросткового возраста более чем в 3 раза превышает средний показатель в мире. И эти страшные цифры не учитывают случаев попыток самоубийства.

Изучение проблемы суицида среди молодежи показывает, что для молодых людей характерны депрессии, высокий уровень тревожности, агрессии. Но если в развитых западных странах уровень депрессии подростков не превышает 5%, то в России – около 20%. Мысль о самоубийстве появляется в голове у 45% российских девушек и у 27% юношей.

Каждые 14 секунд в мире происходит одно заражение ВИЧ среди молодежи, на долю которой (все чаще и чаще – это женщины) приходится почти половина всех новых случаев инфицирования ВИЧ в мире. Неудачные аборты или осложнения, возникшие в связи с ранней беременностью и родами, – также одна из существенных причин смертности среди девушек-подростков.

Состояние здоровья российских подростков существенно хуже, чем у их сверстников в других странах. Об этом свидетельствуют данные самооценки здоровья 15-летних юношей и девушек. Так, если в Швейца-

рии считают себя здоровыми 93% подростков, во Франции – 55%, в Германии – 40%, то в России – всего 28% опрошенных юношей и девушек.

Устойчивый демографический кризис в России – одна из приоритетных проблем государства. Сегодня правительство прилагает немало усилий для увеличения рождаемости, и результаты уже видны. Однако не менее важно предпринимать своевременные меры по повышению качества жизни уже рожденных детей и подростков.

В обзоре «Смертность подростков в Российской Федерации» представлены рекомендации по снижению смертности подростков, основанные на анализе ее причин за последние 15 лет.

Проблема требует комплексного подхода к ее решению. Снижению подростковой смертности, по мнению экспертов, будут способствовать:

**1. Повышение качества медицинской помощи.** Необходимо развивать систему мониторинга, чтобы отслеживать и анализировать реальные потребности семей с детьми-подростками. Для профилактики заболеваний и своевременного оказания медицинской помощи в рамках комплексных региональных и муниципальных программ должны быть объединены усилия как различных ведомств (здравоохранения, социального обеспечения, юстиции и т.д.), так и общественных организаций.

**2. Профилактика детского травматизма.** По оценкам экспертов, до 30% смертей от несчастных случаев можно предотвратить. Для этого необходимо реализовать широкомасштабную программу по борьбе с несчастными случаями, включающую как создание безопасной среды, так и снижение рискованного поведения среди подростков. Важно также своевременно выявлять и пресекать случаи жестокости по отношению к подросткам.

**3. Предотвращение самоубийств среди подростков.** Согласно данным научных исследований, до 92% самоубийств у детей прямо или косвенно связаны с неблагополучием в семьях (алкоголизм родителей, конфликты в семье, жестокое обращение).

Уменьшению числа самоубийств будет способствовать профилактическая работа, направленная на раннее выявление проблем в семье и окружении подростка, к которой должны быть подключены структуры здравоохранения, образования, социальной защиты.

**4. Профилактика употребления подростками психоактивных веществ (ПАВ).** Несмотря на усилия, предпринимаемые как государством, так и общественными организациями, употребление ПАВ является одной из наиболее серьезных проблем молодежи России и других стран. Основными задачами в сфере борьбы с употреблением детьми и подростками наркотических средств и алкоголя сегодня являются: своевременное выявление и лечение наркологических заболеваний, контроль за разработкой и реализацией различных профилактических программ, пресечение случаев косвенной пропаганды наркотиков и излишнего заострения внимания детей на этой проблеме.

**5. Медицинская и социальная помощь детям, оказавшимся в трудной жизненной ситуации.** Для более успешной работы по профилактике безнадзорности необходимо совершенствование законодательной базы. Это относится и к самому закону об основах системы профилактики безнадзорности, и к дальнейшему регулированию деятельности комиссий по делам несовершеннолетних, и к защите прав несовершеннолетних, и к усилению ответственности родителей за воспитание, образование и содержание детей.

Большое значение в решении проблем детей, находящихся в трудных жизненных ситуациях, имеет своевременное выявление неблагополучия в семье и окружении подростка, оказание медицинской, социальной и другой помощи подростку и его родителям.

Представленные пути предотвращения потерь в подростковом возрасте могут быть реализованы при целенаправленной совместной работе органов государственной власти, учреждений здравоохранения, образования, социальной защиты, общественных организаций, всего общества в целом.



## «ЗАЩИТИ СЕБЯ ОТ ВИЧ»: ТРЕНИНГОВЫЙ КУРС ДЛЯ УЧАЩИХСЯ СТАРШЕГО ПОДРОСТКОВОГО И ЮНОШЕСКОГО ВОЗРАСТА

**Т.В. Воронцова, канд. филос. наук**

Общественная организация «Здоровье через образование», г. Киев, Украина

[T\\_vorontsova@inbox.ru](mailto:T_vorontsova@inbox.ru)

С 1998 года в Украине стремительно распространяется эпидемия ВИЧ/СПИДа, источником пополнения которой является молодежь, демонстрирующая практики рискованного поведения. Отсутствие у молодых людей ресурсов для снижения рисков является реальной угрозой здоровью подрастающего поколения. Поэтому профилактическая работа становится приоритетной задачей государства, в частности системы образования. Внедрение эффективных профилактических программ в учебный процесс обеспечит право молодежи на получение важной для их жизни информации, вооружит молодых людей жизненными навыками, уменьшающими их уязвимость в условиях эпидемии, а также будет способствовать формированию в обществе толерантного отношения к ВИЧ-положительным людям.

Тренинговый курс «Защити себя от ВИЧ» предназначен для организации факультативной и внеклассной работы с молодежью старшего подросткового и юношеского возраста с возможностью его использования в общеобразовательных, профессионально-технических и высших учебных заведениях I–II уровня аккредитации. В основу курса положен адаптированный факультативный курс «Школа против СПИДа», который повсеместно внедряется в школьных учебных заведениях Украины с 2005 года и имеет статистически доказанную эффективность.

Учебный курс «Защити себя от ВИЧ» состоит из 17 занятий в форме тренингов и двух тестирований, проводимых до начала курса и после его завершения. Рекомендованная продолжительность курса составляет 35 часов (тренинги – 33 часа, тестирование – 2 часа).

**Цель курса** – повышение уровня защищенности молодежи путем мотивации к более безопасному поведению, а также формирование толерантного отношения к людям, которые живут с ВИЧ.

**Задачи курса** состоят в достижении позитивных изменений в знаниях, отношениях, намерениях, умениях и навыках, снижающих уязвимость в условиях эпидемии ВИЧ/СПИДа. Полный перечень учебных задач курса приведен в таблице.

Таблица

**Учебные задачи тренингового курса «Защити себя от ВИЧ»**

| Повышение уровня знаний  | Изменение отношений  | Изменения в намерениях   | Тренинг умений и навыков  |
|--|--|--|---|
| ВИЧ/ИППП: пути передачи и методы защиты<br>Как уменьшить риск инфицирования<br>Как построить равноправные отношения<br>Как противодействовать стигме и дискриминации | Ответственное отношение к проблеме ВИЧ/СПИДа<br>Осознание необходимости противостоять давлению сверстников<br>Негативное отношение к употреблению наркотиков<br>Позитивное отношение к использованию презервативов<br>Толерантное отношение к людям, живущим с ВИЧ | Намерение не употреблять наркотики<br>Намерение воздерживаться от половых отношений<br>Намерение использовать презервативы при половых контактах | Умение сказать «нет» на предложение о сексуальных отношениях<br>Умение сказать «нет» на предложение употребить алкоголь<br>Умение достойно отказаться от других нежелательных предложений<br>Умение адекватно действовать при угрозе насилия<br>Умение принять ответственное решение об использовании презервативов |

Программа состоит из введения и пяти модулей. На вводном тренинге учащиеся актуализируют свои знания о навыках, способствующих здоровью, и разрабатывают правила группового взаимодействия.

*Модуль 1. Базовая информация о ВИЧ/СПИД/ИППП.* Знакомит с информацией о путях заражения и методах защиты от ВИЧ/ИППП; учит адекватно оценивать риски ВИЧ-инфицирования в различных жизненных ситуациях; информирует об учреждениях, которые оказывают помощь по вопросам репродуктивного здоровья; знакомит с принципами тестирования на ВИЧ-инфекцию.

*Модуль 2. Равноправные отношения: «Нет» алкоголю и наркотикам.* Обеспечивает отработку навыков построения равноправных отношений и противодействия негативному социальному давлению. Учащиеся учатся принимать взвешенные решения, распознавать манипуляции, тренируют навыки отказа от опасных предложений.

*Модуль 3. Ответственное поведение: отсрочка начала половой жизни.* Посвящен пропаганде семейных ценностей и воздержания как лучшего способа защиты в подростковом возрасте. Учащиеся осуществляют критический анализ гендерных стереотипов, повышающих уязвимость женщин в условиях эпидемии ВИЧ/ИППП; анализируют психологические и социальные последствия ранней половой жизни; учатся строить отношения с противоположным полом на основе взаимоуважения, выражать свои чувства без интимной близости.

*Модуль 4. Ответственное поведение: «Нет» насилию и незащищенным контактам.* Знакомит с признаками сексуальных домогательств и угрозы насилия, а также с криминальной ответственностью за эти виды преступлений. Молодые люди учатся избегать опасных ситуаций, противодействовать сексуальным домогательствам и оказывать психологическую помощь жертвам насилия. На тренинге, который рекомендуется проводить в однополых группах, ученики развивают навыки безопасного поведения при контактах с чужой кровью и отказа от незащищенных половых контактов.

*Модуль 5. Противодействие дискриминации, поддержка людей, которые живут с ВИЧ.* Тренинг навыков эмпатии, противодействия стигме и дискриминации. Учащиеся обсуждают права человека в контексте эпидемии ВИЧ/СПИДа, анализируют причины, формы, последствия стигмы и дискриминации, учатся оказывать помощь и поддержку людям, живущим с ВИЧ, знакомятся с деятельностью ВИЧ-сервисных организаций, их поощряют к участию в волонтерском движении.

Курс обеспечен комплектом учебно-методических материалов, среди которых:

- пособие для учителя, содержащее информацию по проблеме ВИЧ/СПИДа, методологические основы курса, рекомендации по внедрению курса в учебный процесс, построению партнерства с педагогическим коллективом, учащимися и их родителями, разработки тренингов по программе, материалы для оценивания;
- пособие для учащихся, содержащее необходимую теоретическую информацию и задания для индивидуальной и групповой работы;
- гендерно-ориентированные пособия «Для тебя», содержащие информацию, считающуюся слишком деликатной для публичного обсуждения, но являющуюся важной в контексте профилактики ВИЧ/ИППП. Пособия предназначены для индивидуального чтения и выдаются учащимся в случае согласия их родителей;
- мультимедийный самоучитель «Защити себя от ВИЧ» позволяет в интерактивном режиме оценить уровень своей защищенности в условиях эпидемии ВИЧ/СПИДа, а также повысить ее с помощью разнообразных активностей.

Процесс разработки и пилотирования курса «Защити себя от ВИЧ» проводился в тесном сотрудничестве с молодыми людьми, обеспечившими качественную обратную связь и большое количество фото- и видеоматериалов, которые были использованы при разработке учебно-методических пособий.

Большинство участников пилотирования высоко оценили качество курса и выразили готовность продолжить свою деятельность в сфере профилактики ВИЧ/СПИДа путем пропаганды более безопасного поведения среди своих друзей и присоединения к волонтерскому движению. Наиболее активные учащиеся выразили желание проводить тренинги по программе в качестве второго тренера.



## ОТРАЖЕНИЕ ТЕМАТИКИ ЗДОРОВОГО ОБРАЗА ЖИЗНИ В ПРОГРАММЕ ОСНОВНОЙ ШКОЛЫ ОБЩЕОБРАЗОВАТЕЛЬНОЙ СИСТЕМЫ

**О.Г. Габриелян, канд. пед. наук, доцент**

*Национальный институт образования, г. Ереван, Армения*

*[Hovhgabrielyan@gmail.com](mailto:Hovhgabrielyan@gmail.com)*

Здоровье взрослого населения в значительной степени определяется здоровьем детей, так как многие формы патологии формируются в детстве. Согласно Конституции Республики Армения, Закону РА о правах ребенка, Закону об образовании и другим нормативным документам, дети имеют право на полноценное физическое, умственное, духовное и социальное развитие, что и отражено в целях и принципах Закона об общем образовании РА, ввиду того что общеобразовательные учреждения являются приоритетной средой обитания для детей школьного возраста. Однако школа является не только образовательным пространством, в рамках которого происходит формирование социально адаптированной личности, ее профессионального, социального и гражданского самоопределения. Здесь формируется самая важная, базовая характеристика, обеспечивающая реализацию всех остальных, – здоровье.

Гармоничное развитие детей школьного возраста обуславливается наличием благополучной социально-экономической, социально-психологической, экологической среды. Несомненно, на здоровье детей воздействуют различные факторы: окружающая среда, питание, образ жизни, наследственность, инфекционный фон, качество медицинского обслуживания, условия обучения в школе, организация режима дня, личная гигиена и др. Следовательно, здоровье ребенка зависит от множества причин, не все из которых находятся в нашей власти. Однако, учитывая реалии, характеризующие состояние здоровья современной популяции школьников: устойчивые тенденции к снижению числа здоровых во всех возрастных группах, росту числа обусловленных болезней, дисгармоничности физического развития, одной из важнейших задач современного школьного образования является внедрение и реализация общеобразовательных программ, обеспечивающих сохранение и укрепление здоровья школьников. Последние двадцать лет для школьного образования РА были периодом больших перемен: появились лицеи, гимназии, многие школы ввели инновационные программы обучения. Все больше новых, нужных и интересных предметов вводится в учебный план. Проблема, которую мы сегодня обсуждаем, решается путем введения в учебные программы РА тематики, пропагандирующей здоровый образ жизни и направленной на приобретение соответствующих знаний, умений и навыков. Одно из центральных мест в решении этой проблемы занимает физическое воспитание как важнейшее средство естественного оздоровления. Изменение содержания и форм физического воспитания превратили его в действенную меру охраны и укрепления здоровья детей, гармонизации личности. Сохранение и укрепление здоровья школьников стало приоритетной задачей школы – школа и государство взяли на себя ответственность за здоровье детей, превращая урок физической культуры в предмет гуманитарного и естественно-научного цикла, формируя устойчивый интерес к здоровому образу жизни и способствуя превращению этого интереса в один из основных жизненных ориентиров.

Система физкультурно-оздоровительной работы в школе должна обеспечивать дифференцированное применение средств и форм физического воспитания в зависимости от возраста, пола, состояния здоровья, физической подготовленности детей и подростков. Систематичность этой работы, комплексное использование разнообразных форм и средств физического воспитания – залог успешного сбережения и укрепления здоровья подрастающего поколения. Так, в общеобразовательные программы с 2007 года введен в действие «Стандарт и программа по предмету «Физическая культура» для 1–12-х классов общеобразовательных школ, с 2008 года введен в действие «Стандарт и программа по предмету «Я и окружающий мир» для 2–4-х классов общеобразовательных школ, с 2009 года в учебный план предмета «Физическая культура» учащихся 8–9-х классов общеобразовательных школ введен 14-часовой курс «Здоровый образ жизни».

Вышеупомянутые предметы и уроки имеют целью информирование детей школьного возраста и передачу им соответствующих знаний относительно здорового образа жизни. В процессе возрастного разви-



тия организм проходит ряд периодов или стадий, каждой из которых свойственен определенный, именно ей присущий уровень восприятия и чувствительности к воздействию различных факторов. Пластичность детского организма, в отличие от взрослого, позволяет гораздо шире использовать различные виды воспитания, в том числе физического, чтобы сделать его более крепким, приспособленным, а порой и более устойчивым по отношению к различным факторам среды.

В учебной программе всех классов предмета «Физическая культура» по 6 часов уделено главе «Основы знаний», в которую включены нижеследующие темы:

1. Значение физического воспитания в формировании и укреплении здорового образа жизни.
2. Личная гигиена и гигиенические правила тренировки физическими упражнениями.
3. Средства профилактики утомления.
4. Соблюдение правил безопасности на уроках физкультуры.
5. Оказание первой помощи при травмах.
6. Губительные последствия вредных привычек (курение, алкоголь, наркотики).
7. Значение и правила закаливания.

В учебной программе 2-го класса изучается предмет «Я и окружающий мир», содержащий главу «Здоровье и безопасная жизнедеятельность», в которую включены нижеследующие темы:

- |                                  |                                 |
|----------------------------------|---------------------------------|
| 1. Питание, тренировка, гигиена. | 3. Как защититься от инфекций.  |
| 2. Опасные привычки.             | 4. Безопасность дома и вне его. |

В учебную программу 3-го класса предмета «Я и окружающий мир», содержащего главу «Наше здоровье», включены темы:

- |   |  |
|---|--|
| 1. Строение тела человека. Системы органов. | 5. Здоровое и рациональное питание.                          |
| 2. Органы чувств.                           | 6. Гигиена, чистота, здоровый быт, закаливание, образ жизни. |
| 3. Кожа – защита нашего организма.          | 7. Полезные и вредные привычки.                              |
| 4. Профилактика болезней.                   |  |

В 8–9-х классах «Здоровый образ жизни» представляется отдельным курсом.

Таким образом, посредством вышеперечисленной тематики, построенной с учетом возрастных и психофизиологических особенностей детей по принципу «от простого к сложному», учащиеся приобретают необходимые знания и навыки, направленные на укрепление физического, психического и нравственного здоровья.

Неоспоримый факт – организм ребенка может существовать, развиваться и овладевать программами обучения и воспитания, только находясь в единстве с окружающей средой. Комплекс мер, которые мы можем предложить, зависит от нас. Главное, чтобы сохранение и укрепление здоровья детей было приоритетной задачей государства, школы, семьи и общества в целом.

## ПОДХОДЫ К ФОРМИРОВАНИЮ МОДЕЛИ ПОДГОТОВКИ БУДУЩЕГО УЧИТЕЛЯ К РАБОТЕ С ВИЧ-ИНФИЦИРОВАННЫМИ УЧАЩИМИСЯ

*Л.А. Глазырина*

*Челябинский государственный педагогический университет, г. Челябинск, Россия*

*ovdo\_glazyrina@mail.ru*

Содержательный компонент модели подготовки будущего учителя к работе с ВИЧ-инфицированными учащимися является системообразующим, так как через его структуру и наполнение наиболее отчетливо просматривается процесс и результат работы с будущими педагогами в рамках их подготовки к работе с ВИЧ-инфицированными учащимися. Проектируя содержательный состав модели подготовки будущего учителя к работе с ВИЧ-инфицированными учащимися, мы имеем в виду необходимость определения блоков,



включающих то содержание образования, которое студентам необходимо освоить в виде системы научных знаний, умений и навыков (или компетенций), отношений и опыта практической деятельности, овладение которыми позволит им в будущем иметь подготовку к работе с ВИЧ-инфицированными учащимися. Содержательный компонент модели может быть представлен тремя блоками: медико-биологическим, психолого-педагогическим и действенно-практическим.

*Медико-биологический блок* формирует общие представления о ВИЧ-инфекции и способах ее предупреждения в образовательной среде. Он несет в себе информацию о масштабах распространения ВИЧ в мире, в нашей стране и регионе; вводит понятия, характеризующие ВИЧ-инфекцию как заболевание, которое поддается лечению; объясняет необходимость своевременного начала лечения и приверженности к нему; рассматривает вопросы связей ВИЧ и материнства, их медицинских и социальных последствий, принципы профилактики передачи ВИЧ-инфекции от матери ребенку; раскрывает первостепенность соблюдения универсальных мер профилактики и требований инфекционной безопасности в повседневной жизни людей и в образовательных учреждениях. В результате получения таких знаний подготовка будущего учителя к работе с ВИЧ-инфицированными учащимися актуализируется, обретает свой объективный смысл, становится необходимой.

*Психолого-педагогический блок* направлен на создание основы психолого-педагогических знаний по решению проблем ВИЧ-инфицированных учащихся, их интеграции в образовательную среду. В данном блоке рассматриваются психолого-педагогические и социально-правовые проблемы детей, затронутых эпидемией ВИЧ-инфекции, законодательные и нормативные механизмы защиты прав ВИЧ-положительных детей, методы предотвращения их дискриминации и способы формирования толерантного отношения к ним, принципы и правила интеграции детей, затронутых эпидемией ВИЧ-инфекции, в образовательную среду, особенности обучения и воспитания ВИЧ-инфицированного ребенка, формы психолого-педагогической поддержки таких учащихся, а также определяется в целом роль образовательных учреждений в решении проблем ВИЧ-инфицированных детей. Международные подходы к профилактике ВИЧ-инфекции подразумевают проведение системной педагогической работы по просвещению детей и молодежи о ВИЧ и формированию у них ответственного поведения в целях снижения риска заражения этой инфекцией. В связи с этим педагог, работающий в современном образовательном учреждении, обязан владеть комплексом знаний и умений решать эти задачи. Но в этом вопросе довольно часто возникает сложность доведения до подростков без специальных психолого-педагогических знаний информации о сексуальном поведении, культуре межполового общения, средствах индивидуальной половой защиты и т.д. Психолого-педагогический блок нашей модели выполняет функции вспомогательного по отношению к основному содержанию профессионального образования по психолого-педагогическим наукам с точки зрения расширения спектра компетенций будущего учителя, как профессионального, так и социального характера.

*Действенно-практический блок* стимулирует выработку методов, средств и способов профилактики ВИЧ-инфекции на основе грамотной коммуникации со всеми участниками образовательного процесса. Результатом действенно-практического компонента является отбор студентом информации для дальнейшего ее применения (в период обучения в вузе и в предстоящей профессиональной деятельности), а также непосредственное применение этих знаний в контексте будущей профессии, развитие личного опыта будущих педагогов по работе с ВИЧ-инфицированными учащимися. Содержание этого блока в большей степени направлено на формирование навыков эффективного общения со всеми участниками образовательного процесса при возникновении ситуаций, связанных с ВИЧ-инфекцией, в целях выстраивания психологически комфортной и безопасной среды в классе и в школе.

Процесс подготовки будущего учителя к работе с ВИЧ-инфицированными учащимися рассматривается нами как педагогически обоснованная, последовательная и непрерывная смена этапов обучения методам и способам работы с ВИЧ-инфицированными учащимися, в ходе которой будущие педагоги овладевают совокупностью взаимосвязанных знаний, умений и навыков.

Первый этап – *оценочно-мотивационный*, выполняющий две функции: оценка представлений студентов о проблеме работы с ВИЧ-инфицированными учащимися и формирование у них мотивации на овладение этими знаниями, закрепление их умениями и навыками. Необходимость этого этапа обусловлена тем, что, в первую очередь, преподаватель, прежде чем приступить к реализации содержательного компонента, должен оценить

уровень знаний, умений и навыков будущих учителей, которые им могут пригодиться в работе с ВИЧ-инфицированными учащимися, тем самым актуализировать необходимость такой подготовки; во-вторых, разница между реальным уровнем информированности о ВИЧ-инфицированных детях и необходимым уровнем для качественной профессиональной деятельности позволит сформировать мотивационные установки у будущих специалистов на важность обучения работе с детьми, имеющими диагноз «ВИЧ-инфекция».

Второй этап – *информационно-ознакомительный* – направлен на формирование представлений о проблеме работы с ВИЧ-инфицированными учащимися и путях ее решения. На этом этапе осуществляется целенаправленное информирование будущих учителей в рамках трех содержательных блоков: медико-биологического, психолого-педагогического и действенно-практического. Освоение информации, выраженной в виде совокупности знаний, умений и навыков, позволит обучаемым составить целостное представление о ВИЧ-инфекции, ее проявлениях у детей и особенностях работы с учащимися, имеющими отношение к данному заболеванию. Формирование представлений в свою очередь побудит будущих учителей к необходимости научиться работать с ВИЧ-инфицированными учащимися, что повысит уровень их профессионально-педагогической квалификации, общей культуры и ответственности за причастность к решению проблем, вызванных распространением ВИЧ-инфекции.

На третьем этапе – *тренировочно-закрепительном* – происходит отработка умений и навыков, приобретение опыта профилактической деятельности и закрепление мотивации, осуществляется углубление знаний по проблеме, актуализация их в различных педагогических ситуациях на основе игрового моделирования, тренинговых занятий. В результате такой практико-прикладной деятельности и уже имеющихся знаний по проблеме у будущих учителей наблюдается положительная динамика в подготовке к работе с ВИЧ-инфицированными учащимися.

Предлагаемая модель подготовки будущего учителя к работе с ВИЧ-инфицированными учащимися может рассматриваться как одна из составляющих компетентностной модели выпускника педагогического вуза.

## ПРОФИЛАКТИЧЕСКАЯ ПРОГРАММА ДЛЯ ОБЩЕОБРАЗОВАТЕЛЬНЫХ УЧРЕЖДЕНИЙ

*Г.Г. Гусейнова*

*Министерство образования Азербайджанской Республики, г. Баку, Азербайджан  
huseynovagulara@yahoo.com*

Среди направлений противодействия распространению ВИЧ/СПИДа в республике наиболее актуальным является:

- развитие информационно-пропагандистской системы, направленной на распространение среди населения и, в первую очередь, среди молодежи знаний о мерах профилактики ВИЧ-инфекции и наркомании;
- включение в учебную программу по здоровому образу жизни для школьников и молодежи разделов по профилактике ВИЧ-инфекции, наркомании и инфекций, передаваемых половым путем.

Республиканским министерством образования (МО) при поддержке Глобального фонда в рамках проекта «Усиление ответных мер против ВИЧ/СПИДа в Азербайджане» во всех школах республики с сентября 2007 года проводится обучение по профилактике ВИЧ/СПИДа в рамках программы факультативного курса «Образование, основанное на жизненных навыках». Обучение проводится для учеников начальных, средних и старших классов.

Изначально была создана рабочая группа при министерстве образования под руководством Национального координатора проекта. Составлена и 22 мая 2006 года утверждена министерством обра-



зования национальная концепция по курсу, отвечающая принципам государственной образовательной политики.

В данном документе главное внимание уделяется вопросам образования в области здоровья, основанном на привитии жизненных навыков с целью обучения детей и подростков тому, как вести и поддерживать здоровый образ жизни. В нем рассматриваются знания, отношения, навыки и поддержка, необходимые для того, чтобы практиковать здоровое поведение, иметь здоровые взаимоотношения и создавать здоровую среду.

В частности, данный документ дает определение санитарного просвещения на основе навыков, описывает теоретические основы, анализирует образовательные подходы санитарного просвещения на основе жизненных навыков, дает описание имеющихся ресурсов.

В концепции данного курса определены цели и задачи, а затем содержание и методы.

Цель – образование в области навыков, дающее общее описание вопросов здоровья и связанных с ним социальных вопросов.

Задачи – конкретное описание поведения или условий, которое при положительном решении окажет благоприятное воздействие на цели.

Содержание – образование в области здоровья на основе навыков, являющееся четким отражением конкретных знаний, отношений и навыков, включая жизненные навыки, в овладении которыми молодым людям необходимо помочь, чтобы они практиковали такое поведение или создавали условия, описанные в задачах.

Для достижения цели и задач данной программы курс рассматривает развитие и воспитание учащихся в четырех направлениях:

- индивидуальное развитие;
- межличностные отношения;
- социальное развитие;
- здоровье.

На основе данной концепции учебного курса «Образование, основанное на жизненных навыках» была составлена и утверждена министерством образования учебная программа для учащихся 1–4-х классов, 5–9-х классов и 10–11-х классов. Разработаны методические пособия для учителей по курсу программы.

Образование в области здоровья охватывает широкий круг вопросов, включающих: эмоциональное и психическое здоровье, злоупотребление алкоголем, табакокурение и потребление наркотических средств, репродуктивное и сексуальное здоровье, токсикоманию, травмы и другие вопросы, с учетом прав человека и гендерного равенства как основополагающих принципов.

Психосоциальные и межличностные навыки являются в данной программе главными, поскольку они включают в себя общение, принятие решений, преодоление проблем, самоуправление, умение избегать вредного для здоровья поведения.

Социальное развитие рассматривается в контексте гражданственности и прав человека, окружающего мира и т.д.

В зависимости от цели и темы акцент сделан на разных жизненных навыках, с учетом национальных традиций и менталитета. Например, навыки критического мышления и принятия решений даны для анализа, умения противостоять влиянию сверстников или средств массовой информации при обсуждении альтернатив сексуальному поведенческому риску.

Данная программа поможет молодежи правильно выстраивать свое поведение в сфере репродуктивного и сексуального здоровья, в том числе профилактики ВИЧ-инфицирования.

В рамках проекта в 2008 году обучение было проведено в 4511 школах, охвачено 1 412 474 ученика. В 2009 году обучение проведено в 4499 школах среди 1 347 786 учеников. Для учителей, преподающих данных курс в средней школе, по городу и в регионах проведены образовательные тренинги со стороны рабочей группы и авторов предмета с целью обучения и оказания дальнейшей методической помощи по данному курсу. Охвачены: в 2008 году – 6205 учителей из 2323 школ, в 2009 году – 1495 учителей из 785 школ.

Мониторинг и анализ эффективности данной профилактической программы показал увеличение информированности о ВИЧ-инфекции и снижение ее распространения среди широкого круга населения.

## О МЕТОДИЧЕСКОМ СОПРОВОЖДЕНИИ ГЕНДЕРНО ОРИЕНТИРОВАННЫХ ОБРАЗОВАТЕЛЬНЫХ ПРОФИЛАКТИЧЕСКИХ ПРОГРАММ

**Ч.С. Давлетова, канд. биол. наук, профессор**

*Кыргызский государственный университет им. И. Арабаева, г. Бишкек, Кыргызстан*  
*chynara\_davletov@mail.ru*

Кыргызский государственный университет на протяжении более чем 60 лет осуществляет подготовку учителей с высшим образованием. В силу сложившейся практики, когда корпус учителей представлен преимущественно женщинами, в наш университет поступают учиться в основном девушки из сельской местности. Воспитываясь в соответствии с национальными традициями, отводящими женщинам второстепенную роль в обществе, они имеют не только низкую социальную активность, но и гендерно нейтральное мышление. Их низкая информированность в вопросах репродуктивного и сексуального здоровья, обусловленная гендерными стереотипами, считающими неприличным проявление девушками интереса к данным вопросам, делает их более уязвимыми по отношению к ИППП, ВИЧ и смежным с ними проблемам. Особенность целевой группы заставила нас углубить гендерную направленность курса «Профилактика ВИЧ-инфекции», введенного в формальную подготовку учителей биологии с 2007 года.

Учебно-познавательная деятельность, в которую включаются студенты, может при определенных условиях не только повысить информированность, знания, но и содействовать формированию поведенческих навыков и отношений, что является основным результатом профилактических программ здоровья. Рефлекторная природа поведения, являющаяся главной преградой в привитии культуры здоровья, заставляет всех, кто осуществляет превентивное образование, искать возможные пути совмещения образовательных и воспитательных целей, приводящих к ожидаемым результатам. Увеличение часов, отведенных на гендерное просвещение в рамках вышеназванного курса, сопровождалось поиском адекватных методик и разработкой учебно-методических материалов. Была разработана частная педагогическая технология преподавания под конкретный педагогический замысел, в нашем случае – повышение гендерной чувствительности студентов, позволяющей не только повысить знания в области репродуктивного и сексуального здоровья, но и развить личностные и профессиональные качества будущих педагогов. Поскольку технология<sup>1</sup> представляет собой цепочку взаимосвязанных педагогических действий, операций и коммуникаций в соответствии с целевыми установками, были разработаны технологические карты к каждому занятию. В них отражены три основных образовательных объекта: истина (факты), идея и опыт:

- в качестве истины могут выступать различные факты, например, на занятии, дающем начальные гендерные знания, в ее качестве может выступить официальная статистика гендерной ситуации<sup>2</sup> в Кыргызстане. Ознакомление студентов с ними создает условия для восприятия студентами ситуации на личностном уровне, показывая, что в действительности положение мужчин и женщин в обществе и семье различное;
- далее преподаватель и студенты совместно формируют идею о том, что неравное социальное положение женщин, основанное, прежде всего, на их биологических отличиях, приводит к экономической, социальной и психологической зависимости представительниц женского пола и делает их более уязвимыми для ИППП, ВИЧ и других проблем со здоровьем. Данная идея содействует становлению определенного отношения к данным фактам, а любое отношение имеет оценочный характер;
- для закрепления опыта ценностного отношения к вопросам гендерного развития, способного вызвать изменения в поведении, студенты решают ситуационные задачи, моделирующие различные жизненные ситуации, дискриминирующие женщин, требующие навыка оценивания потенциальных рисков того или иного поступка, действия.

<sup>1</sup> Сластенин В.А., Исаев И.Ф., Шиянов Е.Н. Педагогические технологии. – М., 2003.

<sup>2</sup> Ежегодно в Кыргызстане издается статистический сборник «Женщины и мужчины Кыргызской Республики».



Для реализации педагогической технологии разработаны технологические карты, где преподаватель использует следующие операции: 1) различными интерактивными методами помогает студентам в определении объективной закономерности «факт – явление – закономерность». Применительно к занятиям, освещающим гендерные аспекты ИППП, ВИЧ и др., данная закономерность может выглядеть как «факты, являющиеся причиной гендерной дискриминации, – зависимость – повышенный риск для здоровья»; 2) на основе идеи гендерного равенства содействует становлению и развитию личностного отношения к конкретному явлению; 3) разрабатывает ситуационные задачи в соответствии с «фактом» и «идеями» для развития гендерно чувствительного мировоззрения и соответствующего поведения. Педагогический процесс является циклическим, и эти операции повторяются на каждом следующем занятии на более сложном уровне, когда в качестве фактов выступает закономерность, выведенная на предыдущем занятии, а алгоритм действий преподавателя и студентов остается прежним.

Технология предусматривает взаимосвязанную деятельность преподавателя и студентов на основе индивидуализации, дифференциации и оптимальной реализации человеческих возможностей. За основу коммуникации субъектов педагогического процесса взяты такие дидактические принципы, как «субъективизм», «ценностная ориентация», «здесь и сейчас», «поле личного воздействия», «свобода и выбор» и другие<sup>3</sup>. Принцип «субъективизма» проявляется в создании преподавателем условий для высказывания студентом своего субъективного мнения, в результате чего он самостоятельно связывает себя со своим окружением и понимает, что достойная здоровая жизнь зависит от личных качеств человека, что принадлежность к тому или иному полу не является в этом преградой. Осознанию ценности всякого явления способствует принцип «ценностная ориентация», на основе которого выводится постулат о ценности равного отношения общества к женщинам и мужчинам для его социально-экономического развития. Применение принципа «здесь и сейчас», определяющего важность своевременных действий, создает условия для оптимальной реализации возможностей студента в сохранении здоровья, защиты от ИППП, ВИЧ-инфекции. Овладение новыми гендерными знаниями расширяет «свободу» обучаемого, у него появляется право выбора тех качеств и действий, которые нужны для включения в социально ценную деятельность. Принцип «поле личного влияния» предъявляет требования к профессиональному мастерству педагога. Какие бы частные задачи не решал педагог, он всегда является организатором, наставником и мастером педагогического воздействия. Чем выше профессиональные качества преподавателя, тем больше такое воздействие.

### **Выводы:**

Апробация педагогической технологии и технологических карт в учебно-познавательном процессе на различных семинарах показала:

- использование педагогической технологии, состоящей из трех основных образовательных объектов: истина (факты), идея и опыт, операционного алгоритма технологических карт является адекватным когнитивным средством, активизирующим учебно-познавательную деятельность студентов;
- внедрение занятий, касающихся гендерных аспектов профилактики ИППП, ВИЧ-инфекции и смежных проблем, приводит к пониманию возможных рисков и угроз, связанных с гендерным неравенством, и способствует формированию гендерно ориентированных изменений поведения студентов.

### **Рекомендации:**

Педагогическая технология с использованием технологических карт, будучи строго научным проектированием и точным воспроизведением гарантирующих успех педагогических действий, может повысить эффективность образовательных профилактических программ при условии, что:

- разрабатывается под определенную педагогическую цель;
- выстраивается цепочка конкретных педагогических действий (операций) и коммуникаций строго в соответствии с целью, имеющей форму конкретного ожидаемого результата.

<sup>3</sup> Шиянов Е.Н., Котов И.Б. Развитие личности в обучении. – М, 1999.

## ОБРАЗОВАТЕЛЬНЫЕ ПРОГРАММЫ ДЛЯ ПОДРОСТКОВ И МОЛОДЕЖИ ПО СОХРАНЕНИЮ РЕПРОДУКТИВНОГО ЗДОРОВЬЯ: ДОСТИЖЕНИЯ, ПРОБЛЕМЫ, ПУТИ ИХ РЕШЕНИЯ

**С.А. Диканбаева, доктор мед. наук, профессор, директор**

*Национальный Центр проблем формирования здорового образа жизни,  
г. Алматы, Казахстан*

Образовательные программы являются неотъемлемым компонентом формирования всесторонне развитой, физически, ментально и социально здоровой личности. Образование должно осуществляться на всех этапах жизни, при этом большое значение имеют образовательные программы, направленные на укрепление и сохранение здоровья у детей, подростков и молодежи.

Качественное профилактическое образование трудно переоценить. Информированность подростков и молодежи по аспектам здорового образа жизни – это заложенный фундамент способностей и навыков самосовершенствования, осознания важности здоровья, культивирования здорового стиля жизни. Большую роль в формировании подобной грамотности играют общество, культура, система образования и здравоохранения и, безусловно, школа – как организация общества. Современная школа в стремлении выпускать одухотворенных, добрых и здоровых людей должна опираться на здоровьесохраняющие основания наук, здоровьесохраняющие элементы педагогики, здоровьесохраняющую культуру и искусство нации.

Одним из направлений профилактического образования, обучающего подрастающее поколение основам формирования здорового жизни, навыкам сохранения и укрепления здоровья, является внедрение базовой образовательной программы «Валеология – как быть здоровым». Данная программа была внедрена в качестве самостоятельного факультативного предмета приказом Министра образования, культуры и здравоохранения Республики Казахстан № 572 от 24 ноября 1998 года. Были разработаны стандарты формирования здорового образа жизни в системе образования, издан ряд учебно-методических комплексов, изучены особенности формирования поведенческих факторов риска и распространенности заболеваний, риски для репродуктивного здоровья, осуществлена подготовка и переподготовка квалифицированных педагогов, ответственных за реализацию программы.

С целью совершенствования образовательного процесса по обучению и привитию жизненных навыков подросткам и школьникам совместно с Министерством образования и науки РК, Министерством внутренних дел РК, Министерством чрезвычайных ситуаций РК и при поддержке Детского фонда ООН разработана, апробирована и внедряется комплексная образовательная программа «Здоровье и жизненные навыки». Интерактивные методы обучения данного курса способствуют выработке жизненных навыков сохранения физического и психического здоровья, навыков безопасного поведения в различных ситуациях, в том числе навыков коммуникативного общения, преодолению гендерного неравенства, осознанному выбору профессии, а также умению противостоять отрицательному влиянию среды.

На базе Национального Центра проблем формирования здорового образа жизни был создан Межведомственный координационный совет по образовательным программам, в который вошли представители министерства образования и науки, министерства здравоохранения, педагоги и врачи с достаточным опытом в организации обучения детей аспектам формирования здорового образа жизни (ФЗОЖ). Для создания единого образовательного стандарта Советом проведен анализ существующих учебных программ, в которых отражены вопросы укрепления и сохранения здоровья, профилактики заболеваний и ФЗОЖ, охраны репродуктивного здоровья у подрастающего поколения.

Однако в связи с реформированием системы образования данные образовательные программы значительно сократились в объеме учебной программы. Уменьшилось количество общеобразовательных школ и классов, использующих «Валеологию» и «Здоровье и жизненные навыки» в качестве факультативного предмета. Вопросы совершенствования профилактических образовательных программ сохраняют свою актуальность и регулярно обсуждаются на межведомственных конференциях и совещаниях.



Одним из перспективных направлений работы с молодежью является открытие молодежных центров здоровья (МЦЗ), регламентированное приказом Министерства здравоохранения РК от 19.10.2006 № 491 «О внедрении услуг, дружественных к молодежи».

МЦЗ оказывают широкий спектр услуг по получению комплексной помощи, включающей медицинскую, психологическую, юридическую и социальную. В их деятельности преобладает профилактическая направленность, которая реализует принципы добровольности, доступности, доброжелательности, конфиденциальности и доверия. Основной целью молодежных центров здоровья является сохранение и укрепление здоровья подростков и молодежи, в том числе репродуктивного, решение задач, направленных на обеспечение медико-психо-социальной помощи, обучение подростков приобретению и формированию навыков ведения здорового образа жизни, безопасного репродуктивного поведения, подготовка учебно-методических, информационных материалов, обеспечение преемственности в работе с другими лечебно-профилактическими организациями, обеспечение социально-правового сопровождения подросткам и молодым людям, межсекторальное сотрудничество. На сегодня в Казахстане открыты и оказывают комплексные медико-психосоциальные услуги в 17 МЦЗ: «Арман қала», «Демеу», «Жас толқын», «Рауан», «Шуақ», «Шанырақ» в г. Астане, «Әлем» в г. Шымкенте, «Жігер» в г. Таразе, «Жас асыл», «Жас өмір» в г. Семейе, «Жалын» в г. Уральске; «ДОС» в г. Талдыкургане; «ДОС» в г. Караганде; «Нур салауат» в г. Усть-Каменогорске.

Одним из приоритетных направлений работы МЦЗ является профилактическое образование молодежи по сохранению репродуктивного здоровья, развитие волонтерского движения с проведением тренингов по принципу «равный – равному» с использованием интерактивных технологий.

Одним из примеров использования профилактического образования вне системы образования является интерактивная выставка «Маршрут безопасности», основной целью которой является обеспечение учащихся школ структурированными, адекватными знаниями по ВИЧ/СПИДу, которые позволят сохранить здоровье в условиях эпидемии ВИЧ-инфекции, а также мотивировать молодых людей на самостоятельный дальнейший поиск информации. Сочетание интерактивной игры и передвижной информационной выставки позволяет не только расширить знания по темам ВИЧ/СПИДа, контрацепции и репродуктивного здоровья у различных целевых групп, но и развить личные стратегии в отношении ВИЧ/СПИДа, содействовать развитию навыков принятия самостоятельных решений, преодолевать предубеждения/табу/комплексы, развивать толерантность и солидарность с больными ВИЧ/СПИДом.

Вместе с определенными достижениями в области профилактических образовательных программ существуют проблемы и трудности, которые не могут не сказаться на уровне здоровья подрастающего поколения:

- нет единой программы по формированию навыков безопасного поведения и отношений;
- закрываются факультеты, занимающиеся подготовкой и переподготовкой педагогов-валеологов, а востребованность в квалифицированных специалистах и их подготовке остается высокой;
- сохраняется нехватка обеспечения учебно-методическими комплексами;
- недостаточно используются современные методики обучения и ресурсы международных проектов ВОЗ «Школы, способствующие укреплению здоровья», «Здоровые университеты», «Здоровые ссузы».

Для кардинального изменения ситуации в профилактическом образовательном процессе среди молодежи необходимо:

- продолжить работу по внедрению в обязательный учебный процесс интегрированных образовательных программ по укреплению здоровья «Валеология», «Здоровье и жизненные навыки»;
- шире использовать межпредметные связи таких предметов, как: биология, экология, химия, физика, природоведение, астрономия, технология, филология, которые косвенно связаны с формированием физического, психического и духовного здоровья и способствуют созданию ценностной мотивации личности;
- использовать ресурсы волонтерского молодежного движения, в том числе при молодежных центрах здоровья, для формирования навыков по охране репродуктивного здоровья, коммуникативного общения, безопасного поведения.

Надо помнить, что образование должно быть на благо здоровья, а не в ущерб ему.



## ПРОЕКТЫ ЮНЕСКО В ОБЛАСТИ ПРОФИЛАКТИКИ ВИЧ-ИНФЕКЦИИ СРЕДИ МОЛОДЕЖИ В РЕСПУБЛИКЕ МОЛДОВА

**Л. Друмя, доктор филологии**

*Национальная комиссия Республики Молдова по делам ЮНЕСКО*

*[l.drumea@unesco.md](mailto:l.drumea@unesco.md)*

Национальная комиссия Республики Молдова по делам ЮНЕСКО уделяет особое внимание реализации в стране проектов, целью которых является профилактика ВИЧ-инфекции среди молодежи. За последние годы при содействии комиссии были написаны и реализованы проекты по Сектору социальных и гуманитарных наук, Сектору образования и Сектору культуры. Для содействия активному участию гражданского общества страны в профилактике ВИЧ-инфекции среди молодого поколения республики проекты реализуются национальными неправительственными организациями.

Молдавский Центр «Межкультурный диалог» в партнерстве с НКРМ по делам ЮНЕСКО, Министерством просвещения РМ, Министерством здравоохранения РМ, Институтом педагогических наук РМ в течение 6 лет успешно осуществлял проект «*Содействие развитию и распространению знаний в области биоэтики в Республике Молдова*». В рамках проекта было создано учебное пособие для студентов вузов «*Элементы биоэтики*»; подготовлены и изданы «*Аспекты биоэтики в образовательных программах; дополнительный материал для классных руководителей, педагогического и управленческого персонала в начальном, гимназическом и лицейском образовании*» (румунская/русская версии); проведены многочисленные семинары, круглые столы, конференции, открыты образовательные сайты и т. д. Вопросы профилактики ВИЧ-инфекции среди молодежи поднимались на всех этапах реализации проекта. Проектом было охвачено практически все население страны: ученые, преподаватели вузов, работники государственных структур, медики, юристы, экологи, студенчество, учащиеся школ, гимназий и лицеев, НПО, СМИ. Соответствующие аспекты биоэтики были интегрированы в специализированные образовательные программы на уровне школ, гимназий, лицеев и университетов.

Центр «Межкультурный диалог» в партнерстве с НКРМ по делам ЮНЕСКО и Национальной лигой дебатов реализовал проект «*Молдавская молодежь против СПИДа и ВИЧ-инфицирования*». Используя существующий штат экспертов и просветителей, организации, реализующие проект, развернули по всей стране кампанию, целью которой являлось информирование населения об опасности заражения ВИЧ и его последствий для жизни молодого поколения. Задачами проекта являлось интегрирование зараженных СПИДом и ВИЧ-инфицированных молодых людей в местные общины, а также приобретение соответствующих знаний и навыков особо уязвимыми слоями молодежи посредством образовательных инициатив. В рамках проекта было проведено три региональных семинара для педагогов – инструкторов по проведению дебатов и 60 публичных дебатов в школах и лицеях по всей республике.

Фонд «СПИД Восток-Запад» реализовал проект «*Мобилизация ресурсов культуры для образования в области профилактики ВИЧ/СПИДа в Республике Молдова посредством организации художественного конкурса «Будь творческим человеком, и ты сможешь остановить ВИЧ*». Проект вызвал большой резонанс в молдавском обществе. Видные молдавские деятели культуры приняли участие в проекте в качестве членов жюри конкурса и экспертов при проведении мастер-классов. Были организованы конкурсы по таким номинациям, как: «Плакат», «Рисунок», «Фотография», «Танец», «Мода», «Поэзия» и т.д. Более 2 тыс. представителей творческой молодежи приняли участие в конкурсе.

В настоящее время Молодежный ресурсный центр ДАЧИЯ (г. Сороки) осуществляет проект по профилактике ВИЧ-инфекции среди молодежи и предотвращению дискриминации людей, живущих с ВИЧ.

Национальный по своему охвату, этот проект уделит особое внимание северным регионам Республики Молдова, в частности городу Бельцы, где на 100 тыс. человек приходится более 800 ВИЧ-инфицированных.

Проект направлен на развитие и укрепление потенциала молодежных организаций в планировании и реализации молодежных и студенческих инициатив, направленных на профилактику ВИЧ среди молодежи и предотвращение дискриминации людей, затронутых ВИЧ и СПИДом.



В рамках проекта будет подготовлен и издан информационный сборник об опыте работы молдавских молодежных организаций в области профилактики ВИЧ-инфекции и предотвращения стигматизации и дискриминации людей, живущих с ВИЧ. Руководители и специалисты молодежных организаций и активисты студенческих советов и ассоциаций пройдут обучение по вопросам планирования и реализации инициатив (с участием молодежи и студентов), которые будут дополнять национальные и региональные ответные меры на эпидемию среди ключевых (уязвимых) групп населения. Для более широкого вовлечения студентов университетов и колледжей и молодежных лидеров в профилактическую работу на всех уровнях будет проведен национальный форум молодежных организаций, в котором примут участие представители министерств: здравоохранения, образования, молодежи и спорта, а также Национального координационного совета по ВИЧ/СПИДу и международных организаций.

Таким образом, данный проект, реализуемый при поддержке ЮНЕСКО, администрации Сорокского района и мэрии города Сорока, внесет вклад в Национальную программу по профилактике и борьбе с ВИЧ, инфекциями, передаваемым половым путем, и туберкулезом.

## **СОЦИАЛЬНЫЕ МЕДИА КАК ИНСТРУМЕНТ ПРОФИЛАКТИКИ ВИЧ-ИНФЕКЦИИ СРЕДИ МОЛОДЕЖИ (на примере социальной сети ВКонтакте)**

***Т.В. Евлампиева, директор проекта «dance4life Россия»***

*Фонд социального развития и охраны здоровья «ФОКУС-МЕДИА», г. Москва, Россия  
[t.evlampieva@gmail.com](mailto:t.evlampieva@gmail.com)*

Почему специалистам, работающим в области профилактики ВИЧ-инфекции и других социально значимых заболеваний, имеет смысл обратить внимание на Интернет и социальные медиа?

Интернет в настоящий момент представляет собой грандиозную площадку, на которой ежедневно встречаются миллионы людей, и значительную часть своего времени в онлайн эта аудитория проводит в социальных сетях.

То, что значительная часть нашей целевой группы – подростки, учащаяся и работающая молодежь, родители, педагоги, чиновники – уже пользуются Интернетом, предоставляет нам свободный доступ к этим людям. Для многих представителей нашей целевой группы встреча в онлайн значительно более удобна, приемлема и безопасна.

Перенос части наших профилактических мероприятий в онлайн-режим позволяет преодолеть географические ограничения и естественную ограниченность ресурсов человека, ведь нам на помощь приходят компьютеры.

Работа в социальных сетях необходима как ответ на уже существующий запрос целевой группы на достоверную информацию по теме, а также – как ответ на недостоверную информацию по теме ВИЧ, опубликованную в Сети. На примере социальной сети ВКонтакте давайте посмотрим, какой опыт проведения профилактических мероприятий удалось реализовать онлайн «dance4life Россия».

У «dance4life Россия» есть группа в социальной сети ВКонтакте, которая на сегодняшний день насчитывает около 2750 участников, и число их постоянно растет. Участники группы – это добровольцы «dance4life» и ребята, которым просто нравится проект. Мы поставили эксперимент на базе своей группы, как мы сможем использовать те инструменты, которые дает социальная сеть, для обсуждения с волонтерами различных тем и передачи информации профилактического содержания.

Социальная сеть ВКонтакте, как и многие другие социальные сети, позволяет пользователю:

- публиковать видео, фотографии, картинки, тексты, презентации, заметки, коллажи, опросы;
- комментировать любые опубликованные материалы;
- отслеживать статистику посещений.

Мы предложили участникам группы ВКонтакте четыре варианта участия:

- знакомство с опубликованными материалами, которые представляли собой цитаты известных людей по теме, истории, тексты, фильмы, презентации. В данном случае от участников не требуется ничего, только познакомиться с опубликованным материалом. Такой вариант работы с материалом может быть использован для актуализации темы (цитаты известных людей, художественные фильмы, истории) и для передачи определенного объема материала (обучающий фильм, презентация, текст), но нужно быть осторожными – в Интернете не принято читать большие объемы текста;
- участие в голосованиях с вариантами ответов – очень популярная форма общения в Сети, которая предлагает участникам безопасное, анонимное участие. Мы успешно применяли эту форму работы для актуализации темы, а также для передачи определенного объема информации, публикуя на следующий день правильный ответ на заданный вопрос;
- участие в дискуссиях – в обсуждении вопросов, на которые нет однозначного ответа. Популярная форма среди взрослых, но менее популярна среди подростков – в дискуссиях обычно принимают участие участники, которые высоко мотивированы и/или у которых есть своя точка зрения, которую они не боятся высказать;
- творческие задания (создать мотиватор, разработать вопросы к тематическому фильму и т.д.). На своем опыте мы убедились, что это самая «сложная» форма работы для пользователей, в которой обычно принимают участие самые мотивированные участники. С другой стороны, это позволяет нам выделить наиболее «приверженных» участников и получить качественные продукты, которые могут быть использованы для дальнейшего развития системы обучения.

Иначе говоря, этот эксперимент показал нам, что пользуясь набором технических возможностей, которые предоставляет практически любая социальная сеть, мы можем организовать захватывающий и качественный процесс обсуждения любых тем. Причем профилактические мероприятия онлайн могут быть использованы как инструмент закрепления материала, данного в офлайне, что будет способствовать усвоению знаний.

Этот опыт мы используем при разработке онлайн-платформы, где будут размещены материалы обучающей программы «Жизненные навыки», проводимой dance4life для школьников; по нашему замыслу, эта платформа станет ответом на запрос об информации от ребят из тех регионов, где проект «dance4life» в настоящий момент пока не работает.

## ВОСПИТАТЕЛЬНО-ПЕДАГОГИЧЕСКИЕ МЕРЫ ПРОФИЛАКТИКИ НАРКОМАНИИ СРЕДИ НЕСОВЕРШЕННОЛЕТНИХ

*Л.Х. Казаков, канд. пед. наук, доцент, А.А. Рахимов*

*Общественное движение молодежи «Камолот» г. Ташкент, Узбекистан*

*gulshana-19@mail.ru Rakhimov1@ya.ru*

В данной публикации предлагаются индивидуальные методики профилактики наркомании среди молодежи, разработанные автором и апробированные в средних общеобразовательных школах, колледжах, лицеях в период с 2000 по 2010 год. Выборка составила более 3000 несовершеннолетних детей.

До начала использования психолого-педагогических методик в профилактике наркомании среди несовершеннолетних необходимо выделить группу риска по отношению к наркотическим веществам. В группу риска относят тех учащихся, у которых:

- 1) в семье имеются наркоманы, токсикоманы, алкоголики;
- 2) кто в детстве имел черепно-мозговые травмы;
- 3) с плохой успеваемостью, конфликтами в школе и дома;
- 4) из неблагополучной семьи, в том числе неполной;
- 5) есть друзья с отклонениями в поведении.



Индивидуальную антинаркотическую работу необходимо проводить в первую очередь с учащимися группы риска, особенно с теми, кто плохо воспринимает антинаркотическую информацию, проявляет пассивность в ходе групповых профилактических занятий (ролевые игры, разбор ситуаций-предостережений). Следует однако иметь в виду, что устойчивость к наркогенному соблазну у одного и того же человека неодинакова – она изменяется в зависимости от его психологического состояния. В связи с этим наряду со знаниями особенностей группы риска необходимо знать и особенности состояния риска, которые бывают у каждого. В самом общем виде – это состояние утраты душевного равновесия. По критерию жизненного пути – это неудача, конфликт, несчастье, не оправдавшиеся надежды; по критерию состояния и эмоциональной сферы – разочарование, огорчение, досада; по критерию особенностей психотравмирующего фактора – обман, насилие, унижение и т.д. При этом имеет значение как интенсивность отрицательных переживаний, так и их длительность. Психологическую помощь в такой период следует расценивать как важный фактор профилактики наркомании.

На основании результатов исследования нами разработана комплексная методика профилактики наркомании и токсикомании среди учащихся. Она включает: выявление группы риска и оценку характера информированности учащихся о наркотических веществах и наличии у них про- и антинаркотической установки (методики: «незаконченный рассказ»; рисуночный тест; дидактические карточки); педагогическое использование наиболее распространенных ситуаций наркотического заражения (анализ ситуаций; метод «дидактической цепочки», моделирующий мышление учащегося в условиях наркотического соблазна); ролевые игры; методы индивидуальной профилактической работы (текущий антинаркотический контроль; ситуационные задачи; «лестничная методика»; гетеро- и аутотренинг); метод дискредитации пронаркотических и выдвижения антинаркотических лидеров класса, учебной группы; содержание программы повышения квалификации учителей и ликвидации наркологической безграмотности родителей; взаимодействие учителей, родителей, работников правоохранительных органов.

Качественный и количественный анализ результатов профилактической работы в учебных заведениях после проведения работы показал заметное и статистически достоверное увеличение числа учащихся с высоким уровнем сформированности антинаркотической установки и заметное снижение числа учащихся со средним и низким уровнем.

### **Основные выводы и рекомендации**

1. Все обследованные учащиеся к подростковому возрасту в той или иной степени осведомлены о наркотических веществах. Эту информацию они получили от сверстников (32,3%) или ребят более старшего возраста (43,0%); лишь 24,7% учащихся получили информацию из других источников (книги, средства массовой информации, в единичных случаях – лекции и беседы врача или инспектора по делам несовершеннолетних).

2. Уровень осведомленности учителей и родителей о наркотических веществах значительно ниже, чем уровень осведомленности учащихся. Многие из обследованных нами учителей и родителей вообще не имеют понятия о характере действия одурманивающих веществ, не могут распознать состояние наркотического опьянения, определить факт потребления наркотика по особенностям поведения, запаху или каким-либо иным признакам.

3. Разработана и проверена система профилактики наркомании среди учащихся. Она включает: методику установления доверительных отношений с учащимися, выявление характера их информированности об одурманивающих веществах, выявление скрытой установки (положительной или отрицательной) по отношению к этим веществам, общую воспитательно-профилактическую работу (ролевые игры, разбор с учащимися ситуаций-предостережений, беседы с демонстрациями слайдов и фильмов, использование для младших школьников кукольных спектаклей антинаркотического содержания), индивидуальную воспитательно-профилактическую работу (текущий антинаркотический контроль, ситуационные задачи, методы самооценки и самоанализа с помощью «лестничной» методики, выявление и оценка учащимися своих задатков и способностей).

Анализ результатов опытно-экспериментальной работы свидетельствует о заметном увеличении числа учащихся с высоким уровнем антинаркотической установки (68,2%).

## СЕМЕЙНАЯ ПРОГРАММА ПРОФИЛАКТИКИ ВИЧ-ИНФЕКЦИИ И ФОРМИРОВАНИЯ ЖИЗНЕННЫХ НАВЫКОВ «ПРОГРАММА 15»

**Д.О. Камалдинов, к. м. н., О.Н. Петрова, к. п. н., О.М. Арукина, Е.П. Касик, Т.С. Сагидуллина,  
Н.В. Василец, Е.Н. Кириенко, Д.Г. Уфимцев, Е.Ю. Яшина**

Общественная организация «Гуманитарный проект», г. Новосибирск, Россия  
[humannsk@gmail.com](mailto:humannsk@gmail.com)

Ситуация с продолжающимся распространением эпидемии ВИЧ-инфекции в Российской Федерации и соседних странах заставляет специалистов искать новые, более эффективные технологии сдерживания эпидемии. Необходимы программы, направленные на снижение влияния целого ряда факторов, способствующих распространению эпидемии: употребление наркотиков и алкоголя, незащищенные половые контакты, ситуации, связанные с насилием и т.д. Эффективные программы должны учитывать специфику сообщества, в котором реализуются: социальную, возрастную, религиозную, гендерную. Рассматриваемая в данной публикации программа профилактики ВИЧ-инфекции и формирования жизненных навыков на уровне семьи и местного сообщества уникальна, потому что учитывает все вышеперечисленные требования.

«Программа 15» направлена на работу с подростками 15–18 лет и их ближнее окружение (родственники, педагоги, соседи) – представителей одного сообщества, которое вольно или невольно оказывает влияние на жизнь друг друга и сообщества в целом, формируя его традиции, ценности, обычаи, уклад жизни. От того, насколько задействованы в профилактической работе значимые взрослые, во многом зависит ее результативность. Несмотря на то, что в подростковом возрасте на ребенка большое влияние оказывает группа сверстников, школа и семья – два важнейших института, формирующих адекватную и здоровую модель поведения. Школа – место, где ребенок проводит значительную часть своего времени и в ходе формального и неформального общения получает огромное количество ценных сведений, умений и навыков. Семья – это среда, где в большинстве случаев ребенку передаются нравственные ценности, где формируются навыки принятия решений и воспитывается чувство собственного достоинства, что может помочь молодым людям быть более осмотрительными и принимать правильные решения. Поэтому очень важно партнерство между семьей и школой в вопросах профилактики наркомании, ВИЧ/СПИДа и ИППП. Для молодых людей имеет большое значение отношение родителей и других взрослых к данным вопросам и их положительный пример.

«Программа 15» была разработана на основе 5-летнего опыта адаптации программы «Шаги по камням» Элис Вершбоун («Stepping Stones» Alice Welbourn 1995).

Работа по адаптации методики была начата Новосибирской общественной организацией «Гуманитарный проект» с 2005 года. Апробация программы проходила путем реализации пилотных проектов в двух регионах Сибирского федерального округа России. Всего было реализовано шесть проектов в период с 2006 по 2009 год, в которых приняло участие более 200 человек. В настоящее время разработано руководство для тренеров по «Программе 15».

### **Содержание программы и методология**

«Программа 15» – это эффективная современная технология групповой работы с подростками и их родителями, целью которой является создание условий для повышения качества жизни и предотвращения распространения социально значимых заболеваний (ВИЧ-инфекция, ИППП, алкоголизм и наркомания) в сообществе.

«Программа 15» представляет собой 15 трехчасовых тематических встреч, проходящих одновременно в 4 группах (группа юношей, группа девушек, группа женщин, группа мужчин). Взрослые участники программы являются значимым близким окружением (родители, учителя) для подростков, участвующих в программе. Трехчасовые встречи представляют собой тренинг, ток-шоу и общие встречи. В ходе общих встреч все



4 группы собираются вместе для совместной работы. По содержанию каждая встреча посвящена обсуждению определенной темы, которые все вместе составляют логически взаимосвязанную последовательность. «Программа 15» основана на модели изменения поведения и, благодаря последовательному движению от темы к теме, нацелена на глубокую личностную работу и приобретение жизненно важных умений и навыков: формирование уверенности в себе, навыков межличностного взаимодействия, навыков поведения в трудной жизненной ситуации, в том числе поведение в конфликте, навыков работы в команде, в том числе навыков принятия групповых решений, навыков сохранения здоровья и профилактики потребления наркотиков и алкоголя, половых инфекций и ВИЧ-инфекции.

Порядок встреч: 1. Первая общая встреча. 2. Эффективное общение. 3. Стереотипы и предрассудки. 4. Традиции здоровья. 5. Любовь и ответственность. 6. Здоровье пап и мам, настоящих и будущих. 7. Наркотики – как избежать? 8. Вторая общая встреча: Алкоголь – какова реальность? 9. ВИЧ – защити себя. 10. Предотвратить насилие. 11. Изменить себя, не изменяя себе. 12. Третья общая встреча: Что такое благополучие? 13. Планирование будущего. 14. Приведи в порядок свою планету/Дом, в котором мы живем, что я могу сделать для сообщества. 15. Заключительная общая встреча.

От большинства профилактических программ «Программу 15» отличает широкий охват личностно значимых психологических тем и значительное позитивное влияние на детско-родительские отношения.

Одной из главных задач программы является инициирование социальной активности членов сообщества, осознание ими того, что социальные перемены зависят от усилий каждого. Объединение участников в группы равных по гендерно-возрастному признаку позволяет создать более комфортную обстановку, в которой легче проговаривать, обсуждать, искать варианты решений.

Активное вовлечение в работу программы людей, принимающих решения, дает участникам важный социальный опыт и является залогом достижения запланированных позитивных изменений в сообществе.

«Программу 15» возможно реализовывать в любых социальных и религиозных общинах, так как она предусматривает разделение по гендерному признаку и непосредственное участие родителей.

### **Влияние программы на знания, отношение и поведение**

В 2007 году во время реализации пилотных проектов в Новосибирской и Томской областях было проведено социологическое исследование «до и после». Исследование проводилось методом анкетирования, анкета состояла из 48 вопросов, для качественной оценки использовались полуформализованные интервью. («Отчет по результатам исследования, посвященного итоговой оценке знаний, отношения и поведения в области ВИЧ/СПИДа участников профилактической программы «Шаги по камням» в Новосибирской и Томской областях». Кондинская Ю. с соавт., Томск, 2007 ).

Уровень информированности участников программы по таким вопросам, как пути и профилактика передачи ВИЧ-инфекции, ИППП, возрос на 10–30% и практически приблизился к 100%. Из ответов респондентов следует, что абсолютное большинство отмечают произошедшие изменения. Эти изменения касаются нескольких аспектов:

- получение новой информации о самой проблеме ВИЧ/СПИДа. Фактически произошло переосмысление отношения к этой проблеме как к тому, что может коснуться каждого, в том числе и самих участников;
- осознание собственного риска и ситуаций, которые являются рискованными в плане заражения ВИЧ/ИППП;
- получение знаний о способах защиты от возможного заражения, о путях передачи вируса;
- изменение отношения к людям, живущим с ВИЧ.

Мониторинг 2010 года итогов реализации пилотного проекта в 2007 году в г. Бердске Новосибирской области показал, что из 22 подростков-правонарушителей, участвующих в программе, рецидив в плане правонарушений был только у одного подростка.

## Выводы

«Программа 15» эффективна для работы в России и в странах постсоветского пространства. Проведенные исследования подтвердили, что участие в программе стимулирует участников к реальным действиям для снижения риска инфицирования ВИЧ.

Возможными дальнейшими стратегиями развития программы могут быть:

- реализация в малых городах и сельской местности;
- направленность на специально выделенные группы подростков (правонарушители, потребители ПАВ, подростки, живущие с ВИЧ).

## ПЛАНИРОВАНИЕ, ОРИЕНТИРОВАННОЕ НА РЕЗУЛЬТАТ, И ОЦЕНКА ЭФФЕКТИВНОСТИ ОБРАЗОВАТЕЛЬНЫХ МЕРОПРИЯТИЙ И ПРОГРАММ В РАМКАХ ГРАНТОВ ГЛОБАЛЬНОГО ФОНДА ПО ВИЧ/СПИДУ В РЕСПУБЛИКЕ БЕЛАРУСЬ

*Е.Л. Костюченко*

*Группа управления грантами Глобального фонда для борьбы со СПИДом, туберкулезом и малярией,  
г. Минск, Беларусь*

*[katsiaryna.kastsyuchenka@undp.by](mailto:katsiaryna.kastsyuchenka@undp.by)*

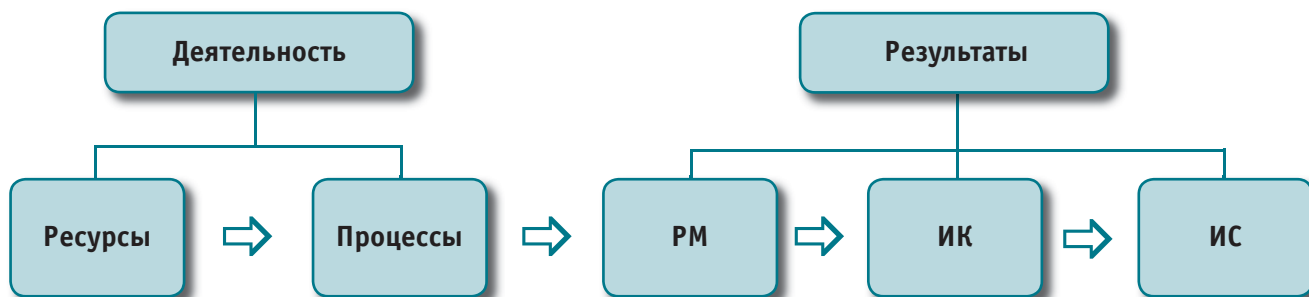
Обучение различных категорий специалистов и представителей уязвимых групп населения представляет собой важный и довольно значительный по объему затрачиваемых ресурсов компонент грантов Глобального фонда по СПИДУ в Республике Беларусь. В организацию образовательных мероприятий и программ вовлечены как специалисты Группы управления грантами, так и практически все организации-субполучатели.

В этой связи неизбежно возникает вопрос эффективности проводимого обучения. Проанализировав опыт предыдущего гранта, а также ситуацию с обучением по вопросам, связанным с проблемой ВИЧ/СПИДа, в целом, мы пришли к выводу о необходимости использования единых современных подходов к планированию и оценке эффективности образовательных мероприятий и программ.

С середины 2010 года такой подход постепенно внедряется в Беларуси в рамках грантов Глобального фонда.

**Планирование, ориентированное на результат**, исходит из того, что любое образовательное мероприятие разрабатывается исходя из того, на какие изменения оно в конечном счете должно работать.

### УРОВНИ РЕЗУЛЬТАТОВ





Рассмотрим схему.

Любая деятельность складывается из двух ключевых составляющих:

- ресурсы – люди, финансовые средства и их источники, информация, помещения, техника, оборудование, технологии;
- процессы – услуги, работы, мероприятия.

Любой процесс способен произвести результаты трех уровней.

Первый уровень – результаты мероприятий (РМ). Это то, что можно оценить непосредственно по окончании действия. Результатами могут быть: полученные информация, знания, элементарные умения, удовлетворенные нужды/потребности клиентов. Это, кстати, именно те результаты, которыми чаще всего отчитываются исполнители об эффективности своей деятельности. Хотя в действительности на этом уровне судить о качественных изменениях невозможно.

Второй уровень – изменения у клиента (ИК), в нашем случае – у обучаемого. Это измеряемые изменения в действиях, в поведении, в работе субъекта обучения, логически обусловленные обучением.

С точки зрения результативности принципиально важно, чтобы изменения у клиента были устойчивы, долгосрочны. Эту устойчивость можно оценить по результатам третьего уровня.

Третий уровень – изменения в ситуации (ИС), в окружении обученного, произошедшие благодаря тому, что он демонстрирует устойчивые изменения своего поведения и/или деятельности.

Поскольку изменения именно на этом уровне в конечном итоге являются целью любых интервенций, планирование образовательных мероприятий и программ должно осуществляться исходя из этих изменений.

Очевидно, что ни одно образовательное мероприятие само по себе не может привести к значительным и устойчивым изменениям ситуации. Всегда существует также масса факторов, которые могут как способствовать этим изменениям, так и препятствовать им. И, тем не менее, при разработке любых образовательных интервенций такие изменения должны служить ориентиром, а указанные факторы – анализироваться и учитываться.

Рассмотрим простой пример. Стратегической целью профилактики ВИЧ/СПИДа среди подростков является снижение числа новых случаев ВИЧ-инфекции. Это третий уровень результатов (изменение ситуации).

Для того чтобы это произошло, необходимо сформировать у подростков безопасное и ответственное поведение в ситуациях, связанных с риском инфицирования. Это изменения у клиента – второй уровень. Как добиться этих изменений? Обеспечить их устойчивость? Одна из необходимых составляющих – обучение. Определив, чему же нужно научить подростков для того, чтобы сформировать желаемое поведение, мы тем самым определим результаты конкретных мероприятий (первый уровень), а затем уже их содержательный и методический компоненты.

И если мы ждем от подростков использования презерватива при любом сексуальном контакте – содержание и методы обучения будут акцентироваться на одних аспектах, а если наша цель – отсрочить начало половой жизни – на других. Хотя в обоих случаях значительная часть информации, которую необходимо передать подросткам, будет совпадать.

На уровне определения желаемых изменений у субъектов обучения учитываем и иные факторы, которые могут на них повлиять. К примеру, доступность презервативов для подростков. Если они не доступны, не имеет никакого смысла формировать в процессе обучения приверженность к их использованию.

И только теперь можно переходить к планированию процессов и ресурсов.

Для оценки эффективности образовательных мероприятий и программ мы используем ставшую уже классической четырехуровневую модель, предложенную Д. Киркпатриком в 1959 году:

1. *Оценка реакции.* Позволяет оценить удовлетворенность участников процессом обучения и результатом на момент окончания мероприятия. Может проводиться как в конце мероприятия, так и в процессе (например, в конце дня, если мероприятие двухдневное). В качестве инструментов оценки может быть использован устный и письменный опрос (анкетирование), а также различные партисипативные методы.



2. *Оценка изменения уровня знаний/умений/отношения.* Позволяет определить, в какой степени участники усвоили предоставленную информацию, изменили отношение, научились что-то делать. Осуществляется путем сравнения выбранных параметров до и после тренинга (семинара или другого обучающего мероприятия). В качестве инструмента используется анкетирование до и после тренинга по одним и тем же вопросам<sup>4</sup>, а также анкетирование по итогам тренинга. Если начальный уровень знаний/умений/отношения определять нецелесообразно, используется только послетренинговая анкета.

Оценка реакции и изменения уровня знаний/умений/отношения позволяет оценить результаты мероприятий (см. схему выше). К сожалению, большинство субъектов, организующих обучение, на этом и заканчивают оценку его эффективности. Хотя на самом деле об эффективности как таковой говорить здесь еще не приходится.

3. *Оценка изменений у участников.* Оценка изменений у участников обучения позволяет судить, принимают ли участники новые знания, демонстрируют ли изменившееся отношение или поведение как следствие обучения.

Нужно учитывать, что использование участниками обучения новых знаний, умений, моделей поведения зависит не только от самого обучения, но и от ряда дополнительных условий (например, от наличия поддержки изменений со стороны руководства либо окружения). Влияние последних необходимо учитывать как при планировании образовательных мероприятий и программ, так и на этапе их оценки. Инструментами оценки изменений в поведении могут служить устный и письменный опрос (анкетирование), фокус-группы, наблюдение и др., проводимые через 1–3 месяца после обучения. При этом информация собирается не только от самих участников образовательных мероприятий, но и от их окружения.

4. *Оценка изменения ситуации.* Оценка изменения ситуации позволяет определить, каким образом изменилась ситуация в сообществе после того, как участники обучения стали применять на практике новые знания, умения, модели поведения. Такая оценка очень ресурсоемкая, поэтому необходимо тщательно взвешивать целесообразность и частоту ее проведения в каждом конкретном случае. Так, в рамках грантов Глобального фонда, оценку изменения ситуации планируется оценивать в рамках страновых исследований.

Пока рано делать выводы о результатах внедрения единых подходов к планированию и оценке образовательных мероприятий и программ в рамках грантов Глобального фонда по СПИДу, однако уже сейчас можно говорить о том, что процесс планирования образовательной деятельности стал более структурированным, целенаправленным и обоснованным.

## ИССЛЕДОВАНИЕ ЭФФЕКТОВ ПРОГРАММЫ ПЕРВИЧНОЙ ПРОФИЛАКТИКИ ЗАВИСИМОСТЕЙ «РЕСУРСЫ ЗДОРОВЬЯ», БАЗИРУЮЩЕЙСЯ НА ШКОЛЕ

**В.В. Лозовой, канд. мед. наук**

*Уральская государственная медицинская академия Минздравсоцразвития России,  
г. Екатеринбург, Россия  
[vvl.doctor@gmail.com](mailto:vvl.doctor@gmail.com)*

Эффективность различных профилактических программ, базирующихся на школе, принято оценивать лишь по непосредственным эпидемиологическим оценкам регулярного или эпизодического употребления того или иного средства зависимости. Это оставляет за рамками внимания разработчиков и исполнителей

<sup>4</sup> Например, для оценки изменения уровня знаний по проблеме ВИЧ/СПИДа используется стандартная анкета, разработанная с учетом Методики расчета показателей национальной системы мониторинга и оценки ситуации по ВИЧ/СПИДу.



эффекты воздействия программных мероприятий и не позволяет наметить мишени для дальнейших модификаций программ с целью повышения их действенности.

В Екатеринбурге осуществлено изучение эффектов обучения школьников города жизненно важным компетенциям (знаниям, умениям, навыкам), которое проводилось в рамках базирующейся на школе программы первичной профилактики «Ресурсы Здоровья» (РЗ). Было выполнено контролируемое и корреляционное исследование выборки из 460 подростков обоего пола – учащихся 10–11-х классов общеобразовательных учреждений (159 обучавшихся РЗ и 301 не обучавшихся РЗ), сопоставимых по возрасту и полу.

В данном комплексном исследовании изучались как прямые, так и косвенные (опосредованные/опосредующие) эффекты обучения детей. К прямым эффектам отнесены самоотчетные показатели подтверждения/отрицания пробования употребления табака, алкоголя и наркотиков. Множество косвенных эффектов были представлены как изменениями окружения подростков, так и изменениями психологических индикаторов, полученных как при социометрии, так и при психодиагностическом исследовании.

В результате обучения РЗ в подростковой выборке значимо снизилась распространенность употребления и пробования средств зависимости.

Более всего снизилось число потребителей алкоголя среди мальчиков (на 24%,  $p < 0,05$ ) и экспериментаторов с алкоголем среди мальчиков (на 29%,  $p < 0,05$ ), в общей выборке – на 14% ( $p < 0,05$ ). Полученные в настоящем исследовании результаты снижения потребления алкоголя в результате обучения в программе РЗ сближались с эффектами программ семейной профилактики SFP и PDFY и превосходили эффекты американских школьных информационно-дидактических программ, которые не повлияли на алкогольное поведение подростков.

Второй психологический медиатор аддиктивного риска – это субъективные оценки потенциального вреда употребления средств зависимости.

Значимыми эффектами РЗ оказались возросшие у обученных подростков субъективные оценки потенциального вреда для здоровья табакокурения ( $\eta^2 = 0,138$ ,  $p = 0,005$ ), употребления алкоголя ( $\eta^2 = 0,130$ ,  $p = 0,01$ ) и употребления наркотиков ( $\eta^2 = 0,173$ ,  $p = 0,001$ ).

Так как программа РЗ нацелена не только на когнитивные, но и на поведенческие мишени, значимые эффекты, как ожидалось, должны были проявиться также в сфере поведенческих навыков. С целью прослеживания изменений поведенческих мишеней посредством социометрии были исследованы изменения наученных навыков самопрофилактики в процессе обучения РЗ.

Корреляционное исследование обнаружило значимую связь обучения по программе РЗ с научением здоровым навыкам «справляться со стрессом» ( $p = 0,05$ ), «справляться с негативными чувствами» ( $p = 0,001$ ), «решать конфликты конструктивными способами» ( $p = 0,02$ ) и «делать выбор в пользу здоровья» ( $p = 0,01$ ). Полученные данные говорят об эффективности программы РЗ в области обучения навыков самопрофилактики. Обученные подростки, отрицавшие эксперименты с наркотиками, значимо подтверждали научение в процессе РЗ навыку справляться со своими негативными чувствами здоровыми способами ( $F = -0,116$ ,  $p = 0,02$ ) и навыку делать выбор в пользу здоровья ( $F = -0,118$ ,  $p = 0,02$ ).

### **Выводы**

1. Результаты проведенного исследования эффектов профилактической программы РЗ благоприятны как в отношении действительного снижения употребления/пробования средств зависимости подростками, так и в отношении снижения некоторых личностных и поведенческих факторов аддиктивного риска.

2. Сравнение эффективности программы РЗ с некоторыми современными зарубежными программами первичной профилактики, также оцененными по эффективности, показали достаточно высокий уровень достигаемых посредством РЗ профилактических результатов.

3. Результаты исследования показали адекватность социометрического и психодиагностического инструментария, использованного для изучения профилактических эффектов, и позволили наметить мишени для дальнейших модификаций программы РЗ с целью повышения ее действенности.

## ПРИВЛЕЧЕНИЕ РИСКУЮЩЕЙ МОЛОДЕЖИ К РЕАЛИЗАЦИИ ПРОФИЛАКТИЧЕСКИХ ПРОГРАММ, УЧАСТИЕ В НИХ ДОБРОВОЛЬЦЕВ И «РАВНОЕ ОБУЧЕНИЕ»

**У. Лукпанова**

директор НПО Кризисный центр «Забота», г. Алматы, Казахстан

[kamkorlyk1@mail.ru](mailto:kamkorlyk1@mail.ru)

Кризисный центр «Забота» действует в г. Алматы с 2000 года. Одним из направлений деятельности является оказание помощи и поддержка подростков и молодежи из социально уязвимых семей или оказавшихся в сложной жизненной ситуации.

С 2009 года реализуется социальный проект «Өрлеу» по 7 раунду Глобального фонда для борьбы со СПИДом, туберкулезом и малярией. Основной получатель гранта – Республиканский Центр по профилактике и борьбе со СПИД и субгрантовый получатель – Центральное-азиатский филиал некоммерческой корпорации PSI в г. Алматы.

В рамках проекта открыт Молодежный центр «Youth power», выполняющий следующие задачи:

1) снижение рискованных форм сексуального поведения и поведения, связанного с употреблением инъекционных наркотиков, среди молодежи от 15 до 24 лет через проведение информационно-образовательных мероприятий (тренингов, мини-сессий в местах скопления молодежи, масштабных акций) силами волонтерской команды по принципу «равный – равному»;

2) предоставление бесплатных консультационных психологических и медицинских услуг;

3) открытие доступа к альтернативным употреблению наркотиков занятиям;

4) развитие системы перенаправления молодежи для получения медицинских услуг в дружественные кабинеты и кабинеты доверия районных поликлиник, Городского центра по профилактике и борьбе со СПИД; мотивация своевременного прохождения тестирования на ВИЧ.

### **За период реализации 1-й фазы проекта сделаны выводы:**

1. Информированность молодежи остается все еще на низком уровне, многие из них верят в мифы и придерживаются стереотипов, что ВИЧ их не коснется, потому что они не употребляют наркотики и имеют традиционную половую ориентацию.

2. Подавляющее большинство молодых людей, с кем работали волонтеры, – приезжие из разных регионов страны. Как правило, они не имеют представления об инфекциях, передаваемых половым путем, в том числе и о ВИЧ, не знают расшифровку аббревиатур ВИЧ и СПИД, чем отличаются ВИЧ и СПИД, пути распространения, как не передается инфекция, не могут назвать способы защиты. При проведении мини-сессий они часто отказываются отвечать на вопросы анкеты и слушать информацию, стесняясь показать свою безграмотность.

3. Молодые люди стесняются обращаться к специалистам – врачу и психологу, при этом девушки обращаются чаще, чем юноши, если это касается ситуаций, связанных с нежелательной беременностью или ИППП. С профилактической целью с вопросами, как вести себя с противоположным полом, чтобы не подвергать себя риску, обращались единицы.

4. Отмечается высокая востребованность в услугах Молодежного центра, особенно в альтернативных занятиях, так как молодежь из целевых групп зачастую не имеет возможности посещать коммерческие досуговые центры.

### **Рекомендации:**

1. Внедрять образовательные программы по ВИЧ в учебный процесс в школах, колледжах, вузах (возможно использование для этих целей школьного предмета «Валеология» или «Самопознание»). Вести контроль, чтобы программа велась систематически, а не только в период месячников по борьбе с наркоманией или борьбы со СПИДом, объявленных акиматами.



2. Учитывая рост ВИЧ-инфекции среди молодежи, в том числе за счет увеличения случаев передачи ВИЧ половым путем, который к 2010 году достиг 47% от всех случаев заражения, необходимо расширять профилактические программы среди молодежи через государственные и общественные молодежные организации, используя модель Молодежного центра «Youth power».

## КУРС «ЗДОРОВЫЙ ОБРАЗ ЖИЗНИ» В ОБЩЕОБРАЗОВАТЕЛЬНЫХ ШКОЛАХ РЕСПУБЛИКИ АРМЕНИЯ

**А.Х. Мурадян, главный специалист**

*Министерство образования и науки Республики Армения, г. Ереван, Армения*

*[muradyan\\_anahit@yahoo.com](mailto:muradyan_anahit@yahoo.com)*

Политика Министерства образования и науки РА, направленная на формирование здорового образа жизни для учащихся в общеобразовательных учреждениях, базируется на законодательстве нашей страны.

В законодательную базу, регулирующую здравоохранительное образование, входят:

- Закон «Об образовании» РА 1999 года – статья 18 пункт 5: «Образование в средних школах направлено на формирование научного представления учащихся о здоровом образе жизни, мира и природы, а также на обеспечение минимального количества нужных знаний для самостоятельного действия»;
- Закон «О правах ребенка» РА 1996 года – статья 7: «Каждый ребенок имеет право на сохранение и укрепление здоровья»;
- Закон «Об обслуживании и медицинской помощи населению» 1996 года – статья 9: «Каждый человек, включая подростков, имеет право на информацию о вопросах сохранения своего полового здоровья, заболеваний, передаваемых половым путем, об их осложнениях и последствиях»;
- Закон «О репродуктивном здоровье и о репродуктивном праве человека» РА 2002 года – статья 5: «Подростки имеют право: 1) на половое воспитание, а также на сохранение полового и репродуктивного здоровья; 2) быть осведомленными о половой зрелости, о вопросах, касающихся полового и репродуктивного здоровья, иметь нужные знания об искусственном прерывании беременности, венерических заболеваниях, в том числе о современных методах предотвращения ВИЧ». В этом законе также закреплено, что «половое воспитание подростков в общеобразовательных школах и других образовательных заведениях осуществляют люди с профессиональной подготовкой».

1 марта 2007 года было принято постановление № 398 Правительства РА «О подтверждении национальной программы предотвращения ВИЧ/СПИДа в РА». Стратегическим направлением программы, утвержденной этим решением, стало предотвращение ВИЧ/СПИДа для подростков и молодежи в возрасте 15–24 лет.

В числе мероприятий программы на 2007–2011 годы:

1. Внедрить 24-часовой курс «Предотвращение ВИЧ/СПИДа и формирование безопасного полового поведения» в программы всех общеобразовательных учебных заведений.

2. Переподготовить школьных учителей, вузовских преподавателей для внедрения учебных программ по предотвращению ВИЧ/СПИДа.

3. Предоставить учителям соответствующие пособия в помощь по организации образовательного процесса и предотвращению ВИЧ/СПИДа.

Приказом министра образования и науки РА утверждаются «Учебные планы средней общеобразовательной школы» на каждый учебный год, согласно которым с 2009–2010 учебного года: а) в 8–9-х классах преподается учебный курс «Здоровый образ жизни» (14 часов в каждом классе), б) «Здоровый образ жизни» преподается за счет годовых учебных часов по предмету «Физкультура».

Преподавание курса «Здоровый образ жизни» осуществляется по соответствующему учебному пособию, которое было разработано при поддержке ЮНИСЕФ, ЮНФПА.

Темы распределены следующим образом:

**8-й класс (14 часов)**

Тема 1. Необходимость здорового образа жизни – 2 часа.

Тема 2. Здоровое питание – 2 часа.

Тема 3. Вредные привычки как факторы, разрушающие здоровье (сигареты, алкоголь, наркотики, психотропные вещества), – 5 часов.

Тема 4. Половое созревание. Любовь. Любовь как основа гармоничных взаимоотношений между полами. Репродуктивное здоровье – 5 часов.

**9-й класс (14 часов)**

Тема 1. Сохранение здоровья как ценности – 2 часа.

Тема 2. Управление стрессом – 2 часа.

Тема 3. Репродуктивное здоровье – 5 часов.

Тема 4. Влияние ВИЧ/СПИДа на организм, профилактика ВИЧ-инфекции – 5 часов.

При поддержке Программы борьбы против наркотиков на Южном Кавказе в 2009 году были опубликованы 3000 экземпляров пособия, в 2010 году – 1400 экземпляров. Пособия были розданы школьным учителям.

При поддержке Московского офиса ЮНЕСКО в 2008/09 учебном году для преподавания курса «Здоровый образ жизни» переподготовку прошли 24 тренера-преподавателя.

В 2010 году при поддержке Глобального фонда была проведена переподготовка 1337 учителей, преподающих «Здоровый образ жизни».

При поддержке Научной ассоциации студентов-медиков и молодых врачей и при финансировании ЮНФПА, ЮНИСЕФ создана рабочая группа для разработки курса «Здоровый образ жизни» для 10–11-х классов.

## **РЕАЛИЗАЦИЯ ПРОФИЛАКТИЧЕСКИХ ПРОГРАММ ПО ПРЕДУПРЕЖДЕНИЮ ВИЧ СРЕДИ ОБУЧАЮЩИХСЯ И ПО МЕСТУ ЖИТЕЛЬСТВА**

***О. Мусурманова, доктор пед. наук, Д. Шарипова, доктор пед. наук***

*Республиканский центр по пропаганде здорового образа жизни «Oydin Hayot»,*

*г. Ташкент, Узбекистан*

*Dilara38@inbox.ru*

Создание Республиканского центра по пропаганде здорового образа жизни «Oydin Hayot» предусматривало реализацию программ по формированию у различных слоев населения приверженности к здоровому образу жизни.

В настоящее время особую тревогу вызывает то, что уровень знаний студентов и молодежи, проживающей в махалле, по вопросам профилактики ВИЧ/СПИДа не соответствует требованиям, предъявляемым современной жизнью в связи с опасностью, которую представляет ВИЧ-инфекция.

В этой связи в рамках республиканской программы, направленной на профилактику ВИЧ/СПИДа, заслуживает внимания проблема роли современной молодежи в противодействии распространению ВИЧ-инфекции, что является важным социальным знаком, так как каждый из них может оказаться в числе инфицированных. Учащаяся молодежь, составляя значительную часть общества страны, определяет необходимость



создания профилактических образовательных программ в образовательных учреждениях и по месту жительства (в махалле).

В контексте вышеуказанного в психолого-педагогическом аспекте профилактики ВИЧ-инфекции ведущей базовой позицией Республиканского центра по пропаганде здорового образа жизни «Oydin Hayot» является формирование у молодежи ценностей современной жизни и семьи, а также этически обоснованного полового воспитания.

В настоящее время высшая школа через воспитательный контекст предметного обучения («Возрастная физиология и гигиена», «ОБЖ», «Основы валеологии» и др.) формирует право студента на личностный выбор в пользу позитивных, общегуманных (общечеловеческих) ценностей, таких как:

- готовность личности принять на себя обязанности по предупреждению ВИЧ-инфекции;
- способность и готовность к ответственности за другого человека;
- способность к саморегуляции поведения, то есть проявлению толерантности и умения разрешать конфликты конструктивным путем.

Деятельность педагога по предупреждению ВИЧ-инфекции реализуется через концепцию формирования психологии здоровья (ЗОЖ), а также отрицательного отношения ко всему, что связано с экстремальными формами поведения, злоупотреблением алкоголем, потреблением наркотиков, ранней и беспорядочной половой жизнью.

Разработанная сотрудниками Центра образовательная программа по предупреждению ВИЧ-инфекции реализуется в форме поэтапного проведения тренингов: на первом этапе это тренинг для тренеров – педагогов вуза, а в махалле – для актива органов местного самоуправления. При этом для лиц, реализующих воспитательный аспект профилактики ВИЧ инфекции, определялась задача внесения собственного вклада в борьбу с ВИЧ и СПИДом путем:

- приобретения глубоких знаний о СПИДе;
- вооружения необходимыми знаниями о СПИДе учащейся молодежи через формирование ценности здоровья, предупреждение распространения ВИЧ-инфекции;
- выработки философии здоровья в контексте сочувственного отношения к ВИЧ-инфицированным и к больным СПИДом;
- формирования у молодежи активной жизненной позиции в отношении профилактики ВИЧ-инфекции.

В ходе тренингов педагогов и активистов махалли знакомят с социальной политикой Республики Узбекистан по предупреждению ВИЧ и СПИДа в стране с тем, чтобы в последующем они могли оказать молодежи консультативную, психологическую и информационную помощь и поддержку.

В ходе тренингов для тренеров (ТОТ) обучающие получали информацию о четырех направлениях деятельности ВОЗ, направленных на борьбу с эпидемией ВИЧ-инфекции и ее последствиями:

1. Предупреждение передачи ВИЧ-инфекции половым путем, включающее такие элементы, как: обучение безопасному половому поведению, распространение средств защиты; лечение (других) болезней, передающихся половым путем, обучение поведению, направленному на сознательное лечение этих болезней;

2. Предупреждение передачи ВИЧ-инфекции через кровь методами снабжения безопасными кровепродуктами, обеспечения асептических условий при инвазивной, нарушающей кожную целостность хирургической и стоматологической практике;

3. Предупреждение перинатальной передачи ВИЧ методами распространения информации о предупреждении, перинатальной передаче и планировании семьи, обеспечения медицинской помощи, включая консультирование женщин, инфицированных ВИЧ;

4. Организация медицинской помощи и социальной поддержки больным ВИЧ-инфекцией, их семьям и окружающим.

В последующем в ходе работы с учащейся молодежью каждый педагог образовательного учреждения и лицо, участвующее в воспитании подрастающего поколения по месту жительства, призваны подробно ознакомить обучающихся с путями профилактики инфицирования ВИЧ.

Профилактические мероприятия дают наилучший результат, когда они осуществляются одновременно на нескольких уровнях:

- медико-педагогическое просвещение, направленное на изменение рискованного поведения или поведения при приеме наркотиков, на распространение профилактических мер. Например, через пропаганду и распространение недорогих защитных средств и одноразовых шприцев, а также информации об их правильном использовании;
- выявление и лечение других БППП (болезней, передающихся половым путем), поскольку эти заболевания способствуют распространению ВИЧ-инфекции;
- улучшение дородового ухода и повышение безопасности родов, а также поиски альтернативы грудному вскармливанию в целях снижения числа случаев передачи инфекции от матери ребенку. Передача вируса от матери ребенку (или вертикальная передача) означает передачу ВИЧ-инфекции от матери ребенку в утробе матери, во время родов или в период грудного вскармливания;
- добровольные и конфиденциальные консультации и анализы;
- профилактика передачи вируса через кровь.

Очень важно, чтобы программы профилактики проводились в течение длительного периода времени. Работа по профилактике даст результат только в том случае, если люди – носители ВИЧ не испытывают дискриминации и не сталкиваются с предубежденным отношением окружающих.

Целенаправленная педагогическая деятельность, направленная на предупреждение заражения ВИЧ-инфекцией, должна осуществляться в процессе учебной, внеклассной и внешкольной деятельности, всех воспитательных мероприятий, с применением современных педагогических технологий и интерактивных методов обучения, таких как мозговой штурм, дебаты, работа в малых группах, зиг-заг и др.

Для обучающихся на всех ступенях образования следует создать наглядные пособия в виде плакатов, буклетов, видеороликов, реализовать программы по формированию здорового образа жизни и семьи, разработать к этим программам методические пособия и рекомендации. В целях изучения репродуктивного здоровья молодежи целесообразно проводить вечера вопросов и ответов, круглые столы, викторины, смотры, анкетирование и тестирование. В образовательных учреждениях рекомендуется организовать центры по репродуктивному здоровью, проводить конкурсы на тему «Здоровая мать – здоровый ребенок», организовать консультации педагогов, психологов и медицинских работников.

Эффективность деятельности педагогов оценивается по тому, насколько обучающиеся сумеют изменить свое поведение и усвоить истину о том, что здоровье – это осознанная необходимость, которая реализуется путем использования всех путей предупреждения попадания в организм ВИЧ-инфекции. Реальный путь к этому – формирование здорового образа жизни, одним из постулатов которого является – «XXI век – век без СПИДа».

## МОНИТОРИНГ И ОЦЕНКА ЭФФЕКТИВНОСТИ ВЛИЯНИЯ ШКОЛЬНЫХ ПРОФИЛАКТИЧЕСКИХ ПРОГРАММ В УКРАИНЕ

*В.С. Пономаренко, к.т.н.*

*Всеукраинская ассоциация учителей и тренеров, г. Киев, Украина*

*V\_pon@mail.ru*

Стратегия профилактического образования, реализуемая в Украине с 2005 года, основана на поэтапном охвате дошкольных, общеобразовательных, профессионально-технических, высших и последипломных учебных заведений программами на основе развития жизненных навыков, а также на развитии партнерства и создании благоприятной среды. Стратегия предусматривает:

1. Использование национальных и международных программ, в первую очередь в сфере противодействия ВИЧ/СПИДу, в качестве «двигателя» профилактического образования.



2. Разработку программ, основанных на развитии жизненных навыков и ориентированных на различные форматы преподавания.
3. Разработку качественных учебно-методических материалов и обеспечение ими педагогов и учащихся.
4. Развитие системы специальной подготовки педагогов (в первую очередь последипломного педагогического образования).
5. Использование интерактивного обучения (тренинговых методов).
6. Развитие партнерства (привлечение молодежи в качестве «акционеров проектов», обучение по принципу «равный – равному», проведение тренингов для учителей и родителей, сотрудничество с различными организациями).
7. Обеспечение благоприятной среды в учебном заведении (концепция FRESH, помещения для интерактивного обучения)
8. Организацию системного мониторинга, оценивания и сертификации учебных курсов.
9. Активную пропаганду превентивного образования на всех уровнях.

Мониторинг и оценка влияния профилактических программ являются очень важными составляющими стратегии, поскольку мониторинг позволяет сформировать объективные показатели охвата для UNGASS индикатора № 11, а оценка влияния – выявить, имеет ли программа доказанную эффективность, то есть может ли она массово внедряться.

**Показатели охвата школьными профилактическими программами.** Школьные профилактические программы, основанные на развитии жизненных навыков и включающие вопросы ВИЧ-инфекции/СПИДа, реализуются в Украине через обязательные предметы, факультативные курсы, внеурочную и внешкольную деятельность. Они имеют следующие показатели охвата:

- обязательный предмет «Основы здоровья» – охвачено 100% учащихся 1–9-х классов, подготовлено 57,8% учителей от минимальной потребности;
- факультативный курс «Полезные привычки» – охвачено 0,9% учащихся начальных классов, подготовлено 3% учителей от минимальной потребности;
- факультативный курс «Школа против СПИДа» – охвачено 8% учащихся 9–11-х классов, подготовлено 10% учителей от минимальной потребности;
- факультативный тренинговый курс «Защити себя от ВИЧ» – охвачено 0,9% профессионально-технических учебных заведений;
- программа «Содействие просветительской работе «равный – равному» для 5–11-х классов – охвачено 36% учебных заведений.

**Признаки соответствия профилактических учебных курсов требованиям эффективного обучения.** Отметим, что национальный индикатор № 11 содержит два ключевых компонента: подготовленный учитель и соответствие учебных курсов принципам ООЖН (образования на основе жизненных навыков). Начиная с 2011 года в отчетность будут включаться только те учебные заведения, которые удовлетворяют следующим требованиям эффективного обучения:

- в учебном заведении издан приказ директора о включении тренингового курса в учебный план;
- тренинги проводит педагог, имеющий сертификат установленного образца о прохождении специальной подготовки для проведения занятий по программе;
- выделено помещение, позволяющее проводить занятия в форме тренинга;
- педагог использует интерактивные методы обучения;
- все учащиеся обеспечены учебными пособиями;
- ведется журнал посещения тренингов учениками;
- проведен тренинг для педагогического коллектива в целях демонстрации эффективности методики обучения и осуществления профилактики на рабочих местах;
- проведен презентационный тренинг для родителей в целях построения партнерства с семьей;
- проводится подготовка лидеров для помощи учителю и проведения работы среди сверстников по методу «равный – равному»;



- в учебном заведении проводятся акции, повышающие приверженность молодежи к здоровому образу жизни (круглые столы, дебаты, творческие конкурсы, агитбригады, проекты и исследования);
- в учебном заведении действуют строгие правила о запрете курения, агрессивного поведения, употребления алкогольных напитков и других психоактивных веществ;
- осуществляется анкетирование учащихся по процедуре «До» и «После» для оценки эффективности программы.

**Уровни оценки влияния профилактических программ.** Влияние профилактических программ обычно оценивается на трех уровнях:

1. Уровень эпидемиологических показателей – оцениваются изменения показателей заболеваемости и смертности.
2. Уровень поведенческих практик – оцениваются изменения в стилях поведения, связанные с факторами риска и защиты для здоровья.
3. Уровень детерминант поведения – оцениваются изменения в знаниях, отношениях, намерениях и умениях.

Как правило, оценить влияние профилактических программ «в чистом виде» удастся только на уровне детерминант поведения. Оценку осуществляют путем анонимного и конфиденциального анкетирования по специальной процедуре «ДО» и «ПОСЛЕ». Так, для курса «Школа против СПИДа» в 2006–2007 годах по этой процедуре было проведено специальное мониторинговое исследование. В результате получены статистически достоверные позитивные изменения по всем показателям, в частности:

- количество учащихся, правильно отвечающих на все вопросы теста «Знание», возросло в 24 раза (с 1,4% до 34%);
- количество учеников, демонстрирующих максимально толерантное отношение к ЛЖВ, повысилось в три раза (с 16% до 52%);
- количество учащихся, имеющих твердое намерение отложить начало половой жизни до вступления в брак или до старшего возраста, возросло на 13% (с 71% до 84%);
- количество учащихся, умеющих отказаться от предложения сексуальной близости, возросло на 11% (с 63% до 74%);
- количество учащихся, умеющих выбрать адекватную модель поведения при угрозе сексуального насилия, возросло на 19% (с 52% до 71%);
- количество учащихся, умеющих принять ответственное решение об использовании презервативов, возросло на 27% (с 57% до 84%).

Социологические исследования, проводившиеся в 2004 и 2007 годах по оценке влияния профилактических школьных программ, выявили статистически достоверные изменения в поведенческих практиках молодежи. В частности, в 2007 году по сравнению с 2004 годом:

- количество мальчиков 15–16 лет, которые курят, уменьшилось на 10%;
- количество девушек 15–16 лет, которые курят, уменьшилось на 2%;
- количество подростков 15–16 лет, которые хотя бы раз за последний месяц были в состоянии алкогольного опьянения, уменьшилось на 26%.

На эпидемиологическом уровне результатом влияния образовательных профилактических программ в Украине является снижение на 4,7% доли новых случаев ВИЧ-инфекции в возрастной группе 15–24 лет, зарегистрированных с 2005 по 2008 год.

**Дополнительные выгоды.** Опыт внедрения профилактических программ в Украине показывает, что обучение основам здорового образа жизни и безопасного поведения на основе развития жизненных навыков:

- обеспечивает эффективное усвоение знаний, немедленную отработку умений и навыков, формирование важных психологических установок, физическую и психологическую разгрузку учащихся;
- очень нравится детям, повышает авторитет учителя;
- улучшает психологический климат в классе.



## ФОРМИРОВАНИЕ ТОЛЕРАНТНОГО ОТНОШЕНИЯ К ВИЧ-ПОЗИТИВНЫМ ДЕТЯМ В СИСТЕМЕ ДОШКОЛЬНОГО И ШКОЛЬНОГО ОБРАЗОВАНИЯ УКРАИНЫ

**А.А. Притиск**

ВБО «Всеукраинская сеть людей, живущих с ВИЧ/СПИД», г. Киев, Украина  
[a.prytysk@network.org.ua](mailto:a.prytysk@network.org.ua)

### **Обоснование актуальности**

ВИЧ/СПИД небезопасен не только с точки зрения вреда для физического здоровья человека, этот диагноз может вызвать социальную изоляцию вследствие стигмы и дискриминации. В украинском обществе укоренились негативные стереотипы в отношении людей, инфицированных ВИЧ, однако стигма и дискриминация – это глобальное явление, которое присуще всем странам мира. При этом большинство представлений относительно ВИЧ-инфекции являются ложными, особенно в отношении детей. По официальной статистике по состоянию на 01.01.2010 в Украине под диспансерным наблюдением находились 8640 детей, рожденных ВИЧ-инфицированными женщинами, из них – 2418 детей с подтвержденным ВИЧ-статусом. В системе школьного образования учителя – это авторитеты, которые имеют большое влияние на формирование мнения учеников и их родителей. Для того чтобы в образовательном учреждении стало возможным создание благоприятной среды для пребывания и обучения ВИЧ+ детей, необходимо сформировать понимание и толерантное отношение у учителей и воспитателей, а также научить их тому, как принять ВИЧ+ детей в школьный коллектив. Именно поэтому крайне актуальным является вопрос включения в планы последипломной подготовки педагогов тренингового модуля в целях содействия формированию толерантного отношения к ВИЧ+ детям в учреждениях образования.

### **Деятельность по формированию толерантного отношения**

Один из компонентов проекта «Дети плюс» (2008–2013), который реализуется ВБО «Всеукраинская сеть людей, живущих с ВИЧ/СПИД» в 9 регионах, направлен на повышение осведомленности в вопросах ВИЧ/СПИДа среди работников школ и детских садов в целях формирования толерантного отношения к ВИЧ+ детям. На национальном уровне разработан 8-часовой тренинговый модуль «Формирование толерантного отношения к ВИЧ+ детям в системе дошкольного и школьного образования», который утвержден Министерством образования и науки Украины и с 2009 года внедрен в систему последипломного педагогического образования. На региональном уровне проводятся тренинги по данной тематике для работников детских садов и школ. С начала реализации проекта (по состоянию на 01.12.2010 г.) проведено 115 тренингов, в которых приняли участие 2268 работников сферы образования. В целях определения эффективности данных тренингов проведено два когортных исследования: на отдельные позиции опросника количество толерантных ответов возросло на 20–45% и достигло значений 95–99% (по сравнению с данными дотренинговых анкет). В 2010 году разработано и издано методическое пособие для педагогического персонала дошкольных и школьных учреждений по вопросам формирования толерантного отношения к ВИЧ+ детям. Кроме этого, проводится серия тематических тренингов для тренеров (методистов институтов последипломного педагогического образования) в целях повышения их квалификации по вопросам формирования толерантного отношения к ВИЧ+ детям.

### **Выводы и рекомендации**

Разработанный и внедренный 8-часовой модуль по формированию толерантного отношения к ВИЧ-позитивным детям, обязательный для учителей и воспитателей детских садов, которые проходят курсы повышения квалификации, позволяет не только предоставить необходимые знания по ВИЧ/СПИДу, но и помогает снизить уровень стигмы и дискриминации ВИЧ+ детей в системе дошкольного и школьного образования. Четкое понимание природы заболевания, путей передачи ВИЧ, мероприятий по профилактике ВИЧ-инфицирования способствует снижению негативного отношения не только к ВИЧ-позитивным, но и к другим детям, которые подвергаются социальному исключению.

## ПРОФИЛАКТИКА ВИЧ-ИНФЕКЦИИ И ДРУГИХ СОЦИАЛЬНО ЗНАЧИМЫХ ЗАБОЛЕВАНИЙ В СИСТЕМЕ ОБЩЕГО ОБРАЗОВАНИЯ РОССИЙСКОЙ ФЕДЕРАЦИИ

**Т.Ю. Райфшнайдер, канд. пед. наук**

*ФГНУ «Центр исследования проблем воспитания, формирования здорового образа жизни, профилактики наркомании, социально-педагогической поддержки детей и молодежи», г. Москва, Россия  
cipv@yandex.ru*

Основанием для реализации работ в области профилактики ВИЧ-инфекции и других социально значимых заболеваний выступает реальная ситуация: в современной России отмечаются очень высокие темпы роста числа ВИЧ-инфицированных. В настоящее время ВИЧ-инфекция не ограничивается только маргинальными группами населения, такими как потребители инъекционных наркотиков или коммерческие секс-работники, а распространяется среди широких слоев населения и, прежде всего, в молодежной среде. Статистические данные свидетельствуют об изменении полового соотношения носителей. Если в 1998 году на 7 ВИЧ-инфицированных мужчин приходилась одна женщина, то в 2009 году доля женщин среди зараженных составила 44%<sup>5</sup>. Удельный вес новых случаев ВИЧ-инфекции среди женщин неуклонно возрастает, при этом в возрастных группах 15–19 лет и 20–24 года в последние годы отмечается превышение случаев инфицирования среди женщин по сравнению с мужчинами. Все это обуславливает необходимость расширения профилактической деятельности, и система образования не может оставаться в стороне.

Профилактика ВИЧ-инфекции в системе образования Российской Федерации регламентируется Федеральным законом «О предупреждении распространения в Российской Федерации заболевания, вызываемого вирусом иммунодефицита человека (ВИЧ-инфекции)», что гарантирует включение в учебные программы образовательных учреждений тематических вопросов по профилактике социально опасных заболеваний, нравственному и половому воспитанию. Разделы о профилактике ВИЧ/СПИДа и репродуктивном здоровье как составляющей части здоровья человека и общества включены в действующие федеральные государственные образовательные стандарты начального общего, основного общего и среднего (полного) общего образования и примерные программы общего образования по учебным предметам «Биология», «Основы безопасности жизнедеятельности», «Физическая культура».

В настоящее время завершается разработка «нового поколения» федеральных государственных образовательных стандартов (далее – ФГОС) общего образования, в которые также включены разделы, касающиеся вопросов формирования культуры здорового и безопасного образа жизни.

Профилактическая деятельность в общеобразовательных учреждениях основывается на базовых принципах Концепции превентивного обучения в области профилактики ВИЧ/СПИДа в образовательной среде, разработанной Минобрнауки России совместно с Роспотребнадзором, которые подразумевают формирование у детей и молодежи ценностей семейной жизни, здорового образа жизни, законопослушности, уважения к личности, государству, окружающей среде.

Мониторинг федеральных и региональных программ, направленных на профилактику ВИЧ-инфекции в системе образования, проведенный в 2007 году, показал, что в образовательных учреждениях субъектов РФ реализуются обучающие программы профилактики ВИЧ-инфекции, как созданные российскими и зарубежными учеными, так и разработанные специалистами регионов самостоятельно. Среди обучающих программ, созданных международными организациями и адаптированных институтами Российской академии образования, чаще всего в образовательных учреждениях регионов используются: «Навыки жизни», «Полезная привычка», «Полезная практика: реальные альтернативы»<sup>6</sup>.

<sup>5</sup> Национальный доклад Российской Федерации о ходе выполнения Декларации о приверженности делу борьбы с ВИЧ/СПИДом, принятой в ходе 26-ой специальной сессии Генеральной Ассамблеи ООН, июнь 2001, за отчетный период январь 2008 – декабрь 2009 года, г. Москва, 2010.

<sup>6</sup> Мониторинг федеральных и региональных программ, направленных на профилактику ВИЧ-инфекции в системе образования. – М., 2007.



Профилактические программы, реализуемые в образовательных учреждениях регионов, носят комплексный характер. Профилактика ВИЧ-инфекции составляет лишь одно из их направлений наряду с профилактикой алкоголизма и наркомании, заболеваний, передающихся половым путем, отклоняющегося поведения, с формированием ценности здорового образа жизни. При реализации профилактических программ широко используются активные формы обучения: дискуссии, рассмотрение конкретных ситуаций, ролевые и деловые игры, тренинги и др. – что, безусловно, повышает эффективность работы. Продолжительность реализуемых в образовательных учреждениях программ варьирует в значительных пределах от 1,5 до 144 часов<sup>7</sup>. Целевыми группами, на которые призваны воздействовать проводимые программы, являются в большей части обучающиеся, и в меньшей степени педагоги и родители.

В рамках системы воспитательной работы образовательных учреждений обязательным является проведение тематических классных часов по вопросам профилактики ВИЧ-инфекции и других социально значимых заболеваний, в том числе инфекций, передающихся половым путем; вопросам полового воспитания.

В 2008 году по инициативе ЮНЕСКО при поддержке Министерства образования и науки РФ разработана и апробирована программа профилактики ВИЧ-инфекции в общеобразовательных учреждениях РФ. Подготовка программы профилактики ВИЧ-инфекции осуществлялась на основе интеграции разработанных дидактических элементов в учебные предметы. Авторы программы постарались учесть в ней все недочеты существующих образовательных программ ВИЧ-профилактики. Школами на основе разработанных рекомендаций по интеграции дидактических элементов по вопросам профилактики ВИЧ-инфекции были подготовлены учебно-тематические планы занятий, реализуемых в рамках учебных предметов базисного учебного плана, внеклассной воспитательной работы (для 5–11-х классов) и элективных курсов для старшеклассников.

Апробация программы проходила на базе школ трех федеральных округов (Центральный, Северо-Западный и Сибирский). Всего к реализации программы было привлечено около 60 педагогов. В апробации приняли участие более 450 учащихся 5–11-х классов.

Общеобразовательные учреждения, участвовавшие в проекте, апробировали включение разработанных дидактических единиц в рамки таких традиционных общеобразовательных предметов, как «Граждановедение», «Обществознание», «Химия», «Физическая культура», «Литература». Часть образовательных учреждений интегрировали профилактические элементы в такие предметы, как «Музыка», «Иностранный язык», «География» и др.

Оценка эффективности ВИЧ-профилактики в пилотных школах и проблем в ее реализации показала позитивную динамику показателей осведомленности о проблеме ВИЧ/СПИДа учащихся всех школ, участвовавших в проекте. Наилучшие результаты получены в Новосибирской школе. Им удалось подключить к проекту родителей, которые активно участвовали в профилактической работе. Санкт-Петербургская и Новосибирская школы подключили к программе медицинских работников, что позволило предоставить учащимся научно достоверные факты о ВИЧ и СПИДе. В московской школе старшеклассники взяли на себя функции волонтеров и активно включились в программу ВИЧ-профилактики, проводя занятия с младшими учащимися. Занятия, проводимые старшеклассниками, показали большую эффективность по сравнению с проводимыми педагогами.

В настоящее время программа внедрена в деятельность некоторых школ регионов, на территории которых проходила апробация (г. Москва, г. Санкт-Петербург, Новосибирская область).

Более подробно с результатами проекта можно ознакомиться на нашем сайте [cirv.ru](http://cirv.ru) или в нашем Центре. В настоящий момент нашим Центром разработан интернет-ресурс по вопросам профилактики ВИЧ-инфекции и других социально значимых заболеваний средствами образования. Адрес ресурса [www.hiv.cirv.ru](http://www.hiv.cirv.ru). Сейчас ресурс пополняется материалами. Данный ресурс содержит такие разделы, как: медицинские и юридические аспекты, поддержка людей, живущих с ВИЧ, сообщество волонтеров и молодых специалистов, обзор мероприятий в данной проблематике, методические материалы, статьи, публикации, полезные ссылки.

<sup>7</sup> По данным мониторинга образовательных программ в области ВИЧ-профилактики, 2007.

## ЛЮДИ, ЖИВУЩИЕ С ВИЧ, С ОТКРЫТЫМ СТАТУСОМ В РЕАЛИЗАЦИИ ПРОФИЛАКТИЧЕСКИХ ПРОГРАММ ДЛЯ МОЛОДЕЖИ

**Е.А. Растокина, председатель**

Общественный фонд «Answer», г. Усть-Каменогорск, Казахстан  
[pf\\_answer@mail.ru](mailto:pf_answer@mail.ru)

В течение 2009–2010 годов в г. Усть-Каменогорске был получен опыт проведения профилактических бесед среди молодежи по теме «ВИЧ и СПИД» людьми, живущими с ВИЧ (ЛЖВ), с открытым статусом. По окончании проведенных встреч участники поделились своими наблюдениями о том, как повлияло присутствие ЛЖВ с открытым статусом на восприятие информации по проблеме распространения ВИЧ и СПИДа.

По мнению участников бесед:

- доступный язык представителя сообщества ЛЖВ показался участникам более понятным в сравнении с беседами, проводимыми ранее;
- возможность визуального восприятия человека, живущего с ВИЧ, повлияла на яркость получаемой информации и способствовала ее восприятию;
- возможность непосредственного общения с ЛЖВ позволила снять барьеры для «неудобных вопросов», кроме того в подобной беседе вопросы появляются в большем количестве, так как участник осознает реальность происходящего.

Все эти факторы можно отнести к повышению уровня восприятия информации.

С момента выявления ВИЧ-инфекция была окружена различными лозунгами, твердящими о том, что вирус ВИЧ является «стыдным», и даже своего рода «наказанием за непристойное поведение». Говорить о нем в учреждениях образования стали не так давно, и основным посылом, как и прежде, оставались непродолжительная и болезненная жизнь людей с ВИЧ, и соотнесение риска заболевания с определенными группами людей (МСМ, ПИН, РКС). Кроме того, о том, что с ВИЧ можно жить, и жить полноценно и бессимптомно, информация начала распространяться только в течение последних 2–3 лет. В Казахстане очень мало людей, открыто живущих с ВИЧ (3–5 человек). Все это повлияло на ложное представление о том, что риск инфицирования чрезмерно низок для людей, не относящихся к определенным категориям, и в случае встречи с ВИЧ-позитивным человеком его можно отличить по болезненному виду и неправильному поведению. При встрече с человеком, живущим с ВИЧ, который не относится к группам риска, ведет здоровый образ жизни и имеет здоровый внешний вид, участники бесед смогли проанализировать ситуацию и осознать реальность риска передачи вне зависимости от того, к какой именно целевой группе они относятся.

Уровень осознания риска передачи ВИЧ и самой проблемы повысился.

Еще одним немаловажным фактором является то, что при помощи профилактики, проводимой людьми, живущими с ВИЧ, становится возможным разделить страх людей перед ВИЧ-инфекцией и негативным отношением к самим ЛЖВ. При этом не снижая уровня информированности по безопасному поведению.

Посмотрев на это с другой стороны, можно с уверенностью сказать, что профилактика ВИЧ, проводимая членами сообщества ЛЖВ, повлияет также и на развитие самого сообщества и его членов. Озвучивая свой статус, человек, в первую очередь, принимает себя психологически, что позитивно сказывается на его психическом здоровье, здоровом мышлении и уровне самостигмы, способствует повышению уровня профилактических знаний и навыков среди самих ЛЖВ, и осознанию личной ответственности за распространение ВИЧ-инфекции.

Хотелось бы также отметить и сложности репликации подобного опыта:

- Достаточного количества подготовленных ЛЖВ (обученных и готовых открыть статус) для проведения подобной работы на более институциональном уровне, к сожалению, нет.
- Родители учеников и администрация образовательных учреждений не всегда толерантна к проведению подобного рода профилактики.
- Нестабильность и недостаточность финансирования НПО, реализующих подобную работу, ставит под угрозу дальнейшее развитие.



## ИСПОЛЬЗОВАНИЕ ИНТЕРАКТИВНОЙ ТЕХНОЛОГИИ «ФОРУМ-ТЕАТР» В ПРОФИЛАКТИКЕ ВИЧ-ИНФЕКЦИИ СРЕДИ МОЛОДЕЖИ В БЕЛАРУСИ

**Е.Н. Родионова**

Республиканское общественное объединение «Белорусская Ассоциация клубов ЮНЕСКО», г. Минск  
[elena.rodionova@tut.by](mailto:elena.rodionova@tut.by)

В настоящее время профилактика – это единственный способ ограничения распространения ВИЧ-инфекции. Образование лежит в основе формирования поведения, снижающего риск и уязвимость, то есть тех двух составляющих, которые влияют на распространение ВИЧ-инфекции. Образование является наиболее важным инструментом для снижения личной уязвимости перед ВИЧ-инфекцией: оно может помочь каждому человеку сделать свободный выбор и принять информированное решение.

Уязвимость несовершеннолетних и молодежи перед ВИЧ-инфекцией связана не только с недостатком у них адекватной информации о ВИЧ/СПИДе, но и с тем, что подростки и молодые люди зачастую не могут соединить имеющиеся знания с осознанием реального риска и необходимостью безопасного и ответственного поведения.

В рамках внеклассного обучения ответственному поведению может быть реализована интерактивная технология «форум-театр», направленная на формирование и поддержание готовности к изменению проблемного поведения в сторону безопасного.

В основе интерактивной технологии «форум-театр» лежат методика театрального сценического действия и обратная связь с аудиторией. Особенность интерактивной технологии «форум-театр» – отсутствие рекомендаций, как следует поступать в сложившейся ситуации.

Цель реализации интерактивной технологии «форум-театр» среди молодежи – моделирование поведения здорового образа жизни через внедрение интерактивной технологии «форум-театр» в работу по профилактике ВИЧ-инфекции, проводимую школами и учреждениями внешкольного воспитания и обучения.

Задачи, решаемые посредством данной технологии:

- формирование личностных ресурсов;
- развитие эффективных стратегий поведения, способствующих обретению ответственности за свою собственную жизнь;
- формирование осознанного выбора здорового образа жизни;
- приобретение уверенности для противостояния негативному влиянию среды, минимизация проявлений рискованного поведения.

На первом этапе в «форум-театре» в ходе спектакля разыгрывается конкретная, заранее спланированная и отрепетированная сцена, отражающая проблему. В качестве проблемы рассматриваются реальные повседневные конфликты, а затем следует драматическая ситуация и кульминация. Таким образом, сценическая постановка выставляет на рассмотрение социальную проблему, а каждый персонаж в игре выполняет определенную социальную роль.

Основная работа по представленной проблеме разворачивается в процессе второго этапа при последующем сотрудничестве с аудиторией. Посредником взаимодействия становится ведущий. Он предлагает зрителям объяснить, что происходило на сцене, в чем заключается проблема и предоставляет зрителю возможность самому стать актером и сыграть в спектакле, заменив кого-то из исполнителей. В роли актера зритель глубже погружается в эмоциональные переживания персонажа, ощущая результат своего вмешательства. Попытка участия может привести к иному осмыслению проблемы, и вероятно возможность выхода из создавшейся ситуации.

Рекомендуется использовать интерактивную технологию «форум-театр» для организации профилактической работы по вопросам ВИЧ и СПИДа во внеклассной работе школ, учреждениях внешкольного воспитания и обучения, средних специальных учебных заведениях, вузах, на предприятиях.

Опыт внедрения в Беларуси интерактивной технологии «форум-театр» позволил создать рабочие группы по презентации «форум-театра» в трех областях Республики Беларусь; разработать и апробировать сценарии «форум-спектаклей» по проблеме ВИЧ-инфекции; издать сборник методических материалов по организации профилактической работы с использованием технологии «форум-театр» в учреждениях образования.

Посредством проведения серии тренингов по интерактивной технологии «форум-театр» в республике данная технология внедрена в систему внешкольного обучения и воспитания.

## ПСИХОЛОГИЧЕСКАЯ ГОТОВНОСТЬ ПЕДАГОГА К ВЗАИМОДЕЙСТВИЮ С ДЕТЬМИ, ЗАТРОНУТЫМИ ВИЧ-ИНФЕКЦИЕЙ

**Н.Е. Солнцева**

*Институт специальной педагогики и психологии, г. Санкт-Петербург, Россия  
nsolnzeva@mail.ru*

Современная действительность вносит значительные коррективы во все виды деятельности и в том числе в профессиональную деятельность педагогов. Изменяющиеся условия влияют как на систему образования в целом, так и на самого субъекта педагогической деятельности, воздействуя, прежде всего, на готовность педагога к деятельности. Психологическая готовность является психическим состоянием, которое характеризуется мобилизацией ресурсов субъекта труда на оперативное или долгосрочное выполнение конкретной деятельности или трудовой задачи. Это состояние помогает успешно выполнять свои обязанности, правильно использовать знания, опыт, личные качества, сохранять самоконтроль и перестраивать деятельность при появлении непредвиденных препятствий.

Структура психологической готовности как феномен, посредством которого объясняют устойчивость деятельности (К.К. Платонов, М.А. Котик), рассматривается достаточно широко, однако неизменным во всех подходах является понимание ее как совокупности таких компонентов, как: мотивационная (смысловая) готовность к профессиональной деятельности, профессионально-личностная готовность, наличие профессиональных навыков (знаний, представлений, способов мышления и т. д.), эмоциональная составляющая. Система профессиональной подготовки учителей, профессиональный опыт делают эту систему достаточно устойчивой, стабильной, а с увеличением профессионального стажа и ригидной. Психологическая готовность к педагогической деятельности во многом определяется сформированным у педагога образом как самой профессии, так и объекта деятельности, то есть ребенка, учащегося. И меньше всего в этот образ профессиональной деятельности включаются такие понятия, как «болезнь», «риск инфицирования», «меры безопасности».

Темпы распространения ВИЧ-инфекции в России не оставляют интактной ни одну сферу профессиональной деятельности, однако самыми «контактирующими» профессиями остаются медицина и педагогика (сфера образования). Если несколько лет назад только поднимались вопросы о перспективах образования ВИЧ-инфицированных детей, то сегодня их обучение в массовых школах стало реальностью. И педагоги оказались абсолютно не готовы к встрече с этой проблемой. Мотивационно-смысловая готовность педагога к реализации профессиональной деятельности искажается при значительном изменении объекта деятельности. В формировании психологической готовности особое место принадлежит мотивационному компоненту, который является «стержневым, своего рода направляющим образованием», так как «вне мотива и смысла невозможна ни одна деятельность, не реализуемы никакие, даже самые усвоенные знания и предельно сформированные умения» (Р.Д. Санжаева, 1997). Однако наличие мотивационной готовности «еще не говорит о наличии психологической готовности к деятельности, но существование последней невозможно без первой» (А.С. Мельничук, 1996).



Установки, касающиеся взаимодействия с ВИЧ-инфицированными детьми, основанные на имеющихся у учителей не всегда корректных знаниях, отсутствии опыта и ложных убеждениях, даже при наличии мотивационной готовности могут приводить не только к невозможности реализации собственной профессиональной деятельности, но и глубоким внутренним переживаниям и конфликтам, требующим квалифицированной психологической помощи.

Исследования, проведенные в образовательных учреждениях различного типа (общеобразовательные школы, специальные образовательные учреждения, интернатные учреждения) Санкт-Петербурга, позволили выявить особенности структуры психологической готовности педагогов к профессиональному взаимодействию с детьми, затронутыми ВИЧ-инфекцией. Так, критериями, определяющими установки педагогов, являлись: знания относительно ВИЧ-инфекции (когнитивный компонент), толерантность отношения к лицам, затронутым проблемой (эмоциональная составляющая), готовность к взаимодействию и профессиональная компетентность. Результаты исследования показали, что низкая готовность к профессиональному взаимодействию с ВИЧ-инфицированными у учителей общеобразовательных школ связана не с отсутствием у них знаний по проблеме, а с имеющимися ложными убеждениями и негативным эмоциональным отношением к предполагаемому объекту педагогического воздействия, отсутствием опыта и, как следствие, невысокой профессиональной компетентностью. Так, 52% респондентов не готовы работать с ВИЧ-инфицированными людьми и оказывать им помощь, 64% отмечают трудности телесного контакта с ВИЧ-инфицированным ребенком, 72% – считают свой опыт общения с ВИЧ-инфицированным отрицательным, 86% считают, что изменять установки по отношению к ВИЧ-инфицированным бессмысленно.

Были выявлены значительные отличия в уровне психологической готовности к взаимодействию у педагогов массовых и специальных (коррекционных) образовательных учреждений. Как правило, учителя-дефектологи более позитивно оценивают возможности своей работы с ВИЧ-инфицированными, имеют достаточно положительный образ ребенка, обладают опытом работы с такими детьми, что и проявляется в высокой профессиональной компетентности. Таким образом, полученные в исследовании результаты доказывают, во-первых, преобладание в структуре психологической готовности не когнитивного компонента, а личностного и эмоционального, а, во-вторых, определяют те элементы психологической готовности, которые должны быть учтены при подготовке специалиста.

Существующая сегодня в системе профессиональной подготовки педагогов установка на повышение уровня знаний в области ВИЧ-инфекции, как мы видим, не решает проблему психологической готовности к работе с ВИЧ-инфицированными. Единственно возможным способом формирования психологической готовности к профессиональному взаимодействию является включение в циклы повышения квалификации и подготовки учителей интерактивных модулей, направленных на изменение эмоционального отношения и установок, формирование навыков профессионального взаимодействия с детьми, затронутыми ВИЧ-инфекцией.

## КОМПЛЕКСНАЯ ПРОГРАММА ПО ФОРМИРОВАНИЮ НАВЫКОВ ЗДОРОВОГО ОБРАЗА ЖИЗНИ У ПОДРОСТКОВ «ВСЕ, ЧТО ТЕБЯ КАСАЕТСЯ»

**С.А. Фролов, И.А. Кондратьева**

*Фонд содействия национальным проектам в области общественного здравоохранения  
«Здоровье и Развитие», г. Москва, Россия  
[frolov@fzr.ru](mailto:frolov@fzr.ru) / [kondratyeva@fzr.ru](mailto:kondratyeva@fzr.ru)*

Фонд «Здоровье и Развитие» разрабатывает и продвигает образовательные программы, которые учат подростков относиться к своему здоровью как к высшей ценности. Эффективность образовательных программ Фонда заключается в том, что они построены на основе определенных принципов, ис-



пользуют оптимальные стратегии, воздействуют на разных уровнях, а также включают различные виды профилактики.

Принципы построения:

1. Комплексный подход.
2. Формирование трехкомпонентной социальной установки подростков, которая включает в себя:
  - когнитивный (познавательный) компонент (предоставление объективной информации о ВИЧ/СПИДе);
  - аффективный (эмоциональный) компонент (формирование положительного отношения к здоровому образу жизни, ответственному отношению к здоровью);
  - поведенческий компонент (формирование навыков ответственного поведения), использование интерактивных методов обучения.

Основные стратегии воздействия, которые направлены на изменение отношения, мотивации и поведения подростков: повышение информированности, убеждение, формирование позитивных навыков, отвлечение внимания.

В программах выделены 3 уровня профилактического воздействия:

1) личностный уровень, который позволяет наиболее эффективно формировать у подростка активную позицию по отношению к проблеме (групповые тренинги, обучение по принципу «равный – равному», индивидуальное консультирование);

2) уровень ближайшего окружения, который предполагает взаимодействие со значимыми для подростка людьми (родителями, сверстниками, учителями, медиками) и создает для него безопасное и поддерживающее жизненное пространство;

3) общественно-социальный уровень, направленный на формирование широкой общественной поддержки программ по изменению поведения, стимулирование профилактической деятельности.

Формы профилактической работы:

1. индивидуальные (консультирование, конфиденциальная беседа со специалистом для получения медицинской, психологической, социально-реабилитационной поддержки);
2. групповые (семинары, тренинги развития навыков, акции).

В 2007 году Фондом «Здоровье и Развитие» была разработана программа «Все, что тебя касается», которая базируется на комплексном подходе к теме здоровья: физическое здоровье, психическое здоровье, нравственное здоровье, репродуктивное здоровье – в их непосредственной связи и взаимовлиянии. Программа предлагает реальные альтернативы девиантным и рискованным формам поведения, интересна подросткам, так как затрагивает волнующие их вопросы: развитие навыков эффективной коммуникации, потребность в самореализации, умение справляться со стрессами и разрешать конфликтные ситуации.

В разработке программных материалов принимали участие эксперты ведущих российских образовательных учреждений. Материалы программы включают в себя методические пособия с подробным описанием тренингового курса, учебные видеофильмы и музыкальный аудиодиск. Программа «Все, что тебя касается» поддержана Министерством образования и науки РФ и Министерством спорта, туризма и молодежной политики РФ.

С декабря 2007 года программа «Все, что тебя касается» реализуется в различных образовательных учреждениях Иркутской области, Сахалинской области, Красноярского края, Алтайского края. Исследование по оценке эффективности программы, проведенное в Иркутске в 2008 году, показало изменение информированности, установок и поведенческой практики по многим аспектам ЗОЖ, затронутым в программе. Программа повлияла также и на развитие навыков социальной компетентности подростков: умение общаться, неагрессивно отстаивать свою точку зрения, конструктивно разрешать конфликты, справляться со стрессами.

Проводимый мониторинг свидетельствует об эффективном воздействии на целевую аудиторию в результате реализации программы.



## ДОСТУПНЫЕ ТЕХНОЛОГИИ В ПРОФИЛАКТИКЕ ПОВЕДЕНИЯ ВЫСОКОЙ СТЕПЕНИ РИСКА

**А.В. Хмыров, Г.Р. Панфилов, А.В. Хмырова, М.В. Орлова, О.В. Пасечникова,  
В.А. Шастина, С.Р. Решетников**

Региональная общественная организация «Взгляд в будущее», г. Санкт-Петербург, Россия  
<http://vvb.spb.ru/> [mail@vvb.spb.ru](mailto:mail@vvb.spb.ru)

На данный момент в сфере профилактики сложилась ситуация с нехваткой ресурсов и отсутствием направленности на предупреждение проблем ВИЧ, наркомании, распространения ИППП и алкоголизма со стороны государства. Организациям и специалистам в сфере профилактики приходится выбирать между «Что надо делать?» и «Что сделать возможно?».

РОО «Взгляд в будущее» разработала концепцию, повышающую эффективность распространения и реализации профилактических программ проектов и мероприятий.

Чтобы осуществить проект, нужны ресурсы, деньги и время. Чтобы разработать проект – специалисты. Чтобы масштабировать – добровольцы и поддержка местных сообществ, с которыми нужно постоянно взаимодействовать, нужен четкий и реалистичный план действий. Сталкиваясь с таким перечнем требований, специалист или волонтер, зачастую не имея значительных ресурсов и опыта, отказывается от идеи сделать что-либо или старается сократить деятельность до минимума, формализуя процесс, что сказывается на качестве и желании работать. Все вышеперечисленное приводит к тому, что профилактика в школах, несмотря на понимание необходимости, просто не делается, либо делается «для галочки». Все это отражается на эффективности программ.

В качестве ответа на вызов времени специалистами РОО «Взгляд в будущее» (г. Санкт-Петербург) была разработана концепция «Доступных профилактических технологий», которая отвечает на вопрос: какой должна быть современная первичная профилактика ВИЧ, ИППП, наркомании, алкоголизма, табакокурения?

Для преодоления вышеперечисленных проблем «Взгляд в будущее» применяет свое ноу-хау – принцип «Доступные технологии». Доступные технологии – это способы более эффективной реализации программ, методик и профилактических мероприятий, применяемые с минимальными материальными, моральными и техническими затратами, что способствует росту мотивации к использованию и масштабированию методик. Данный принцип подразумевает детализацию мероприятия (от планирования до непосредственной его реализации и стоимости). Инновационность стратегии заключается в том, что подготовка методик и их реализация ставится «на конвейер», при этом затраты минимизируются с сохранением уровня эффективности и качества. Для конкретного волонтера, психолога, социального работника или другого специалиста, работающего в социально значимой сфере, реализуется принцип «возьми и действуй». Его легкость, понятность и невысокая стоимость повышают как желание их реализовывать, так и качество исполнения. Также за счет простоты использования и применения методик предполагается дальнейшее их распространение из рук в руки уже без участия первоисточника. Комплексность достигается сочетанием различных методик, которые могут комбинироваться как методический конструктор в единую программу желаемой протяженности и насыщенности.

Основой реализации программы по принципу «Доступные профилактические технологии» является максимальная направленность не только на особенности целевых групп, но и на исполнителей профилактических мероприятий.

На практике любой учитель, медицинский работник, волонтер или сотрудник НКО даже самого удаленного региона, пожелавший реализовывать профилактические мероприятия в том или ином направлении, получает набор методик для своей деятельности через Интернет или через регионального координатора в виде подробнейшего инструктивного пособия в сочетании с дистанционным обучением. Любой желающий может разместить информацию о своем опыте и получить консультацию и сведения о том, как это мероприятие прошло у других. Также с помощью сайта координируются региональные группы исполнителей. Все

предложенные методики максимально дешевы в исполнении и выстроены таким образом, чтобы их исполнение занимало минимум времени и сил. Все методики обеспечиваются дидактическими комплектами – от карточек до декораций и музыкального оформления.

Особый акцент сделан на то, чтобы мероприятия смогли реализовывать как специалисты, так и подростки от 14 лет. Это увеличит степень занятости и активацию волонтерских групп, а также снизит нагрузку на взрослых организаторов совместно с повышением качества и результативности деятельности и значительного увеличения масштабности.

Использование интерактивного подхода, равного обучения, широкое вовлечение в процесс целевых групп и другие методы профилактики позволяют сделать ее делом не только специалиста и волонтера, но и каждого, кто хотя бы один раз участвовал в мероприятиях.

Концепция поддержана грантом Общественной палаты Российской Федерации по распоряжению президента Российской Федерации и реализуется в рамках проекта «Возьми и действуй» (2010–2011 гг.). В проекте представлены следующие методики:

- художественный фильм «Черная полоса» и пособие по проведению дискуссионного занятия для групп детей, 30 человек, 12–16 лет;
- методическое инструктивное пособие по проведению информационно-профилактической уличной акции-игры «Индейский день» против табакокурения и алкоголизма;
- методическое инструктивное пособие по проведению информационно-профилактической уличной акции-игры «КВЕСТ: ВИЧ глазами молодежи», 30–150 человек, 15–20 лет;
- методическое пособие по проведению уличной акции «Забей»;
- методики по проведению тематических занятий для специалистов и волонтеров:
  - «Мечты» – профилактика алкогольной зависимости для учащихся 6–8-х классов;
  - «Будь собой. Позволь другому быть другим» – формирование толерантности;
  - «Думай, решай, действуй» – профилактика алкогольной зависимости (9–11-е классы);
  - «Твоя жизнь – твоя ответственность» – профилактика наркомании;
- ток-шоу на тему: «Курение – признак свободы или зависимости?», направлено на профилактику табакокурения среди подростков;
- ток-шоу «Твоя голова тебе зачем?», направлено на осознание необходимости информационной безопасности;
- методическое инструктивное пособие по проведению стационарной игры «День независимости», направленной на профилактику употребления ПАВ.

По степени своих ресурсных, временных и личностных особенностей любой специалист или волонтер сможет подобрать методику по силам.

Следующий этап развития доступных технологий – это родители!

Показательным опытом эффективности концепции «Доступные технологии» явилась разработка акции «Забей». Идея акции была подхвачена в более чем 32 городах Российской Федерации, в ней приняло участие более 50 тыс. человек. При этом расходы на первичную разработку акции не превысили тысячи долларов. Пошаговый план, актуальность, легкость исполнения и учет местных возможностей и особенностей позволили из уличной дворовой акции сделать национальную информационную кампанию.

Методики, сделанные по принципу «Доступные технологии», являются прекрасным поводом для начала профилактической деятельности на своем рабочем месте для начинающих специалистов, волонтеров и тех, для кого профилактическая деятельность является сопутствующей основной деятельности.



## ИСПОЛЬЗОВАНИЕ В ВУЗАХ ПЕДАГОГИЧЕСКИХ ТЕХНОЛОГИЙ ПО ПРОФИЛАКТИКЕ ВИЧ И СПИДА

*Г.А. Шахмурова, к.б.н., Т.Л. Арбузова*

*Ташкентский государственный педагогический университет им. Низами, Узбекистан  
shga2006@yandex.ru*

В условиях глобальных социально-экономических и политических перемен в нашем государстве перво-степенное значение приобретает проблема передачи культуры подрастающему поколению.

Особенно важным становится формирование гуманистической направленности личности в условиях девальвации духовных ценностей и аксиологической переориентации общества. В связи с этим необходима ревизия устоявшихся стереотипов и коренные преобразования в организации образовательного процесса в учебных заведениях всех уровней в контексте предупреждения ВИЧ/СПИДа.

Одно из главных условий общественного прогресса – введение в практику преподавания высших учебных заведений новых подходов к передаче знаний и выработке жизненно необходимых умений и навыков. В этой связи становится актуальным внедрение инновационных форм обучения на основе реализации современных информационных и педагогических технологий, ориентированных на возникновение неординарных педагогических ситуаций, решение которых требует активного участия обучаемых. Государственная программа к «Году гармонично развитого поколения» (2010) ориентирует широкую общественность на освоение передовых педагогических технологий и внедрение их в практику работы вузов, которая должна учитывать возможности и потребности человека, а сам характер образовательной системы должен быть лично-ориентированным.

Студенты знакомятся с вопросами предупреждения ВИЧ/СПИДа в процессе освоения учебных курсов «Возрастная физиология и гигиена» (1-й курс), «Основы валеологии» (2-й курс) и «Иммунология» (4-й курс), «Основы безопасности жизнедеятельности» (3-4-й курс).

В процессе преподавания этих предметов преподаватель прежде всего должен суметь организовать самостоятельную познавательную деятельность студента, научить его самостоятельно добывать знания и активно применять их на практике. В связи с этим преподаватель должен отбирать для достижения определенных целей такие инновационные методы, технологии, которые позволят не только усваивать готовые знания, но и приобретать их самостоятельно, формировать свою собственную точку зрения, уметь ее аргументированно оспаривать.

В контексте преподавания медико-биологических дисциплин в высшей школе основу реализации инновационных процессов составляют следующие подходы:

- культурологический (приоритетное развитие «человекознания»);
- лично-деятельный (новые педагогические технологии);
- полусубъектный (диалогический).

Для развития мышления студентов в аспекте предупреждения ВИЧ-инфекции очень важно наряду с актуализацией знаний осуществлять актуализацию способов деятельности и их применения. Необходима активная познавательная, самостоятельная мыслительная деятельность, умение владеть способами ее реализации.

Создать же условия для познавательной деятельности обучающихся можно на основе использования в учебном процессе активных, в том числе и интерактивных методов обучения.

Интерактивное занятие – это импровизированное учебное занятие, характеризующееся нетрадиционной структурой с использованием интерактивных методов обучения – специальной формы организации познавательной и коммуникативной деятельности, в ходе которой обучающиеся оказываются вовлеченными в процесс познания, имеют возможность понимать и рефлексировать по поводу того, что они знают и думают.

Интерактивная форма обучения позволяет студенту самоутвердиться, то есть не только выразить свое мнение, взгляд и оценку по тому или иному аспекту, связанному с ВИЧ/СПИДом, но и, услышав аргументы партнера по игре, найти более оптимальное решение.

В ходе осуществления профилактической работы по предупреждению ВИЧ/СПИДа используют различные тестовые задания на развитие и установление логических связей между предметами, понятиями, терминами; работу в малых и средних группах, в парах, индивидуальную и коллективную формы работы.

В современной педагогической практике по предупреждению ВИЧ/СПИДа разработаны и применяются несколько десятков новых стратегий, методов и приемов обучения, в том числе интерактивных. Из них можно выделить следующие группы:

1. Интерактивные методы, способствующие образовательной мотивации, пробуждению интереса к получению новой информации по вопросам ВИЧ-инфекции.
2. Интерактивные методы, способствующие осмыслению поступающей информации о СПИДе, то есть ориентированные на активное получение новой информации, соотнесение ее с уже известной.
3. Интерактивные методы, способствующие размышлению студентов, то есть ориентированные на суммирование и систематизацию новой информации, выработку собственного отношения к изучаемому материалу и формулированию вопросов для дальнейшего продвижения в информационном поле.

Среди широкого спектра инновационных педагогических технологий и стратегий выделяются: обучение в сотрудничестве; модульное обучение; проблемное обучение; метод проектов; дебаты; «мозговой штурм», «мозговая атака»; разбивка на кластеры; стратегия «Кубики»; стратегия «З/Х/У»; диаграмма Венна; тренинг; деловые игры; дискуссия; «Синквейн»; «МППО»; работа в малых группах, «брейн-ринг»; технология синектики; «Дерево решений»; ЭССЕ; презентация; «Галерея», «Пирамида» и др.

Инновационные интерактивные методы рекомендуется использовать для лучшего восприятия информации по профилактике СПИДа на семинарских занятиях. Основной целью профилактических семинаров является выработка у студентов следующих навыков:

- коммуникативных;
- навыков принятия решений;
- изменение стратегии решений.

Применение педагогической техники в процессе преподавания медико-биологических дисциплин предоставляет возможность использовать следующие технические приемы: обратная связь – упражнение, в котором студент или группа студентов представляют отчет о проделанной работе. Остальные студенты комментируют и дают свои советы о том, как можно улучшить работу. Преподаватель также может давать комментарии о проделанной работе.

Одним из эффективных интерактивных методов является **игра** – веселое и энергичное упражнение с определенными правилами, часто в игровом стиле, которое требует принятия командных решений, а также **пирамида** – упражнение, в котором определенный вопрос рассматривается сначала индивидуально, затем в парах, далее в группах и наконец всем классом. **Техника ДжигСо (Мозаика)** – упражнение, в котором разные группы студентов имеют различные части одного текста. Они меняются ролями и пересказывают друг другу содержание своих частей текста. **Дискуссионная группа** – упражнение, позволяющее работать в небольших группах для подготовки к работе с преподавателем. Может использоваться во время лекции.

Большой интерес вызывают технический прием **перекрестные группы** – упражнение, в ходе которого учебная группа делится на подгруппы, каждая из которых обсуждает одну и ту же проблему, связанную со СПИДом. Через некоторое время члены разных групп меняются местами и присоединяются к другим группам, и дискуссия продолжается. **Мозговой штурм** – упражнение, целью которого является генерирование максимального количества идей. Любые! Идеи принимаются. Какие из них будут использоваться далее, решает вся группа. **Симуляция** – групповое упражнение, имитирующие ситуации, связанные с реальной жизнью. **Ролевая игра** – упражнение, в котором участники принимают различные роли, связанные с различными ситуациями, связанными с ВИЧ/СПИДом.

Активное применение вышеназванных педагогических технологий позволяет принимать конкретные решения, адресно обращаться за консультациями, избегать рискованного поведения, а также вести просветительскую работу среди сверстников и пропагандировать ответственное поведение в повседневной жизни.