

**МІНІСТЕРСТВО ОСВІТИ І НАУКИ УКРАЇНИ
ЗАПОРІЗЬКИЙ НАЦІОНАЛЬНИЙ УНІВЕРСИТЕТ**

**ФАКУЛЬТЕТ СОЦІАЛЬНОЇ ПЕДАГОГІКИ ТА ПСИХОЛОГІЇ
КАФЕДРА СОЦІАЛЬНОЇ ПЕДАГОГІКИ**

КВАЛІФІКАЦІЙНА РОБОТА

магістра

на тему: **«ТЕХНОЛОГІЇ ПРОФІЛАКТИКИ ВІЛ/СНІД СЕРЕД
УЧНІВСЬКОЇ МОЛОДІ»**

Виконав: студент 2 курсу, групи 8.2318-сп-13
спеціальності: 231 «Соціальна робота»
освітньої програми «Соціальна педагогіка»
Р. М. Головка

Керівник: зав. кафедри соціальної педагогіки,
професор кафедри соціальної педагогіки, професор,
к. пед. н. _____ Н. В. Заверико

Рецензент: доцент кафедри соціальної педагогіки,
к.пед.н. _____ Ю. Є. Зубцова

Запоріжжя
2020

РЕФЕРАТ

Кваліфікаційна робота: 84 с., 3 таблиці, 17 рисунків, 78 джерел, 2 додатки.

Об'єкт дослідження: профілактика ВІЛ/СНІДу серед учнівської молоді.

Предмет дослідження: профілактичні тренінгові технології з ВІЛ/СНІДу серед учнівської молоді.

Мета дослідження: визначити, теоретично обґрунтувати профілактичні тренінгові технології з ВІЛ/СНІДу серед учнівської молоді та експериментально перевірити їх дієвість у роботі зі старшокласниками.

Методи дослідження: теоретичні: класифікація та систематизація науково-теоретичного матеріалу, уточнення базових понять; вивчення законодавчих і нормативних документів щодо профілактики ВІЛ/СНІДу; емпіричні: спостереження (безпосереднє, опосередковане); опитування, бесіди; педагогічний експеримент.

Теоретичне значення. Теоретично обґрунтовано і експериментально перевірено особливості впровадження профілактичних тренінгових технологій в діяльність соціального педагога з підлітками (проаналізовано мету, завдання, види, функції профілактичних технологій, обґрунтовано сформованість готовності соціальних педагогів до впровадження профілактичних технологій в роботу з підлітками); уточнено вивчення стану обізнаності учнів щодо проблеми ВІЛ/СНІДу в Україні.

Практичне значення роботи полягає у розробці соціально-педагогічної тренінгу з профілактики ВІЛ/СНІД серед учнівської молоді.

Галузь використання: заклади загальної середньої освіти, навчально-виховні та заклади для неповнолітніх правопорушників, служба у справах неповнолітніх.

ВІЛ-ІНФЕКЦІЯ, СНІД, ПРОФІЛАКТИКА, СОЦІАЛЬНА ПРОФІЛАКТИКА ВІЛ/СНІДУ СЕРЕД СТАРШОКЛАСНИКІВ, ПЕРВИННА ПРОФІЛАКТИКА, ТЕХНОЛОГІЯ, ТРЕНІНГ, МОЗКОВИЙ ШТУРМ

SUMMARY

Holovko R.M. HIV/AIDS Prevention Technologies Among Students' Youth.

The qualifying work consists of introduction, 2 parts, findings, list of literature (78 items), 2 addenda on 14 pages. The qualifying work volume is 106 pages long, 84 of them – main text. There are 17 tables and 3 illustrations.

The qualifying work gives theoretical survey and describes the experimental study of HIV/AIDS prevention among students' youth.

The research object: prevention of HIV/AIDS among students' youth.

The research subject: prevention of HIV/AIDS among high school students by means of training technologies.

The research purpose: identify, theoretically substantiate preventive HIV/AIDS training technologies among student youth and experimentally test their effectiveness in working with high school students.

The research tasks are:

- 1) to consider HIV/AIDS as a social problem of today;
- 2) to define the features of HIV/AIDS prevention work among the students of general secondary education institutions;
- 3) to analyze preventive technologies in social and pedagogical work;
- 4) to develop training of preventive guidance for its implementation in the general secondary education institution and to check its effectiveness and efficiency in working with high school students;
- 5) to formulate recommendations on the use of effective HIV/AIDS prevention technologies among students' youth.

The part 1 «Theoretical foundations of HIV/AIDS prevention among student s' youth» considers HIV/AIDS as a social problem of today, describes the essence of the notion «social prevention of HIV/AIDS among high school students» and reveals the features of HIV/AIDS prevention work among students' youth.

The part 2 «Practical implementation of HIV/AIDS prevention technologies among student youth» reflects the stages of experimental work on HIV/AIDS prevention among high school students, substantiates, implements, and validates the effectiveness of preventive training technologies, and develops and recommends among students' youth.

The results analysis has proved the effectiveness of the HIV/AIDS prevention training developed and implemented.

Key words: HIV-infection, AIDS, prevention, social prevention of HIV/AIDS among high school students, primary prevention, technology, training, brainstorming.

ЗМІСТ

Перелік умовних позначень.....	8
Вступ.....	9
Розділ 1. Теоретичні основи профілактики ВІЛ/СНІДУ серед учнівської молоді.....	14
1.1. ВІЛ/СНІД як соціальна проблема сьогодення.....	14
1.2. Теорія і практика профілактичної роботи з ВІЛ/СНІДУ серед учнівської молоді закладів загальної середньої освіти	22
1.3. Профілактичні технології в соціально-педагогічній роботі.....	41
Розділ 2. Експериментальна перевірка ефективності профілактики тренінгових технологій з ВІЛ/СНІДУ серед учнівської молоді.....	61
2.1. Аналіз обізнаності учнівської молоді щодо проблеми ВІЛ/СНІДУ.....	61
2.2. Впровадження тренінгових технологій з ВІЛ/СНІДУ у закладах загальної середньої освіти.....	70
2.3. Результати впровадження тренінгових технологій профілактики з ВІЛ/СНІДУ у закладах загальної середньої освіти.....	76
Висновки.....	82
Список використаних джерел.....	85
Додатки.....	93

ПЕРЕЛІК УМОВНИХ ПОЗНАЧЕНЬ

ВІЛ	вірус імунодефіциту людини
ВООЗ	Всесвітня організація охорони здоров'я
ЗМІ	засоби масової інформації
ІПСШ	інфекції, що передаються статевим шляхом
ЛЖВ	люди, які живуть з ВІЛ
МОЗ	Міністерство охорони здоров'я
ООН	Організація об'єднаних націй
СНІД	синдром набутого імунодефіциту
ЦСР	Цілі Сталого Розвитку
ЮНЕЙДС	Об'єднана Програма ООН з ВІЛ/СНІДу

ВСТУП

Здоров'я людини – одна з найбільших соціальних цінностей. Згідно з Конституцією України держава несе відповідальність перед людиною за свою діяльність, беручи зобов'язання забезпечити виховання здорового покоління, від чого значною мірою залежить стан розвитку країни, її економічний, інтелектуальний та духовний потенціал.

У нинішньому суспільстві існує безліч проблем зі здоров'ям людей, які в більшій мірі пов'язані з забрудненням навколишнього середовища, постійними стресами, низьким матеріальним забезпеченням, поганим харчуванням. Але найболючішою проблемою є поширення ВІЛ/СНІДу, що набуло у світі масштабу епідемії.

На сьогодні Україна посідає одне з перших місць серед країн Європейського регіону ВООЗ за кількістю ВІЛ-позитивних осіб. За оціночними даними, на початок 2018 року в Україні проживало 244 тисячі ВІЛ-позитивних людей, а поширеність ВІЛ у віковій групі від 15 до 49 років становила 0,94 відсотка та є однією з найвищих серед країн регіону.

Загально визнаним є факт, що офіційні дані не відображають реальний масштаб епідемії ВІЛ/СНІДу в Україні, зокрема дійсну кількість людей, інфікованих ВІЛ. Вони лише надають інформацію про осіб, які пройшли тестування на антитіла до ВІЛ, у яких була виявлена ВІЛ-інфекція, і які були внесені до офіційного національного реєстру випадків ВІЛ-інфекції. Значно більша кількість українців можуть бути інфікованими, але вони невідомі щодо свого статусу.

Одним із головних наслідків глобальної епідемії ВІЛ/СНІДу для суспільства є те, що існує загроза збільшення кількості дітей-сиріт, погіршення здоров'я нації, підвищення рівня смертності та збільшенням обсягів соціальних виплат у зв'язку з інвалідністю та бідністю.

Діти, що стають сиротами через СНІД, – жахливе явище сьогодення, від

якого в подальшому постраждає усе українське суспільство.

Сьогодні вже очевидно, що СНІД – це криза у сфері розвитку, а в деяких частинах світу, зокрема в Східній Європі – і в сфері безпеки. За силою свого руйнівного впливу на соціальну, економічну та демографічну основи розвитку СНІДу немає рівних.

Більшість людей у нашому суспільстві дуже мало знають про ВІЛ-інфекцію та СНІД, а особливо учнівська молодь. Саме це, на нашу думку, і сприяє поширенню цієї недуги серед молодого покоління нашої країни. Тому проблема профілактики ВІЛ/СНІДу підростаючого покоління України належить до найактуальніших проблем, вирішення якої обумовлює майбутнє держави та подальше існування здорової нації. Однак, наразі не існує однозначного підходу до профілактики ВІЛ/СНІДу. Нажаль, поки ще немає лікарських препаратів, що могли б цілком позбавити пацієнта від ВІЛ-інфекції. За допомогою раціональної терапії сьогодні вдається відстрочити розвиток загрозливих для життя уражень, забезпечити хворому кращу якість життя та збільшити його тривалість.

Покращити таке становище можна через застосування нового підходу до формування здорового способу життя, який би ґрунтувався на сучасному підході збереження здоров'я, тобто враховували всі його аспекти. Важливо також, щоб вони опиралися на активізацію участі в даному процесі молоді та дітей. Мова йде про те, щоб не дорослі ініціювали таку роботу, а самі діти та молодь. Саме від їхньої активності й буде залежати успішність поширення формули : «здоровим бути модно, стильно і красиво».

Саме тому, за оцінками експертів ВООЗ, епідемію можна зупинити в першу чергу за рахунок освіти молоді і зміни ними свого стилю поведінки, спрямованої на зменшення ступеня ризику і підвищення мотивації до здорового способу життя. Ось чому пріоритетна роль повинна належати профілактиці даного захворювання серед неповнолітніх, а особлива увага, на нашу думку, повинна приділятися розробці та впровадженню новітніх соціально-педагогічних технологій в закладах загальної середньої освіти, таких як

семінари, тренінги, різноманітні профілактичні проекти.

Теоретико-методичні та науково-практичні засади здійснення профілактики негативних явищ у молодіжному середовищі, формування здорового способу життя підлітків та молоді, відповідальної поведінки щодо власного здоров'я висвітлено у роботах О. Безпалько, І. Зверевої, Н. Зимівець, Г. Золотової, О. Коган, Г. Лактіонової, Н. Максимової, В. Оржеховської, О. Пилипенка, О. Приступи, О. Яременка; проблему профілактики ВІЛ з різними групами клієнтів (учнівською молоддю, споживачами ін'єкційних наркотиків, особами, залученими до комерційного сексу, бездоглядними та безпритульними дітьми) розкрито у психологічних (Л. Бутузова, І. Гришаєва, Б. Лазоренко), педагогічних (В. Пономаренко, Л. Шипіцина), соціально-педагогічних (Т. Лях, І. Пінчук, С. Терницька, Т. Цюман), соціологічних (О. Балакірева, І. Демченко, О. Пурик, О. Тюсова) дослідженнях.

Аналіз теорії і практики досліджуваної проблеми показав, що особливості соціально-економічного, політичного та культурного розвитку держави провокують появу та еволюцію неоднозначних соціальних явищ, одним з яких є ВІЛ/СНІД, яке потребує ефективних шляхів вирішення із залученням все більш численних груп фахівців. Встановлено, що на сьогоднішній день існує необхідність застосування більш досконалих технологій запобігання поширення ВІЛ-інфекції серед учнівської молоді тому, що відсутня налагоджена система профілактики в освітніх закладах. Також вважаємо, що у більшості учнів закладів загальної середньої освіти немає систематизованих знань про способи та засоби профілактики ВІЛ/СНІДу в сучасному світі.

Актуальність, соціально-педагогічна спрямованість, важливе практичне значення проблеми і недостатня розробленість її теоретичних аспектів сприяли вибору теми дослідження: «Технології профілактики ВІЛ/СНІД серед учнівської молоді».

Об'єкт дослідження: профілактика ВІЛ/СНІДу серед учнівської молоді.

Предмет дослідження: профілактичні тренінгові технології з ВІЛ/СНІДу серед учнівської молоді.

Мета дослідження: визначити, теоретично обґрунтувати профілактичні тренінгові технології з ВІЛ/СНІДу серед учнівської молоді та експериментально перевірити їх дієвість у роботі зі старшокласниками.

Завдання дослідження:

- 1) розглянути ВІЛ/СНІД як соціальну проблему сьогодення;
- 2) визначити особливості профілактичної роботи з ВІЛ/СНІДу серед учнівської молоді закладів загальної середньої освіти;
- 3) проаналізувати профілактичні технології в соціально-педагогічній роботі;
- 4) розробити тренінг профілактичного спрямування для реалізації його у закладі загальної середньої освіти та перевірити його дієвість та ефективність у роботі зі старшокласниками;
- 5) сформулювати рекомендації щодо застосування ефективних профілактичних технологій з ВІЛ/СНІДу серед учнівської молоді.

Гіпотеза дослідження полягає у припущенні про те, що інформованість учнів щодо ВІЛ/СНІДу підвищиться, якщо в роботі з підлітками будуть застосовані профілактичні тренінгові технології.

Для розв'язання поставлених завдань використано наступні **методи**:

- теоретичні: класифікація та систематизація науково-теоретичного матеріалу для здійснення аналізу проблеми дослідження, уточнення базових понять; вивчення законодавчих і нормативних документів щодо профілактики ВІЛ/СНІДу;
- емпіричні: спостереження (безпосереднє, опосередковане) за поведінкою, емоційним станом підлітків під час тренінгових занять; опитування, бесіди; педагогічний експеримент з метою перевірки ефективності розробленої тренінгової програми.

Теоретичне значення одержаних результатів. Теоретично обґрунтовано і експериментально перевірено особливості впровадження профілактичних тренінгових технологій в діяльність соціального педагога з підлітками (проаналізовано мету, завдання, види, функції профілактичних технологій,

обґрунтовано сформованість готовності соціальних педагогів до впровадження профілактичних технологій в роботу з підлітками); уточнено вивчення стану обізнаності учнів щодо проблеми ВІЛ/СНІДу в Україні.

Практичне значення роботи полягає в тому, що розроблено тренінг профілактичного спрямування для реалізації його у закладі загальної середньої освіти, перевірено його дієвість та ефективність у роботі зі старшокласниками; сформульовано рекомендації щодо застосування ефективних технологій з профілактики ВІЛ/СНІДу серед учнівської молоді.

Надійність й вірогідність результатів дослідження забезпечувалася теоретичним обґрунтуванням вихідних положень, застосуванням методів, що відповідають меті і завданням дослідження; репрезентативністю вибірки; кількісним та якісним аналізом емпіричних результатів; застосуванням сучасного апарату математичної статистики.

РОЗДІЛ 1

ТЕОРЕТИЧНІ ОСНОВИ ПРОФІЛАКТИКИ ВІЛ/СНІДУ СЕРЕД УЧНІВСЬКОЇ МОЛОДИ

1.1. ВІЛ/СНІД як соціальна проблема сьогодення

ВІЛ-інфекція, подібно пожежі, охопила зараз майже всі континенти. За надзвичайно короткий час вона стала проблемою номер один для людства, витіснивши на друге місце серцево-судинні захворювання та рак. На сьогоднішній день вже доведено, що темпи прогресування ВІЛ-інфекції не залежать ані від статі, ані від раси або належності до груп ризику.

Проблемі ВІЛ-інфекції/СНІДу у світі приділяється особлива увага. Ліквідація епідемії ВІЛ/СНІДу до кінця 2030 року є одним із завдань Цілей Сталого Розвитку (ЦСР), що були затверджені у вересні 2015 року та визначають пріоритети міжнародного розвитку до 2030 року [40].

Аналіз літератури [24; 31; 56] з питань ВІЛ/СНІДу свідчить про те, що синдром набутого імунodefіциту був виділений в якості особливого захворювання в 1981 р. в США, коли у деяких молодих людей важкі захворювання були викликані мікроорганізмами, непатогенними для здорових людей. Збудник СНІДу був відкритий в 1983 р. незалежно один від одного Л. Монтаньє, який назвав його LAV (Lymphadenopathy Associated Virus) і американцем Р. Галло, який назвав вірус HTLV-III (англ. Human T-lymphotropic Virus III – Т-лімфотропний вірус людини III). Зіставлення властивостей вірусів LAV і HTLV-III показало їх ідентичність, тому, щоб уникнути плутанини, Комітет з таксономії і номенклатури вірусів запропонував дати збуднику СНІД нову назву – HIV/ВІЛ (Human immunodeficiency virus – вірус імунodefіциту людини). На думку американського вірусолога Роберта Галло, ВІЛ виник дуже давно і розповсюджувався в ізольованих від зовнішнього світу групах корінного населення Африки. Економічне освоєння територій і розширення

контактів сприяло розповсюдженню вірусу в інших регіонах.

ВІЛ-інфекція – тривала інфекційна хвороба, що розвивається внаслідок інфікування вірусом імунодефіциту людини (ВІЛ) та характеризується прогресуючим ураженням імунної системи [48]. Пригнічення ВІЛ імунної системи відбувається не відразу, також вірус вражає не лише клітини імунного захисту, а й нервові клітини також. Ще в 1983 р. визначили, що ВІЛ – це ретровірус, особливість якого полягає в тому, що він відтворює свій геніальний матеріал в людських клітинах. Це означає, що інфіковані клітини залишаються такими до кінця свого існування. ВІЛ передається виключно від людини до людини і вражає тільки клітини людського організму.

Як зазначають І. Ільїнська, С. Бабичев та ін., у зовнішньому середовищі ВІЛ не стійкий: при температурі 56°C він інактивується за 30 хвилин, при кип'ятінні – через 1 хвилину, а також швидко гине під впливом звичайних дезінфікуючих засобів. Однак цей вірус відносно стійкий до іонізуючої радіації, ультрафіолетового опромінення і заморожування при мінус 70°C. З моменту проникнення вірусу в клітину починається період ВІЛ-інфекції – виношування вірусу, яке може тривати 10 і більше років, а з моменту активації вірусу починається хвороба – СНІД [24, 35].

Практично з моменту потрапляння ВІЛ в організм людина може передавати його іншим людям, часто навіть не підозрюючи про це. Дізнатися про свій ВІЛ-статус можна тільки шляхом тестування на ВІЛ. Знання свого ВІЛ-статусу дасть змогу людині вчасно розпочати лікування і вжити необхідних заходів для запобігання передання вірусу іншим людям [42].

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

перебіг, погано піддаються лікуванню і, зрештою, призводять до смертельного результату [42]

Медицина не стоїть на місці, оскільки сьогодні вже існують антиретровірусні препарати, які пригнічують розмноження вірусу і дають можливість інфікованій людині при постійному їх вживанні покращити якість життя і продовжити його тривалість.

На підставі узагальнення матеріалів різних авторських підходів [75; 76] до розгляду причин виникнення та персистенції епідемії ВІЛ/СНІДу в українському суспільстві визначають п'ять груп детермінант, які впливають на розвиток епідемії ВІЛ/СНІДу: макрофактори, соціально-економічне середовище, індивідуальна поведінка, біомедичні фактори, управлінські аспекти.

Досліджуючи шляхи та фактори інфікування ВІЛ І. Ільїнська зазначає, що зараження вірусом відбувається при попаданні інфікованого матеріалу або на слизові оболонки, або на пошкоджену шкіру людини, також можливе внутрішньоутробне зараження плоду від інфікованої матері [56].

Детальніше шляхи інфікування ВІЛ представлено у таблиці 1.1.

Багаторічний досвід досліджень епідемії свідчить, що вірус імунodefіциту людини не передається повітряно-крапельним (як грип, туберкульоз, інші респіраторні інфекції), побутовим шляхом або через укуси комах-кровососів. ВІЛ не передається при повсякденних контактах з людьми, а також через повітря або воду і їжу [42].

З огляду на те, що ВІЛ розмножується в лімфоцитах та інших клітинах організму, він міститься практично в усіх біологічних рідинах (крові, лімфі, видаленнях статевих органів, спермі, мочі, сльозі, слині, поті, а також в грудному молоці). Проте його кількість неоднакова. В поті, слині та сльозі його присутність незначна, і тому з ними вірус не передається. Отже, ані кашель, ані чхання ВІЛ-інфікованої особи не загрожує іншим бути зараженими ВІЛ, користування спільним посудом, лазнею, басейном, туалетами або ванними, роздягальнями та спортивними залами також безпечно.

Таблиця 1.1.

Шляхи та фактори інфікування ВІЛ

№	Шляхи	Фактори	Уразливий контингент
1	Вертикальний (від матері дитині): - трансплацентарно під час вагітності та пологів; - при грудному вигодовуванні.	- кров - грудне молоко	діти матерів з ВІЛ
2	Трансплантація органів і тканин - пересадка - підсадка - переливання - інфузії - ін'єкції - поранення - укол - контакт зі слизовими	- кров - препарати крові - донорські тканини - донорські органи	- особи, які вживають ін'єкційні наркотики; - реципієнти крові та органів; - медичні працівники та персонал соціальних і дитячих установ, що надають допомогу особам з ВІЛ; - пацієнти; - правоохоронці; - спортсмени.
3	Статевий контакт із пенетрацією: - анальний; - вагінальний; - оральний.	менструальна кров; - сперма; - вагінальний секрет.	- гомо- і бісексуали; - працівники секс-індустрії та їх клієнти; - ті, хто має багато сексуальних партнерів; - молодь.

З перерахованого можна зробити важливий висновок – зараження людини ВІЛ-інфекцією відбувається не пасивним способом (за винятком наприклад хворого, якому у лікарні перелили інфіковану кров), а в результаті певної поведінки людини, наприклад при безладних сексуальних зв'язках, вживанні наркотичних речовин шляхом ін'єкцій.

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

Для підтримки нормального функціонування імунної системи людям з ВІЛ призначають спеціальні ліки – антиретровірусні (АРВ) препарати, які пригнічують розмноження вірусу в організмі. Лікування цими препаратами називається антиретровірусною терапією (АРВТ, АРВ-терапією). Останнім часом використовують абревіатуру ВААРТ (високоактивна антиретровірусна терапія), яка акцентує увагу на призначенні комбінації з трьох-чотирьох препаратів, що підвищує ефективність лікування [42].

Питання протидії ВІЛ-інфекції/СНІДу в Україні залишається одним із пріоритетних напрямів державної політики у сфері охорони здоров'я і соціального розвитку та предметом міжнародних зобов'язань. Згідно даних Європейського регіонального бюро Всесвітньої організації охорони здоров'я (ВООЗ) та Об'єднаної програми ООН з ВІЛ/СНІДу (ЮНЕЙДС) в Україні спостерігається друга за величиною епідемія ВІЛ-інфекції серед країн Східної Європи та Центральної Азії [49].

На подальший розвиток епідемії ВІЛ-інфекції впливають чинники, що поглиблюють критичну ситуацію в країні, а саме: економічна нестабільність, трудова міграція, все ще недостатній рівень охоплення профілактичними та лікувальними заходами, що реалізуються у сфері ВІЛ/СНІДу, складна гуманітарна ситуація та бойові дії на Сході країни [39].

Перші випадки ВІЛ – інфекції в Україні були зареєстровані у 1987 році після початку широкомасштабного обстеження населення на антитіла до ВІЛ. До 1994 року кількість щорічно виявлених ВІЛ – інфікованих коливалась в межах від 6 до 40 осіб. Розповсюдження ВІЛ цього періоду можна охарактеризувати як повільне з домінуючим гетеросексуальним шляхом передачі. Наприкінці 1994 року початку 1995 років були виявлені перші випадки зараження споживачів ін'єкційних наркотиків, які і стали основною рушійною силою розвитку епідемії і в 1997 році не залишилось жодної області, де б не були б зареєстровані випадки ВІЛ-інфекції [58].

Оновлені оцінки засвідчують, що на початок 2019 р. в Україні мешкало 239 000 ВІЛ-позитивних людей, віком від 15 років і старше, що становило

0,64 % від чисельності населення цієї вікової категорії. За даними офіційної статистики, станом на 01.01.2019 р., під медичним наглядом у закладах служби профілактики та боротьби зі СНІДом перебувало 137,2 тисячі громадян України, а з урахуванням доступних даних по тимчасово непідконтрольних територіях Донецької і Луганської областей та анексованих АР Крим і м. Севастополь кількість ВІЛ-позитивних людей в Україні дорівнює близько 169,4 тисячі осіб. Співвідношення між оціночними та фактичними даними щодо кількості ЛЖВ складало 1,4:1, тобто майже третина із загального числа ВІЛ-позитивних людей в Україні не перебуває під медичним наглядом в закладах охорони здоров'я [39].

ВІЛ-інфекція не залишила осторонь і знаменитих людей, які померли від цієї хвороби. Серед них можна назвати відомого у світі літератора Айзека Азімова, який покинув цей світ в 1992 році. Як з'ясувалося пізніше, причиною його смерті був СНІД, який отримав автор після переливання крові. Так, у 1991 році від хвороби викликаного СНІДом, помер відомий співак, вокаліст британської рок-групи «Queen» Фредді Меркурі. Його смерть привернула величезну увагу світової громадськості до проблеми СНІДу. Дещо пізніше, у 2004 році, помер від цієї ж недуги палестинський лідер Ясір Арафат, якому на той час виповнилося вже 75 років.

Сьогодні увагу громадськості до проблем ВІЛ/СНІДу намагаються привернути і зірки сучасного шоу-бізнесу. Так, у 2007 році в Києві всесвітньо відомий композитор і співак сер Елтон Джон дав безкоштовний благодійний концерт на Майдані Незалежності. Концерт, організований Фондом Олени Франчук «АНТИСНІД», був покликаний привернути увагу до боротьби зі СНІДом в Україні.

До і під час концерту 220 волонтерів, в основному студенти київських вузів, роздали глядачам 60 тисяч буклетів з інформацією про ВІЛ/СНІД, 150 тисяч листівок з інформацією про тестування на ВІЛ, наданих Київським міським центром СНІДу, а також 49 тисяч презервативів, безкоштовно наданих торговою маркою Durex [32].

Однак ВІЛ/СНІД – це комплексна проблема. Серед причин, що зумовили стрімке поширення інфекції в Україні, визначають: безробіття (особливо серед молоді); економічну нестабільність; поширення проституції (особливо дитячої); неконтрольоване вживання алкоголю та наркотиків; знецінення інституту сім'ї; прискорення темпів міграції. До того ж така ситуація багато в чому обумовлена кризою суспільства, що має наслідком: інформаційну необізнаність широкого загалу населення, незахищений секс, низький рівень зацікавленості в обстеженнях, наркотизацію молоді [64].

Причина поширення ВІЛ/СНІДу лежить у площині соціальної, це хвороба, спричинена зміною поведінки. Наслідки СНІД – це вже основоположна проблема розвитку суспільства. Через ВІЛ/СНІД з кожним роком в Україні зростає кількість ВІЛ-інфікованих жінок, які роблять аборти, кількість самотніх ВІЛ-позитивних матерів, які, виховуючи дитину перші роки, не знають буде вона вірусоносієм чи ні. Таким чином відбувається руйнування інституту здорової сім'ї.

ВІЛ-інфекція – це неминуча проблема для її носія у наш час, оскільки ті люди, які живуть з ВІЛ/СНІДом, щодня піддаються суттєвому тиску з боку суспільства, що має для них як психологічні наслідки (щоденний стрес, який відчувають, приховуючи свій статус, страхи, тощо), так і матеріальні (виникають, як правило після втрати робочого місця, фізичної неможливості працювати, а також додаткових фінансових витратах для підтримки імунітету). Таким чином, причина нетолерантного ставлення до ВІЛ-інфікованих в Україні ховається в страху, упередженнях, низькій поінформованості та хибних стереотипах щодо передачі ВІЛ-інфекції [36].

СНІД став невід'ємною складовою нової реальності в Україні; він перешкоджає людському розвитку, суттєво обмежуючи права дітей та дорослих на здорове і продуктивне життя, на досягнення адекватних життєвих стандартів та доступність до різного роду ресурсів. Епідемія ВІЛ/СНІДу знижує ймовірність досягнення високих життєвих стандартів, прийнятних для більшості населення. Вона не лише створює передумови щодо формування

соціальної нерівності для дітей, які виросли у повних сім'ях та дітей, батьки яких померли від СНІДу, але й може стати додатковим чинником маргіналізації сімей та поглиблення соціального розшарування населення в цілому.

Епідемічна ситуація додатково ускладнюється через гуманітарну кризу всередині країни, котра призвела до збільшення числа внутрішньо переміщених осіб з деяких областей, які найбільше постраждали від епідемії ВІЛ. Дослідження доводять, що соціальні потрясіння та війни можуть погіршити ситуацію з поширенням ВІЛ-інфекції. Надмірний акцент на стратегії втручання на міжособистісному рівні часто не враховує ширшого соціального контексту ВІЛ-інфекції або вживання психоактивних речовин. Акцент на соціально-структурних факторах (таких, як правове поле), котрі «фіксують» поширення ВІЛ-інфекції в Україні, необхідний для кращого розуміння повного контексту епідемії та підготовки програм для стримування її поширення [43].

Вивчення питань щодо неконтрольованого поширення ВІЛ/СНІДу в Україні, С. Андрійчук виділяє такі наслідки для українського суспільства:

- суттєве зменшення кількості населення (демографічний спад через високу смертність);
- повільнення економічного розвитку (більшість ВІЛ-інфікованих належать до працездатної групи населення віком від 30 до 45-50 років) послаблює загальну економіку України;
- наслідком стане погіршення соціального забезпечення через зменшення надходжень до держбюджету;
- це викличе зменшення інвестицій в українську економіку через песимістичні перспективи розвитку країни;
- реструктуризацію системи охорони здоров'я (підвищення дотацій на медичне забезпечення ВІЛ-інфікованих людей);
- захворювання на СНІД також матиме соціальні наслідки: порушені родини, погіршення виховання дітей (несприятливий психологічний клімат), бідність, брак можливостей заробітку, високі видатки на медицину тощо [66].

Підсумовуючи, можна передбачити розвиток епідемії ВІЛ/СНІДу за

двома можливими сценаріями розвитку: позитивний: всі соціальні, медичні, економічні та політичні структури мобілізують свої сили, щоб подолати небезпечну ситуацію та зупинити глобальну епідемію; негативний: епідемія ВІЛ поступово руйнує економічну та соціальну інфраструктуру. За таких умов Україна приречена на занепад.

На сьогоднішній день Україна визнала проблему ВІЛ/СНІДу пріоритетним напрямком у охороні здоров'я та соціального розвитку. Уряд країни, взявши на себе низку стратегічних зобов'язань, спільно з міжнародними і неурядовими організаціями докладає багато зусиль для їх виконання та подолання епідемії ВІЛ-інфекції/СНІДу [29].

Враховуючи найбільшу уразливість до ВІЛ/СНІДу молодого населення (дітей, підлітків і молоді) основним пріоритетом є профілактична робота саме з цією цільовою групою. Наразі, коли розповсюдження ВІЛ-інфекції вийшло за межі маргінальних груп, охоплюючи все більшу кількість підлітків та молодих людей, актуальним є перегляд основних стратегій профілактики та зміщення акценту на превентивне навчання, тобто – просвітницьку модель профілактики.

1.2. Теорія і практика профілактичної роботи з ВІЛ/СНІДу серед учнівської молоді закладів загальної середньої освіти

Статистичні дані показують, що епідемія ВІЛ/СНІДу не обминає ні дітей, ні молодь – найбільш сексуально активну частину населення, яка до того ж – у силу вікових особливостей – схильна до експериментування, часто ризикованого і екстремального. Молоді люди 14-17 років – це учні закладів загальної середньої освіти, які знаходяться на етапі дорослішання. Цей період життя є особливо вразливим тому, що пов'язаний як з біологічними, так і соціальними змінами, зумовленими психологічною перебудовою організму.

М. Гамезо, Л. Орлова, вивчаючи особливості старшого шкільного віку, вказують на те, що прагнення підлітка зайняти значущу позицію в суспільстві,

в світі дорослих робить його особливо сензитивним у фізіологічному, психологічному, соціальному планах щодо формування почуттів, переконань, дій. Старший шкільний вік – це період інтенсивного фізичного і морального розвитку, соціального визначення, включення людини до активного життя держави [14].

Зокрема Л. Обухова, аналізуючи роботи таких видатних вчених, як Д. Ельконін, Л. Виготський, виділила, що центральним новоутворенням цього віку є виникнення уявлення про себе як «не про дитину» [41]. Саме в цей період відбувається наслідування зовнішніх ознак дорослості – куріння, гра в карти, вживання алкоголю, особливий лексикон, прагнення бути схожим на старших одягом і зачіскою. Це найлегші способи досягнення дорослості, які є найнебезпечнішими. У цей період підлітки часто опиняються в ситуаціях ризику, обумовлених впливом соціальних умов і оточення. Люди такої вікової категорії є однією з груп найбільш вразливих до ВІЛ. Для них основними шляхами передачі ВІЛ є незахищені статеві контакти, спільне користування шприцом під час ін'єкційного вживання наркотиків. Також через свою вразливість молодь першою піддається впливу різноманітних негативних факторів, що руйнівню відображаються на процесі становлення особистості [38].

Виконання свідомого ставлення до свого здоров'я та здоров'я громадян як найвищої соціальної цінності, формування гігієнічних навичок і засад здорового способу життя, збереження і зміцнення фізичного та фізичного та психологічного здоров'я (Закон України «Про загальну середню освіту») є одним із пріоритетних завдань загальної середньої школи.

Згідно з резолюцією Генеральної Асамблеї ООН здоров'я людини вважається єдиним критерієм доцільності та ефективності всіх без винятку видів діяльності. Важливість цієї проблеми підкреслена Конституцією України, яка декларує найвищу цінність в державі – людину, її життя і здоров'я.

Отже, на нашу думку, основними цілями роботи з пропаганди здорового способу життя є:

- формування позитивної мотивації щодо здорового способу життя

культури здоров'я;

- знайомство учнів з основами здорового стиля життя, формування свого стилю здорового життя, здійснення профілактичної роботи за негативними проявами;

- формування теоретичних та практичних навичок здорового способу життя учнів, формування творчої особистості здібної до саморозвитку, самоосвіти і само актуалізації.

Несприятливі екологічна ситуація складається через велике накопичення у нашому регіоні вугледобуваючих і переробних підприємств. Діти часто хворіють на простудні захворювання, страждають йододефіцитом серцево-судинними захворюваннями майже з народження. З кожним роком росте число ВІЛ-позитивних, наркоманів, токсикоманів, тютюнопаління, хворих на туберкульоз. Саме тому виникає гостра потреба у пропаганді здорового способу життя та профілактики наркоманії на захворювань на ВІЛ/СНІД.

Основним джерелом поповнення епідемії ВІЛ/СНІДу стає молодь, яка демонструє ризиковані моделі поведінки. Про це свідчать невтішні результати соціологічних опитувань щодо поширення серед молодих людей у віці 15-18 років інфекцій, які передаються статевим шляхом, вживання ними психоактивних речовин та наявності в них інших шкідливих звичок.

В. Брич наголошує, що учнівська молодь є важливою групою з точки зору контролю за епідемією ВІЛ-інфекції/СНІДу в силу біологічних, економічних та соціальних чинників. А найбільш доступною для роботи в цьому напрямку молодь є саме в загальноосвітніх закладах [6]. Але дослідженнями інших встановлено, що інформації щодо профілактики ВІЛ-інфекції, яку отримують підлітки у закладах загальної середньої освіти, недостатньо, а її інтерпретація не завжди адекватна [5]. Так, низка досліджень, проведених Українським інститутом соціальних досліджень імені О. Яременка та Дитячим Фондом ООН – ЮНІСЕФ серед учнівської молоді, свідчать про достатньо низький рівень знань щодо шляхів передачі ВІЛ-інфекції та загалом попередження

поведінкових ризиків [62].

Фактична відсутність у молоді старшого підліткового та юнацького віку можливостей для уникнення цих проблем ВІЛ/СНІДу стає реальною загрозою для здоров'я підростаючого покоління. У цих умовах профілактична робота стає одним із найважливіших завдань системи освіти [12].

Школа відіграє провідну роль у профілактиці ВІЛ-інфекції серед молоді тому, що охоплює майже всю учнівську молодь віком до 18 років і є одним із найсуттєвіших факторів формування особистості.

Саме поняття «профілактика» асоціюється із запланованим попередженням якої-небудь несприятливої події, ситуації, явища, тобто з усуненням причин, здатних викликати небажані наслідки. Аналізу соціально-педагогічних аспектів профілактики ВІЛ в Україні сучасними дослідниками приділено недостатньо уваги. Причинами цього є, в першу чергу, той факт, що профілактикою розповсюдження епідемії на початкових етапах займалася виключно медицина. Велика частина соціально-педагогічних досліджень припадає на останні 5-10 років, коли соціальна педагогіка почала активно розвиватися як наука і практика [72].

Перш за все, підкреслимо, що термін профілактика вживається в багатьох галузях науки.

Аналіз літератури з питань профілактики свідчить про те, що цей термін переважно розглядався в рамках медичних та юридичних (кримінальне право та кримінологія) наук. З точки зору медицини, профілактика – це комплекс медичних заходів по зміцненню здоров'я, спрямованих на запобігання розладу здоров'я людей [51].

Профілактика (у перекладі з грецької – попередження) є складовою частиною будь-якої діяльності. Вона включає комплекс заходів, які повинні попередити погіршення стану об'єкта діяльності й виникнення проблем [57].

На думку В. Брич, Я. Сокач, Н. Романк та інших профілактика – це активний процес створення умов для підвищення якості життя, формування особистих якостей людини, які сприяють її благополуччю. Цей процес сприяє:

забезпеченню безпечного і підтримуючого середовища; доступу до інформації; допомозі в набутті життєвих навичок [60].

На думку Р. Вайноли, термін «профілактика» має виражений соціально-педагогічний зміст. Так авторка визначає, що «профілактика ґрунтується на своєчасному виявленні та виправленні негативних інформаційних, педагогічних, психологічних, організаційних факторів, що зумовлюють відхилення в психологічному та соціальному розвитку підлітків та молоді, в їхній поведінці, стані здоров'я, а також в організації життєдіяльності та дозвілля» [7, 101].

Таким чином, визначення поняття «профілактика» демонструє її двоїстий характер - важливо не тільки попереджати, але і підтримувати необхідний стан благополуччя.

В ряді досліджень (О. Мурашкевич, М. Галагузова, Л. Мардахаєв) виділено, що будь-яка профілактика повинна враховувати причини виникнення негативних явищ в суспільстві, тобто бути причинно-орієнтованою [33, 23]. Оскільки психічне, фізичне та соціальне здоров'я залежить від соціального оточення, особистості самої людини та суспільних умов, то і профілактична робота повинна будуватися таким чином, щоб гармонізувати всі ці фактори.

Л. Кузнєцова вказує на складність і різноманіття об'єктів профілактики та припускає не менш складну внутрішню структуру цього виду діяльності. Вона виділяє послідовний ряд її основних стадій [25]:

1. Стадія попередження – основним завданням якої є прийняття мір, спрямованих на формування в людини соціально прийнятних систем цінностей, потреб і уявлень. Це у подальшому дозволить їй уникати таких форм поведінки і діяльності, які можуть ускладнити процес життєдіяльності її самої і найближчого оточення.

2. Стадія запобігання – спрямовується на прийняття своєчасних і ефективних заходів для того, аби не допустити виникнення ситуації, яка має небезпеку ускладнення процесу життєдіяльності суб'єкта.

3. Стадія припинення – використовуючи соціально прийнятні способи,

блокувати форми діяльності та поведінки суб'єкта, які можуть призвести до виникнення негативних наслідків як для неї та її найближчого оточення, так і для суспільства в цілому.

Послідовна реалізація цих стадій допускає використання різноманітних стратегій та моделей профілактики.

В. Лях, переконаний, що для попередження негативних явищ серед учнівської молоді, важливо обрати правильну стратегію та моделі профілактики. Він дає визначення понять «стратегії профілактики» та «модель профілактики». Стратегії профілактики – це загальні підходи до визначення основних цілей профілактики певної проблеми і шляхів їх досягнення. Моделі профілактики на основі певних наукових чи побутових уявлень щодо природи проблеми (негативного явища) визначають мету, зміст і методи її профілактики [28].

В ряді досліджень О. Безпалько, стосовно негативних явищ у молодіжному середовищі, виділено такі стратегії:

Стратегія боротьби – полягає в усуненні негативного явища, проблеми, їх ризиків та наслідків. За цією стратегією проблема чи явище визнаються однозначно негативними і неприпустимими, а профілактика спрямована на їх недопущення.

Стратегія нормалізації – обмеження ризику, негативного впливу проблеми чи явища). Негативне явище, проблема визнаються небажаними, але припустимими (принаймні частково, за певних обставин); профілактика спрямовується на недопущення (обмеження) їх негативних наслідків [57].

Епідемія ВІЛ/СНІДу показала, що використання неефективних стратегій профілактики не тільки даремна, а й небезпечна витрата й без того обмежених засобів і часу.

У межах стратегії боротьби, такі науковці як О. Безпалько [3], В. Лях [28], В. Лютий та ін. виділяють такі моделі профілактики негативних явищ у дитячому і молодіжному середовищі: модель стримування, модель залякування, модель ствердження моральних принципів, модель поширення фактичних знань

модель навчання позитивній поведінці модель формування здорового способу життя. радикальна модель (модель соціального впливу). Надамо їх характеристики.

1. Модель стримування. Базується на уявленні про схильність дітей, підлітків та молоді до всього поганого. Профілактична робота зводиться до заборони певних дій і видів поведінки дітей та молоді, обмеження їх особистої свободи (заборона відвідувати певні місця, займатися «шкідливою» діяльністю, читати певні книги чи дивитися телепрограми тощо). Основні методи, які використовують – вимоги, розпорядження, вказівки, контроль і покарання. Ефективність стримування обмежена: неможливо досягнути повного контролю. Починаючи з підліткового віку, заборони можуть спровокувати певну частину дітей на їх порушення.

2. Модель залякування. Базується на уявленні про схильність дітей та молодих людей до негативної, ризикованої поведінки, яка надає особливе задоволення. Зупинити їх прагнуть, викликавши страх перед прямими і непрямими негативними наслідками ризикованих дій (можливістю потрапити у наркотичну залежність, захворіти, опинитись у стані соціальної ізоляції, страждати фізично і морально, навіть втратити життя). Інформація про наслідки подається в емоційно-забарвленому вигляді, небезпека перебільшується. За цією моделлю робота проводиться у формі лекцій, бесід, кіно- і відео лекторіїв, демонстрації документальних і художніх фільмів, соціальної реклами. Зазвичай, ця модель профілактики негативних явищ ефективна у роботі з дітьми молодшого шкільного віку. Підлітки і молодь, особливо ті, хто вже має досвід негативної поведінки, таку інформацію часто сприймають як тенденційну і не довіряють їй. До того ж в емоційно чутливих осіб залякування може викликати невротичний розлад.

3. Модель ствердження моральних принципів. Прибічники моделі вбачають причини негативних явищ у розбещеності певної частини молодих людей, їхньої орієнтації на негативні цінності. Профілактика за цією моделлю будується на спробі переконати молодь в аморальності, гріховності певних

видів поведінки (статевого життя поза шлюбом, вживання алкоголю чи наркотиків, насилля тощо) та повернути їх на інші, альтернативні цінності (релігійні, ідеологічні). При цьому використовуються прийоми наведення прикладів (свідочств), переконання, навіювання, груповий психологічний вплив. Профілактика проводиться у формі масових акцій, зібрань, компаній у ЗМІ (серії статей, теле- і радіопроеграми). Ця модель ефективна стосовно молодих людей, орієнтованих на цінності добра, а також тих, хто легко піддається навіюванню. Однак, у надмірно чутливих може спровокувати внутрішньо-особистісні конфлікти, невротичні розлади.

4. Модель поширення фактичних знань. Вона ґрунтується на уявленні про те, що поширенню негативних явищ сприяє відсутність у підлітків і молоді повної адекватної інформації. Суть профілактичної роботи за моделлю поширення фактичних знань полягає в наданні підліткам і молодим людям об'єктивної, коректної, емоційно нейтральної інформації щодо ризикованої поведінки для забезпечення можливості вільного, свідомого вибору свого способу життя. Тут профілактика проводиться за допомогою лекцій, бесід, дискусій, ігор, конкурсів, розповсюдження друкованих матеріалів (буклети, брошури), розміщення матеріалів у ЗМІ, навчання на рівних. Ця модель ефективна при роботі з молоддю і підлітками, проте в останніх може провокувати інтерес до негативних явищ і бажання до експериментування.

5. Модель навчання позитивній поведінці. За нею основні причини поширення негативних явищ у дитячому і молодіжному середовищі вбачаються у невмінні молоді людини задовольняти потреби без шкоди здоров'ю, протидіяти обставинам, зовнішньому тиску, вирішувати особистісні проблеми. У такому разі профілактична робота спрямована на розвиток у людини вмінь задовольняти свої потреби і вирішувати проблеми за будь-яких обставин позитивним чином. Профілактика проводиться за допомогою ігор, тренінгів, індивідуальних і групових консультацій, психотерапії, розповсюдження профілактичної літератури, створення теле- і радіопроеграм, навчання на рівних.

6. Модель формування здорового способу життя. Прибічники цієї моделі

профілактики стверджують, що причина поширеності негативних явищ – несформованість у молодих людей цінності власного здоров'я, орієнтація на задоволення інших потреб (самоствердження, трудова діяльність, особисті стосунки) за рахунок фізичного і психічного здоров'я. Тому профілактична робота за цією моделлю спрямована на формування у дітей і молоді цінностей повноцінного життя і здоров'я, розвиток вмій і навичок, на створення умов для ведення здорового способу життя. Основними методами профілактики виступають соціальна реклама, тренінги, робота спортивних, туристичних клубів та секцій, творчих гуртків.

7. Радикальна модель (модель соціального впливу) побудована на уявленні про те, що саме суспільство провокує і посилює негативні явища у молодіжному середовищі. Основними засобами протидії негативним явищам виступають заборона чи обмеження шкідливої реклами (наприклад, тютюнових і алкогольних виробів), демонстрації викривлених сексуальних стосунків та насильства в ЗМІ, впровадження законодавства, яке захищало би права громадян на ведення здорового способу життя тощо. При цьому використовуються лобіювання, масові акції, компанії у ЗМІ, соціальна реклама.

Говорячи про стратегію нормалізації, слід також виділити основні моделі: модель контрольованого впливу та модель зменшення шкоди.

8. Модель контрольованого впливу. Вона виходить з уявлення про те, що є певні межі, залишаючись в яких будь-яка поведінка людини не призведе до шкідливих наслідків. Отже, необхідно визначити норми припустимої поведінки (наприклад, кількості випитого спиртного чи вжитого наркотику, що не зашкодить здоров'ю), пропагувати їх, навчити людей контролювати себе. Профілактика передбачає лібералізацію законодавства та інформування населення щодо безпечних норм, навчання самоконтролю. Проте далеко не всі негативні явища можна допустити навіть в обмеженому вигляді, тим більше у середовищі дітей.

9. Модель зменшення шкоди. У межах цієї моделі негативне явище (вживання наркотиків, небезпечна сексуальна поведінка, безпритульність)

сприймається як неминуче, принаймні для певної кількості молодих людей. Метою профілактики виступає зниження ризику негативних наслідків від небезпечного способу життя як для самих молодих людей, яким він властивий, так і для оточуючих, без спроби змінити сам спосіб життя. Основними засобами зменшення шкоди є навчання більш безпечній поведінці, забезпечення запобіжними засобами (наприклад, презервативами, одноразовими шприцями), психологічна допомога і підтримка. Робота проводиться за допомогою інформування, консультування, навчання на рівних, створення груп самопомоги. Модель зменшення шкоди ефективна лише для вторинної профілактики у середовищі осіб, які вже ведуть стійкий небезпечний спосіб життя.

Кожна з перерахованих стратегій та моделей має свої переваги. Завдання соціального педагога полягає в найбільш ефективному їх поєднанні та реалізації з метою досягнення оптимальних результатів.

Основними проблемами управління у сфері профілактики ВІЛ/СНІДу в Україні є: недостатня практика застосування стратегічного планування, що базується на науково обґрунтованих даних та визначенні конкретних потреб; відсутність єдиної системи управління національною програмою; обмеженість усіх видів ресурсів; відсутність системи стандартів з надання послуг щодо профілактики, лікування, догляду та підтримки; недостатній контроль за дотриманням законодавства та нормативно-правових актів; відсутність єдиної національної системи моніторингу та оцінки; відсутність повноцінної координаційної функції з боку національного координатора тощо.

Як засвідчив аналіз наукових джерел, незадовільний стан здоров'я населення та високий рівень смертності в Україні великою мірою пов'язаний не стільки з кількісними показниками ВІЛ/СНІДу, скільки з швидкими темпами її поширення. Разом з тим, в Україні існують значні розбіжності в показниках, що формуються на місцевому рівні та характеризують розвиток епідемії ВІЛ/СНІДу в регіонах. Такі розбіжності є наслідком відсутності державного впливу на процеси формування єдиних принципів розробки та реалізації

регіональної політики з питань профілактики ВІЛ/СНІДу, здійснення стратегічного планування профілактичних заходів та експертно-аналітичного супроводу регіональних профілактичних програм [27].

Слід констатувати, що увага науковців до проблеми державного контролю за поширенням соціально небезпечних хвороб в Україні є недостатньою [76]. Так, профілактика ВІЛ/СНІДу як наукова проблема почала активно розроблятися в Україні тільки з 2004 р. і є найбільш дослідженою в галузі медичних наук, тоді як у галузі державного управління вона довгий час залишалася поза увагою науковців.

О. Лучинська зазначає, що захворюваність на ВІЛ/СНІД в Україні має основні ознаки соціально небезпечної хвороби, а тому профілактика ВІЛ/СНІДу є об'єктом державного управління та пріоритетом державної політики України у сфері охорони здоров'я [27]. Основними напрямками реалізації державної та регіональної політики щодо протидії епідемії ВІЛ/СНІДу слід визнати заходи щодо запобігання інфікування ВІЛ та щодо догляду, підтримки й лікування ВІЛ-інфікованих та хворих на СНІД. А відтак, проблема формування та реалізації заходів державного впливу з метою стабілізації поширення темпів епідемії ВІЛ/СНІДу в Україні є актуальною управлінською проблемою, яка потребує неординарних підходів та більш ґрунтовного дослідження на новому теоретико-методологічному підґрунті [63; 75].

Як зазначає С. Андрійчук, в профілактичній роботі в 70-ті роки було сформульоване поняття структурної профілактики. Це пов'язано з тим, що залякування і повідомлення інформації з питань ВІЛ/СНІДу не дало позитивних результатів. Згідно цього поняття, сприяння здоров'ю означає розбудову ідентичності, здатності до стосунків, переживань, конфліктів, щоб створити додаткові передумови для ведення здорового способу життя та покращення якості життя особистості. Особисті небезпечні стани та перешкоди в умовах життя слід якомога раніше розпізнавати й усувати [66].

В рамках структурної профілактики проводяться заходи двох рівнів: профілактика поведінки та профілактика ставлення (табл. 1.2.).

Таблиця 1.2.

Рівні профілактичних заходів в рамках структурної профілактики

Профілактика	Характеристика
Профілактика поведінки	Заходи, що стосуються найближчого соціального оточення особистості, тобто заходи, що працюють з конкретними умовами життя. Це передбачає відповідну просвітницьку інформацію про специфічні проблеми залежності, шляхи передачі, насилля (наприклад, інформація про розвиток адиктивної поведінки, виникнення хвороби тощо) та сприяння розвитку компетенцій з виживання, здатності переживати, почуття власної гідності, вмінь долати конфлікти, здатності встановлювати гнучкі межі, а також мотивація до активного вирішення завдань з власного розвитку та використання пропозицій підтримки.
Профілактика ставлення	Заходи, націлені на загальні структури регулювання суспільства. Йдеться про підтримку особистих та соціальних ресурсів, які потрібні людям для ведення життя, яке їх задовольняє, та для конструктивного подолання повсякденних вимог і незвичних навантажень. Ці ресурси складають важливу передумову збереження здоров'я та запобігають розвитку загроз.

В контексті профілактики, доцільно говорити про соціальну профілактику, яку науковці визначають як свідому, цілеспрямовану, соціально організовану діяльність щодо запобігання можливих соціальних, психолого-педагогічних, правових та інших проблем і досягнення бажаного результату.

Проблема соціальної профілактики ВІЛ/СНІДу є напрямом виховної роботи з учнівською молоддю як складова профілактики негативних явищ у молодіжному середовищі. С. Терницька наголошує, що у сучасній соціальній педагогіці соціальна профілактика ВІЛ/СНІДу серед учнівської молоді

орієнтується на зміну епідеміологічної ситуації і суспільної свідомості стосовно проблеми поширення ВІЛ-інфекції [74].

На нашу думку, завдяки соціальній профілактиці можуть створюватись благополучні передумови для нормального розвитку сучасної людини.

Наведене вище визначення поняття «соціальна профілактика» дозволяє виділити основні цілі, на досягнення яких спрямований цей процес:

- виявлення причин і умов, що сприяють виникненню будь-якої проблеми або комплексу проблем;
- зменшення ймовірності чи попередження виникнення недопустимих відхилень від системи соціальних стандартів і норм у діяльності та поведінці людини або групи;
- запобігання можливих психологічних, соціокультурних та інших колізій у людини чи групи;
- збереження, підтримка і захист оптимального рівня і способу життя людей [26].

Аналізуючи вище викладені цілі, ми дійшли висновку, що соціально-профілактичних заходів може потребувати будь-яка соціальна група, колектив, не залежно від свого соціального благополуччя.

Також можна стверджувати, що соціальна профілактика своєю головною метою вважає формування нормативного, особистісного й соціального статусу молоді на підставі розкриття та розвитку його інтелектуального, морального, емоційного та творчого потенціалу.

Успіх профілактичної роботи, як вважають ряд науковців [19; 28; 57], багато в чому залежить від дотримання основних принципів соціальної профілактики:

- 1) забезпечення права людини на вільний вибір своєї поведінки, обмеженого подібним правом інших людей, відмова від спроб маніпулювання людиною;
- 2) ненасильницький характер профілактики, добровільність участі у профілактичних заходах;

3) екологічність, безпечність профілактичних дій для представників цільових груп та для їх виконавців;

4) відповідність профілактичних дій потребам та інтересам представників цільових груп, їх віковим і соціокультурним особливостям;

5) упереджувальний характер профілактики.

Цільовими групами соціальної профілактики негативних явищ виступають як окремі особи, соціальні групи, верстви населення, котрі страждають або можуть постраждати від проблем та негативних явищ, так і ті, що своїми діями, поведінкою, способом життя спричинюють проблеми, а також особи, соціальні групи і організації, від дій яких залежить подолання причин негативних явищ та їх наслідків [28].

Науковці (О. Безпалько, Н. Заверико, Н. Зимівець, О. Пилипенко, В. Оржеховська та ін.) виділили три рівні соціальної профілактики:

1. Загально-соціальний рівень (охоплює широкі верстви не лише дітей та молоді, але й суспільства в цілому.)

2. Спеціальний рівень (спрямовується на ті групи дітей і молоді, які знаходяться в особливих умовах, що збільшують ризик виникнення та загострення проблеми (групи ризику)

3. Індивідуальний рівень (спрямовується на окрему особистість і має на меті подолання специфічних для неї чинників проблем) [57].

Якщо говорити про профілактику ВІЛ/СНІДу, то вона буває трьох типів: первинна, вторинна, третинна (рис. 1.1.).

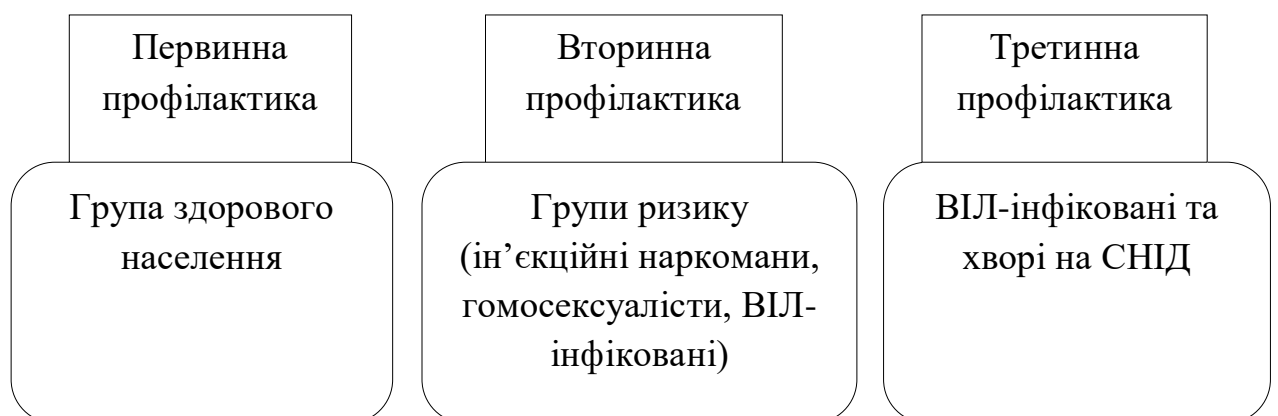


Рисунок 1.1. – Етапи профілактики зараження ВІЛ/СНІДу

Первинна профілактика – це комплекс соціальних, освітніх і медико-психологічних заходів, що попереджають, стримують зловживання наркотиками або інфікування ВІЛ та ППСШ. Вона спрямована на здорову молодь – тих, хто ще не почав вживати психоактивні речовини, не мав інфекцій, які передаються статевим шляхом, небезпечної сексуальної поведінки тощо. Мета первинної профілактики – це зміна ціннісного ставлення власної поведінки, а також формування відповідальності за неї [60].

Вона є найбільш масовою та найбільш неспецифічною, її контингент включає загальну популяцію дітей, підлітків і молоді [7, 101] Соціальна робота тут носить інформаційний характер, оскільки спрямована на формування в особистості несприйняття та категоричну відмову від маніпуляцій. Однією з найважливіших складових первинної профілактики є пропаганда здорового способу життя.

Основними завданнями первинної профілактики є:

- попередження немедичного вживання наркотичних речовин та ризикованих статевих зв'язків;
- інформування дітей, молоді та різних категорій сімей про ВІЛ/СНІД, наслідки вживання наркотичних речовини;
- формування та закріплення навичок безпечної поведінки серед дітей та молоді для запобігання ВІЛ/СНІДу;
- створення умов для закріплення навичок безпечної поведінки через забезпечення доступу до презервативів;
- забезпечення доступу до обстеження та тестування на ВІЛ-інфекцію, тощо.
- створення системи надання адресних профілактичних соціальних послуг дітям, молоді та їхнім батькам;
- забезпечення доступу дітей, молоді та їхніх батьків до адресних профілактичних соціальних послуг;
- створення дієвих механізмів міжвідомчої та міжсекторальної взаємодії щодо запобігання наркотичної залежності та ВІЛ [60].

Змістом первинної профілактики ВІЛ/СНІДу, на основі викладеного, повинно бути:

- надання інформації про ВІЛ/СНІД батькам, дітям, молоді, вчителям;
- роз'яснення правових норм стосовно різних аспектів асоціальної поведінки; популяризація переваг здорового способу життя;
- формування у підлітків та молоді навичок культурного проведення дозвілля;
- створення умов для самореалізації особистості в різних видах творчої, інтелектуальної, громадської діяльності [57].

Сучасні науковці А. Мечетний, Ю. Мечетний та К. Яковлева, вивчаючи засоби запобігання негативним проявам у житті молоді, виділяють такі методи первинної профілактики, як бесіди, дискусії, лекції, усні журнали, відеолекторії, тематичні акції, зустрічі з працівниками органів охорони здоров'я, правоохоронних органів, громадських організацій, тематичні дні, соціальна реклама, індивідуальні та групові юридичні, психологічні, медичні консультації, фестивалі, конкурси, вуличні ігротеки, концерти, тематичні дискотеки, шоу-програми, тренінги комунікативності, особистої досконалості, успішності тощо, практичні заняття з проблем профілактики негативних явищ, мобільний консультативний пункт [20].

Але на нашу думку, не варто обмежуватися проведенням лише виховних бесід, спеціальних лекцій та інших заходів. Така робота має бути складовою частиною різноманітних виховних заходів, що проводяться для учнів в стінах школи. Важливо, щоб профілактика ВІЛ-інфекції/СНІДу зосереджувалася не на фіксації шкідливих наслідків (наприклад, вживання ін'єкційних наркотиків та психотропних речовин), а на реальних перевагах здорового способу життя. При цьому має забезпечуватися комплексний і систематичний виклад усіх знань щодо профілактики наркоманії, ВІЛ-інфекції/СНІДу та інфекційних захворювань, що передаються статевим шляхом.

Аналізуючи іноземний досвід, Ю. Скрипкин, Г. Шарапова зазначають, що

закордоном ефективні заходи з первинної профілактики адресуються окремим особам, статевим партнерам, невеликим групам, які знаходяться в зоні високого ризику, через цілеспрямовані кампанії по роботі безпосередньо в цих групах, освітні програми для молоді в школах, роботу серед окремих груп населення, а також на популяризованому рівні – через проведення кампаній з використанням засобів масової інформації [65].

Вторинна профілактика має на меті обмеження поширення окремих негативних явищ, що мають місце в суспільстві чи соціальній групі, Вторинна профілактика серед дітей, підлітків і молоді містить у собі як соціально-психологічні, так і медичні заходи неспецифічного характеру, її контингентом є діти і підлітки з ризикованою поведінкою (бездоглядні діти, діти з кризових сімей, діти вулиці) [46].

Вторинна профілактика має такі завдання:

- 1) розвиток активних стратегій поведінки, що допомагає подолати проблему;
- 2) підвищення потенціалу особистісних ресурсів [61, 4].

Третинна профілактика – робота, спрямована на попередження рецидивів проблеми чи негативного явища в осіб, які постраждали від них і проходять реабілітацію (наприклад, лікуються від наркотичної залежності, відбули покарання за скоєний злочин тощо) [57].

Третинна профілактика – це лікування та адаптація осіб, які мають залежність, та осіб, які живуть з ВІЛ [67]. С. Андрійчук, вивчаючи рівні профілактики ВІЛ/СНІДу, зазначає, що третинна профілактика – це комплекс соціальних, освітніх та психомедичних заходів, спрямованих на покращення особистого та соціального статусу ВІЛ-інфікованих людей, а також на реінтеграцію в сім'ї, навчальні установи і, можливо, залучення їх до громадської діяльності. Тобто вона концентрується на різних гранях інтервенцій та видах допомоги у реабілітаційних центрах, клініках, консультаційних пунктах, установах [68].

Метою даної профілактики є: максимальне збільшення терміну ремісій

[61]. Один із найбільш поширених методів третинної профілактики – це замісна терапія (видача речовини-субституту замість наркотику).

Можливості третинної профілактики набагато нижче, ніж первинної та вторинної, тому що ефект від превентивного впливу визначається необхідністю заміни патологічних ланок поведінки індивіда на непатологічні. Даний вид профілактики є медичним проте базується на сильній структурі соціальної підтримки. Цей вид профілактики вимагає індивідуального підходу і спрямований на попередження переходу сформованого захворювання в його більш важку стадію. Активність хворого в боротьбі із захворюванням, усвідомлення ним власної відповідальності за своє здоров'я – обов'язкова умова проведення третинної профілактики [55, 30].

Крім цих видів профілактики, Р. Вайнола вирізняє ще загальну та спеціальну профілактику. Загальна профілактика полягає у здійсненні попереджувальних заходів, спрямованих на виникнення певних проблем у майбутньому людини (профілактика, спрямована на попередження негативної ризикованої поведінки підлітків). Спеціальною профілактикою називається система заходів, спрямованих на попередження та локалізацію конкретних негативних явищ у поведінці людей (профілактика підліткового суїциду, профілактика небезпечної статевої поведінки тощо) [7, 103].

Американські дослідники Томас Дж. Коутс та Грег Зекерс, вивчаючи проблеми профілактики ВІЛ-інфекції, дійшли висновку, що профілактична робота на рівні співтовариства в цілому, обов'язковим чином повинна бути спрямована на побудову сприятливих соціальних зв'язків між людьми, це допомагає знизити ризик передачі ВІЛ у різних групах населення в різних географічних регіонах [8].

Соціально-педагогічна профілактика ВІЛ/СНІДу – це сучасний, науково обґрунтований напрям соціально-педагогічної роботи, спрямований на попередження поширення епідемії ВІЛ/СНІДу, локалізацію причин її розповсюдження; мінімізацію негативних наслідків; формування якостей, необхідних для задоволення потреб людини безпечним шляхом [74].

Протидія епідемії ВІЛ/СНІДу потребує активного розвитку програм первинної профілактики, оскільки саме поведінкові практики відіграють ключову роль у запобіганні поширенню інфекції. Зростає питома вага статевого шляху інфікування ВІЛ – відповідно збільшилася загроза здоров'ю молоді внаслідок лібералізації статевого стосунку, раннього початку статевого життя. Старшокласникам важливо знати шляхи передачі ВІЛ і те, як можна від нього вберегтися [13].

Як зазначає С. Терницька, процес сучасної профілактики ВІЛ/СНІДу серед учнівської молоді у соціальній педагогіці орієнтується на зміну епідеміологічної ситуації і суспільної свідомості стосовно проблеми поширення ВІЛ-інфекції і відбиває таку логіку:

1) суб'єкт/об'єкт – представники системи освіти, соціальних служб, правоохоронних органів, охорони здоров'я, засобів масової інформації, громадських організацій, учнівської молоді, батьки, значуще оточення, в якому перебуває учень за межами освітніх установ;

2) умови – ознайомлення з міжнародними і державними правовими документами, що забезпечують розвиток особистості; інформування про можливі наслідки негативної поведінки; комплексність і скоординованість дій усіх суб'єктів профілактики на всіх рівнях; залучення до запобігання проблем зі здоров'ям усіх верств суспільства; застосування інтерактивних (тренінгових) методик; високий рівень знань у педагогічних кадрах у сфері організації профілактичної роботи та залучення додаткових ресурсів; розширення соціального досвіду учнівської молоді, формування життєвих навичок здорового способу життя на когнітивному, емоційному, вольовому і поведінковому рівнях; своєчасний початок втручання; наявність відповідних фінансових та інституційних ресурсів; наукове обґрунтування стратегій; постійний моніторинг результативності і науковий супровід;

3) результат – зниження темпів росту епідемії ВІЛ-інфекції серед молоді (зменшення кількості нових випадків інфікування) [74].

Профілактична діяльність здійснюється через систему соціальних послуг,

які надає соціальна служба для молоді. Профілактичні заходи повинні відповідати стандартам якості. Всі послуги профілактичної діяльності надаються консультантами з відповідним рівнем підготовки (зазначено у стандартах). Послуги надаються в залежності від потреб клієнта.

Таким чином, беручи до уваги масштаби епідемії ВІЛ/СНІДу, профілактичні програми щодо попередження ВІЛ-інфікування повинні реалізовуватися в усіх закладах освіти, а також бути адаптованими до контингенту учнів. Отже, необхідно дотримуватись принципу диференційованого підходу з урахуванням віку, клініко-психологічних і соціально-психологічних особливостей учнівської молоді, а також ступеня залучення до проблеми ВІЛ/СНІДу.

1.3. Профілактичні технології в соціально-педагогічній роботі

Попри безпрецедентні зусилля, ефективної вакцини проти ВІЛ поки що немає. Завдання ускладнюється тим, що ВІЛ – надзвичайно мутагенний вірус, і вакцина проти нього має бути досить універсальною. Але вчені не втрачають надії. Розроблення ефективних вакцин ведеться двома напрямками: створення профілактичної вакцини, яка захищає від інфікування, і лікувальної вакцини, яка блокує розвиток ВІЛ-інфекції в організмі.

Такий стан речей обумовлює необхідність розробки ефективних технологій профілактики, які б сприяли зміні способу життя сучасної молоді. Адже вчасно застосовані профілактичні дії, як відомо, знижують ризик захворювання ВІЛ/СНІДом.

В умовах сучасного світу, що ставить перед людиною і суспільством завдання різного ступеня складності, однією з умов їх ефективного вирішення є можливість організації людської діяльності таким чином, щоб домогтися максимально можливого результату з мінімальними витратами ресурсів, коштів і часу.

Термін «технологія» охоплює досить широке коло питань, яке пов'язано із дослідженнями в певних галузях науки.

Сучасні науковці поняття «технології» трактують по-різному. В. Шахрай поняття «технології» визначає як систему знань про способи й засоби обробки і якісного перетворення об'єкта [78]. У тлумачному словнику поняття «технології» має дещо інше визначення – це сукупність виробничих операцій, методів, процесів певної галузі виробництва, способів, що використовуються в якій-небудь справі тощо [69].

М. Шакурова поняття технологія визначає як систему знань про способи і засоби обробки і якісного перетворення об'єкта [77]. Та все ж, на нашу думку, найбільш точним є визначення Л. Кузнецової, яка стверджує, що технологія – це вміння впливати на предмет в будь-якій діяльності, де техніка – це шляхи, способи і дії, які допомагають точно, швидко, раціонально досягати обраних цілей [25, 4].

По мірі розвитку суспільства і людської діяльності істотно змінюються і уявлення про те, що є технологією. Якщо говорити про технології, як інструмент покращення соціально-педагогічної діяльності, слід визначити їх основні ознаки.

- 1) розділення, розчленовування процесу на внутрішньо пов'язані між собою етапи, фази, операції;
- 2) координованість і поетапність дій, направлених на досягнення очікуваного результату;
- 3) однозначність виконання процедур й операцій (вирішальна, неодмінна умова досягнення результатів, адекватних поставленій меті).

Технологію соціальної роботи ряд науковців пропонують розглядати у двох аспектах:

1. Як систему теоретичних і практичних знань, яка представляє собою організацію, алгоритм і всю сукупність засобів, способів і прийомів впливу на різні об'єкти соціальної роботи. Такий підхід до технологічних проблем характерний перш за все для управлінських органів і організаторів реалізації

соціальної політики на федеральному і регіональному рівнях;

2. Як сукупність приватних технологій, специфіка яких обумовлена конкретним суб'єктом і об'єктом соціальної роботи. Цей підхід до проблем технології соціальної роботи властивий перш за все безпосереднім організаторам соціальної роботи з клієнтами соціальних установ, з різними категоріями населення за місцем проживання або роботи [19].

П. Павленок та М. Руднева, визначаючи соціальну технологію, як сукупність прийомів, методів і впливів, які застосовуються для досягнення поставлених цілей в процесі соціального розвитку, вирішення тих чи інших соціальних проблем, пропонують виділити два її компонента:

1) програми, що містять процедури та операції (як способи та засоби діяльності);

2) сама діяльність, побудована відповідно з цими програмами [44].

Будучи необхідним елементом людської діяльності, технологія відповідає на питання «як це зробити», передбачаючи при цьому, наявність визначеного порядку, правил, норм, заборон, ланцюжок процедур і операцій, етапів реалізації в соціально-педагогічній діяльності. Ні етапи та операції, ні порядок і послідовність цих операцій не можуть бути встановлені довільно, оскільки кожна діяльність має свою внутрішню логіку розвитку і функціонування.

Потреба в соціальних технологіях виникає тоді, коли є необхідність керувати соціальними процесами (латентне поширення ВІЛ/СНІДу, профілактичні програми тощо), а також вибирати й використовувати найбільш раціональні з погляду ефективності дії [33, 9].

У вітчизняній літературі соціальні технології стосовно соціальної роботи трактуються як сукупність прийомів, методів і впливів, що застосовуються соціальними службами, окремими установами соціального обслуговування і соціальними працівниками для досягнення поставлених цілей у процесі здійснення соціальної роботи, для рішення різного роду соціальних проблем, забезпечення ефективності реалізації завдань соціального захисту

населення [70].

Результати досліджень Інституту соціальної та політичної психології за темою «Соціально-психологічні фактори профілактики в досліджуваному середовищі наркоманії та захворювань, що передаються статевим шляхом» переконують у необхідності змін у практиці профілактичної роботи. Її зумовлюють наступні соціально-психологічні фактори:

1. Підвищуються, порівняно з попередніми роками, темпи наркотизації дітей, підлітків та молоді.

2. Наркоманія і токсикоманія уражають усе молодші вікові групи. Зокрема середовища школярів переміщуються від типових груп «соціального ризику» до учнів елітних освітніх закладів.

3. Посилюється соціальна дезадаптація підлітків і молоді, повна або часткова виключність їх з освітньо-виховного процесу, поширення ризикованих форм поведінки, рання сексуальна активність.

4. Дедалі більше даються взнаки безпорадність та некомпетентність усіх категорій сімей (кризових, неблагополучних, відносно неблагополучних) у питаннях вживання дітьми алкоголю, наркотиків, ранньої статевої активності. У сімейному вихованні силові методи, каральні нотації, негативний приклад батьків, що практикують форми нездорової побутової поведінки.

5. Поглиблюється невідповідність існуючих форм профілактичної роботи сучасним вимогам, дається взнаки відсутність погодженості в роботі відповідальних за це фахівців, установ та організацій.

Все це говорить про нагальну потребу у корекції традиційних та розробки нових соціально-психологічних технологій і напрямків профілактичної роботи з урахуванням особливостей підліткових та молодіжних субкультур [26, 62].

Вивчаючи концепції та кампанії з первинної профілактики, С. Андрійчук, Л. Коптюк та Альберт Фрідер пропонують виділити такі технології первинної профілактики ВІЛ/СНІДу [66]: соціально-педагогічні, медико-психологічні та медико-біологічні (табл. 1.3.)

Технології первинної профілактики ВІЛ/СНІДу

Технології	Цілі	Методи реалізації
Соціально-педагогічні	<ol style="list-style-type: none"> 1. Надання об'єктивної інформації. 2. Мотивація здорового способу життя. 3. Створення мережі соціальної підтримки. 	<ol style="list-style-type: none"> 1. Вплив ЗМІ. 2. Навчальні технології, альтернативні вживанню наркотиків. 3. Програми дитячо-підліткової і молодіжної активності. 4. Створення соціально підтримуючих систем (клуби, соціальні служби). 5. Антинаркотичні мотиваційні акції. 6. Системи діяльності соціальних працівників і волонтерів. 7. Системи ювенальної юстиції.
Медико-психологічні	<ol style="list-style-type: none"> 1. Подолання соціально-психологічних стресів. 2. Адекватна психологічна адаптація до вимог соціального середовища. 	<ol style="list-style-type: none"> 1. Розвиток особистісних ресурсів. 2. Розвиток соціальної і персональної компетентності. 3. Формування адаптивних стратегій поведінки. 4. Формування функціональної сім'ї.
Медико-біологічні	Визначення генетичних і біологічних контингентів ризику.	Корекція ризику на медичному рівні

У профілактиці ВІЛ/СНІДу в закладах загальної середньої освіти слід виокремити найбільш перспективні напрями:

1. Просвіта й інформування у галузі ВІЛ/СНІДу.
2. Навчання відповідальній поведінці дітей і молоді.
3. Формування умов, які підтримують профілактичну діяльність [29].

Детальніше розглянемо кожний із зазначених вище напрямів. Тож,

говорячи про просвіту та інформування у галузі ВІЛ/СНІДу, науковці [33, 8] пропонують виділити найголовніші аспекти цього напрямку профілактики, а саме – надання інформації про шляхи зараження попередження ВІЛ-інфікування; обставини, які підвищують ризик інфікування (зловживання психоактивними речовинами тощо).

ВІЛ-інфекція/СНІД – це епідемія інформаційної ери. Саме інформаційні інструменти та технології є досить дієвою зброєю у боротьбі з епідемією, що дозволяє формувати у молоді поведінку, яка виключає ризики поведінки щодо інфікування ВІЛ, сприяє здоровому способу життя, протистоїть стигмі та дискримінації, як основним факторам, що сприяють поширенню ВІЛ/СНІДу [53].

Інформаційна діяльність сама по собі не є достатньою для реалізації ефективної стратегії з профілактики поширення ВІЛ-інфекції/СНІДу. Проте здійснення ефективних інформаційно-профілактичних програм, що Наказом МОЗ України № 67 «Про затвердження Стратегії інформаційно-профілактичної діяльності щодо протидії поширенню ВІЛ-інфекції/СНІДу серед населення» визначаються як донесення певних повідомлень за допомогою одного чи декількох комунікаційних каналів з використанням тих чи інших інформаційних матеріалів (засобів), є запорукою того, щоб профілактичні заходи досягли успіху. Здебільшого, інформаційно-профілактична діяльність спрямована на досягнення таких цілей:

- популяризація здорового способу життя, духовності та моральності;
- інформування про ризики інфікування ВІЛ, засоби захисту від інфікування ВІЛ;
- популяризація та мотивація до безпечної поведінки в контексті запобігання поширенню ВІЛ-інфекції/СНІДу;
- формування толерантного ставлення до людей, які живуть з ВІЛ [53].

Просвітницька робота у освітньому закладі повинна спиратися на принципи інформування про ВІЛ, необхідність дотримання яких підтверджена міжнародним досвідом і доведена спеціалістами Всесвітньої організації

охорони здоров'я. Серед них:

- завдання шкоди викривленою інформацією (виключення – маніпулювання);
- нейтральність у процесі подачі інформації;
- усвідомлена згода – особа, яка погоджується на отримання інформації, повинна знати приблизний зміст, підхід ведучих групи; у випадку проведення профілактичної програми з дітьми згоду дають батьки;
- взаємоповага у процесі інформування;
- всебічне розуміння проблеми;
- особистісне ставлення під час розповіді про шляхи попередження інфікування ВІЛ;
- адекватність цільовій групі;
- створення екзистенціальної перспективи (альтернативність, ієрархічність, ступневистість інформації, розстановка акцентів, сприяння більш повному сприйняттю життя з перспективами, цінностями, смыслом життя, створення подальшої життєвої перспективи);
- співчутливе ставлення до ВІЛ-інфікованих.

Уразливість дітей і молоді до ВІЛ-інфекції пов'язана не тільки з нестачею у них адекватної інформації про ВІЛ/СНІД, але й тим, що підлітки і молоді люди часто не можуть поєднати наявні знання з усвідомленням реального ризику і необхідністю безпечної та відповідальної поведінки.

Якщо говорити про навчання відповідальній поведінці дітей і молоді, то слід зазначити, що реалізація цього напряму профілактики можлива лише у межах превентивного навчання з формуванням мотивації до здорового способу життя, зміні проблемної і ризикованої поведінки, підвищення соціальної, між особистісної компетентності на основі просвітницько-профілактичних програм.

До завдань, які вирішуються у межах цього напряму, належать такі:

- формування особистісних ресурсів;
- розвиток ефективних стратегій поведінки, які сприяють набуттю

відповідальності за власне життя;

- формування усвідомленого вибору здорового способу життя;
- набуття впевненості для протидії негативному впливу середовища, мінімізація проявів ризикованої поведінки;
- формування здорової статево-рольової і сімейної ідентифікації особистості, у тому числі мотивації до відстрочення сексуального дебюту.

У рамках навчання відповідальній поведінці може бути також реалізоване мотиваційне консультування, спрямоване на формування і підтримку готовності до зміни проблемної поведінки в сторону здорової.

У межах формування умов, які підтримують профілактичну діяльність можна здійснювати:

1) сімейне консультування, спрямована на формування сімейних взаємовідносин. Хороші сімейні взаємовідносини, підтримка сім'ї є необхідною умовою для повноцінного розвитку особистості дитини, підлітка і молодої людини сприяють формуванню навичок дбайливого ставлення до себе і безпечної поведінки. Крім того, підтримка сім'ї необхідна для зміни проблемної поведінки, а також переживання кризової ситуації, пов'язаної з інфікуванням ВІЛ;

2) навчання батьків основам статевого виховання дітей. Робота щодо статевого виховання опосередковано через батьків неповнолітніх дозволить надати дітям і підліткам об'єктивну інформацію і сформуванню навички безпечної сексуальної поведінки, при цьому дотримуючись права сім'ї на вибір форм і змісту виховання дітей;

3) залучення до роботи людей, які здатні вплинути на дітей та молодь. Батьки, члени сімей, вчителі, ровесники здійснюють вагомий вплив на поведінку дітей, підлітків і молоді. Коли авторитетні для молодої людини особистості подають позитивний приклад для наслідування, забезпечують безпечне оточення, довірливі стосунки і можливість для самовираження, у неї формується позитивне сприйняття ініціатив з формування безпечної поведінки;

4) залучення молоді на лідерські позиції в протидії епідемії ВІЛ/СНІДу. У

цьому контексті необхідно розвивати лідерський і волонтерський рух із використанням досвіду і ресурсів відповідних громадських організацій;

5) створення і підтримка у закладах освіти організаційних і психологічних умов для реалізації програм профілактики ВІЛ-інфекції та супроводу ВІЛ-інфікованих і членів їх сімей [56].

Останнім часом в систему загальної середньої освіти починають впроваджуватися цільові програми, ініційовані МОН України та різного роду міжнародними організаціями і фондами, що направлені на первинну профілактику наркоманії та ВІЛ/СНІДу. Оскільки основним місцем їхньої реалізації є школа (або інший навчальний заклад), тому й агентами освітньої профілактики виступають учителі, шкільні психологи, самі учні і їхні батьки, які також залучені до процесу навчання своїх дітей [59]. Їх відмінністю від традиційних виховних заходів є використання сучасних світових науково-теоретичних та практичних надбань педагогіки, психології, медицини, прагнення інтегрувати та адаптувати їх до вітчизняних умов, більш інтенсивно використовувати інтерактивні форми роботи з молоддю. На сучасному етапі розвитку профілактики ВІЛ/ СНІДу розроблені і здійснюються різноманітні профілактичні програми, які розрізняються за часом дії, цільовою спрямованістю, контингенту впливу і технологій навчання.

Досить популярним у наш час є Міжнародний проект «Школа проти СНІДу», який у нашій державі почав впроваджуватися в школах з 2003 року за сприяння Міжнародного Альянсу з ВІЛ/СНІДу в Україні, МОН України. Він базується на кращому міжнародному і вітчизняному досвіді, на розвитку життєвих навичок, що зменшують уразливість до ВІЛ-інфекції, на тренінгових формах навчання. Завдяки цьому проекту забезпечується підготовка вчителів та комплексність навчально-методичних матеріалів щодо ВІЛ/СНІДу [50].

У серпні 2000 року між Міністерством освіти і науки України та ПРООН/ЮНЕЙДС було підписано Угоду про співпрацю за Програмою «Сприяння просвітницькій роботі «рівний – рівному» серед молоді України щодо здорового способу життя» з формування здорового способу життя

школярів, створення і забезпечення умов для попередження наркоманії, ВІЛ/СНІДу, інфекцій, що передаються статевим шляхом серед молоді [54].

Профілактична робота серед учнівської молоді передбачає поєднання дидактичних та інтерактивних методів як в процесі предметного навчання (біології, ОБЖ, інформатики, літератури, історії та ін.), так і в умовах позаурочний діяльності. Особливе значення для неповнолітніх в умовах загальноосвітнього навчального закладу, на нашу думку, має інформаційно-освітня, просвітницька робота зі статевого виховання та безпечного сексу, інформація про сутність ВІЛ-інфекції та шляхи її попередження та інтерактивне навчання.

Вивчаючи особливості застосування групових форм роботи в профілактичній діяльності, Р. Вайнола вважає, що саме такі форми роботи з профілактики ВІЛ/СНІДу є найбільш вдалимими, оскільки «створюють умови для розвитку цілої низки комунікативних якостей, які є необхідними в становлення особистості молодої людини» [7, 31].

Інтерактивні форми передбачають обов'язкове включення аудиторії, яка стає учасником дійства, і його умови потребують від глядача певних дій, знань, учинків. Інтерактивні форми, як зазначено Р. Вайнолою, дають змогу одночасно як подавати інформацію й формувати певні навички, так перевірити наявний рівень знань та вмінь [7].

В шкільній практиці варто використовувати театралізовані, інтерактивні, ігрові, інтелектуально-пізнавальні, тренінгові та інші форми виховної роботи.

Так, до театралізованих форм належать: літературно-музична композиція, концерт, публіцистична вистава, змагання команд КВК, театралізована вистава тощо.

Театралізовані форми роботи – найскладніші й найцікавіші форми, які розкривають тему за допомогою художніх образів, засобів театралізації, використання творчих здібностей учнів.

Під час їх підготовки відбувається колективна креативна діяльність учнів і організатора. Вистави можуть бути показані багаторазово, що дає можливість

працювати з великою і різноманітною аудиторією. Дані форми позакласної роботи потребують від учителя режисерських і навіть акторських здібностей. Але хіба вчитель під час уроку не стає режисером чи актором?

Інтерактивні театри – це нова інноваційна методика, що використовувалася для профілактики не здорової поведінки серед молоді. Суть інтерактивності полягає в тому, що актори зображають певну проблемну ситуацію в молодіжному середовищі (нерозуміння серед підлітків, тиск з боку друзів, сварка з батьками тощо). Більшість сюжетів, що розігруються акторами інтерактивного театру, висвітлюють негативні явища у молодіжному середовищі (наркоманію, паління, вживання алкоголю). Конфліктний сюжет розігрується на сцені, але у його вирішенні беруть участь не лише актори, а й глядачі. У будь-який момент глядач може змінити актора й розіграти свій спосіб вирішення проблеми. Завдання театру – змодельовати життєву ситуацію і залучити глядачів до спільного пошуку вирішення проблеми [10].

Діяльність театру має бути спрямована на висвітлення типових проблем, що турбують дитячу та молодіжну аудиторію. Формами вивчення окреслених проблем є довірливе спілкування з дітьми та молоддю, опитування, анкетування, що дозволяє визначити тематику виступу театру. Із практики проведення такої роботи найбільш актуальними є теми, які стосуються вживання алкоголю, поширення наркоманії та тютюнопаління у молодіжному середовищі; проблеми, які виникають між ровесниками; проблеми у стосунках між батьками та дітьми.

Сценарії, як правило, пишуться на прикладах, як мали місце у реальному житті. Центральною темою є маніпулювання (численні способи спонукати молодих людей палити, вживати проти свого бажання алкоголь чи наркотики), а також прийоми, що дозволяють протистояти тиску або ухилитися від небезпечних дій. Сцени, що їх представляють актори, відображують найгірші сценарії розвитку подій вдома, в школі та на роботі і розігруються двічі. З перше аудиторія стежить за тим, як розгортаються події, а в процесі повторного показу будь-хто з глядачів може зупинити перебіг п'єси і запропонувати свій

варіант виходу із ситуації [10].

Виступи інтерактивного театру можуть проходити під час масових свят, зборів-походів дитячих та юнацьких організацій, при організації вуличної соціальної роботи, підчас молодіжних акцій, акцій у навчальних закладах, клубах тощо. Як показує практика роботи, театральне мистецтво можна використовувати не лише для роботи з молодіжною аудиторією, а для налаштування співпраці з державними службовцями, представниками громади, спеціалістами різних структур тощо. За результатами роботи молоді глядачі зазначають неабиякий позитивний вплив театральних сцен на молодь, адже театр допомагає подивитися на власне життя начебто зі сторони. За даними опитувань після вистав, актуальність тематики відмітили близька 80 % глядачів, а близько 5 % впізнали у розіграних ситуаціях власну історію [20]. Організаторами і керівниками соціального проекту з організації роботи інтерактивного театру можуть виступати лідери дитячих та молодіжних громадських організацій, соціальні педагоги, педагоги-організатори.

Літературно-музична композиція – композиційне побудоване подання літературного матеріалу у музичному оформленні. На наш погляд, цей жанр дещо застарілий, але, з іншого боку, він традиційний для позакласної роботи у школі. Тому, використовуючи його, слід прагнути динаміки, дієвості, яскравої візуалізації, а також сучасного музичного наповнення. Намагайтеся подавати інформацію не в лекційній, розповідній манері, а за допомогою виразних сценічних прийомів. Спробуйте використовувати сучасні технічні засоби, художнє освітлення, шукайте цікаве мізансценічне рішення (мізансцена розташування фігур на сцені). Прагніть максимального донесення змісту текстів, які промовляються зі сцени, до свідомості глядачів

Концерт – поєднання різних за жанром художніх номерів у одній програмі. Концерт є не зовсім вдалою формою для профілактичної інформації. Цей жанр буде доречним тільки у тому випадкові, коли концерт присвячений Всесвітньому дню боротьби зі СНІДом чи Дню пам'яті людей, що померли від СНІДу. За таких умов конференс (текст ведучих, що поєднує номери концерту)

може містити інформацію про СНІД, про людей що померли від СНІДу, про ставлення до ВІЛ-інфікованих. Концерт може бути благодійним.

С. Терницка відзначала, що публіцистична вистава (раніше дана форма роботи мала назву агітбригада) – цей жанр народився як можливість вести агітаційну роботу за допомогою сценічних прийомів. Віршовані тексти, відомі пісні які набули нового змісту, використання прийому «апорт» (яскраві словесні заклики, звернення до глядача), театралізовані мініатюри – ось ознаки цього жанру. У ньому документальний, публіцистичний зміст набуває художніх форм. Публіцистична вистава – це монтаж різноманітних епізодів, сценічних жанрів, деякі з них можуть мати навіть гумористичний ґатунок. У цілому, така вистава може стати на справді дієво-профілактичною якщо інформація в ній буде викладена яскраво і переконливо [72].

До інтерактивних методів навчання відносяться групові дискусії, мозковий штурм, рольові ігри, тренінг.

Зупинимося на кожному з інтерактивних методів дещо детальніше.

Дискусія являється особливо ефективним засобом для формування власної позиції особистості, її ставлення до певних (особливо суперечливих) питань, серед яких надзвичайно актуальним на сьогодні є ставлення до людей (дітей) які живуть з ВІЛ. Дискусія дає можливість людям висловити свою думку з того або іншого питання на підставі своїх знань і попереднього досвіду, а так само розширити, поглибити її, а у ряді випадків, і змінити на протилежну. У будь-якому випадку, беручи участь в дискусії, людина підвищує свою ерудицію.

Мозковий штурм є чудовим засобом швидко включити всіх членів групи в роботу на основі вільного висловлення своїх думок. Це метод, при якому приймається будь-яка відповідь учня, що має відношення до питання, що обговорюється. Ряд авторів (А. Брінклі, Б. Десанте, М. Флемм та ін.) вважає, що метою мозкового штурму є активізація інтелектуальної діяльності студентів, яка спрямовується на висування ідей рішення конкретної задачі, на пропозицію шляхів розв'язання певної проблеми, а також звільнення від інерції мислення,

подолання стереотипів при рішенні творчої задачі, акумуляцію ідей щодо вирішення запропонованої проблеми [35].

Мозковий штурм є ефективним методом при необхідності:

- обговорення делікатних і спірних питань;
- стимулювання невпевнених учнів до участі в обговоренні;
- збору великої кількості ідей протягом короткого періоду часу.

Слід виділити такі головні правила проведення «мозкового штурму»:

- 1) абсолютна заборона критики запропонованих учасниками ідей протягом їхнього висування;
- 2) заохочення фантазування, жартів, дотепних реплік;
- 3) фіксація учасниками всіх без винятку ідей;
- 4) повна рівноправність усіх учасників у висуванні ідей;
- 5) чіткі часові обмеження (від 5 до 15 хвилин).

Однією з форм профілактичної роботи щодо ВІЛ\СНІД та інших негативних явищ є інформаційна компанія – комплексна система заходів, об'єднаних загальною стратегічною метою і проведених у визначений, обмежений час. Інформаційна компанія впливає на визначені групи населення (так звані цільові групи) за допомогою різних засобів і каналів масового й індивідуального інформування й навчання з метою спонукання до прийняття нових, корисних для них самих і для суспільства моделей поведінки у визначеній галузі життя [71, 52].

Інформування цільової групи впливає не тільки на рівень її поінформованості щодо деяких фактів, а на формування позитивного ставлення до пропагованих норм поведінки. Воно спонукає до зміни ризикованої поведінки (приміром, у плані інфікування вірусом імунодефіциту людини) на безпечнішу.

Інформаційні кампанії у сфері профілактики ВІЛ-інфекції мають три основні цілі:

- 1) передача достовірної інформації, тобто поліпшення знань у галузі ВІЛ\СНІДу;

2) створення особистісного ставлення до проблеми (позитивного ставлення для збереження здоров'я і безпечної поведінки, толерантного ставлення до ВІЛ-інфікованих людей);

3) формування навичок і моделей безпечної поведінки.

Проведення інформаційних кампаній стимулює інтерес окремих осіб і всього суспільства до одержання інформації про ВІЛ-інфекцію та СНІД і таких послуг, як діагностика лікування і профілактика інфекції, що передаються статевим шляхом.

Щоб кампанія була успішною, її цілі повинні бути реальними, досяжними, а залучені ресурси – достатніми для ефективного впливу на обрану цільову групу.

Тренінг – це організаційна інтерактивна форма навчально-виховного процесу, яка спирається на знання і досвід її учасників; запланований процес, призначений поповнити навички та знання учасників і перевірити їхнє ставлення, ідеї, поведінку з метою зміни й оновлення. Тренінгові заняття спрямовані на отримання сформованості навичок і підвищення життєвої компетентності учасників [37]. Програма тренінгу будується таким чином, щоб інформація, яка надається учасникам, закріплювалася в практичних вправах. Тренінги можуть використовуватися під час організації позашкільної та позаурочної роботи з підлітками.

Оскільки в навчанні основам здоров'я учні мають засвоїти інформацію, в якій йдеться про стосунки між людьми, про вміння керувати своєю поведінкою, правильно оцінювати себе та інших, передбачати наслідки своїх дій, відповідати за свої вчинки тощо – все це безпосередньо стосується самого учня, отже, є глибоко особистісним для нього. Цей факт викликає певний емоційний відгук на отриману інформацію. Природно, що учень прагне відреагувати ті емоційні стани, що виникли. Якщо заняття проводиться в лекційній формі, відреагування є неможливим, що спонукає учня «відключитись» від подальшого слухання викладача і зануритись у власні переживання. Форми занять соціально-психологічного тренінгу дозволяють і навіть заохочують

емоційне відреагування тих станів, що виникли [61, 46].

Художньо-прикладні форми – конкурси малюнка, виставки квітів, захист технічних проектів, презентації музейних експозицій тощо. Ці форми здатні містити візуальну інформацію, впливати на свідомість завдяки образотворчим засобам, до того ж адресовані великій і різномірній аудиторії. Потрібно знайти сучасні ідеї щодо художньо-прикладного жанру (це може бути створення авторських малюнків на футболках, проектів пам'ятника, зйомка рекламного ролика, конкурс графіті чи показ тематичної модної колекції тощо) і широко використовувати їх.

Хочемо звернути увагу на такі шкільні заходи, як ярмарок, спортивне свято, показ сценічних робіт класу, вечір зустрічі, наукова конференція, які також можуть бути присвячені темі СНІДу, містити профілактичну інформацію, демонструвати переваги здорового способу життя.

Визначено, що найпопулярнішими формами роботи щодо формування здорового способу життя в підлітковому середовищі стали інноваційні методики, такі як молодіжні лекторські групи, спікерські бюро.

Молодіжні лекторські групи: однією із форм залучення молоді до пропаганди здорового способу життя є робота лекторських груп за методикою «рівний-рівному», що покращує сприйняття інформації у молодіжному середовищі. В більшості молоді лектори – молоді люди волонтери центрів соціальних служб для молоді, учнів навчальних закладів.

Молоді лектори, організатори проведення лекцій повинні не лише зацікавити слухачів предметом обговорення, а переконати молодь в необхідності відповідального ставлення до власного здоров'я, необхідності зміни поведінки на більш прийнятну, безпечну. На даному етапі важливим досягненням є заохочення певної категорії молоді до участі в програмах щодо дотримання здорового образу життя.

Навчання проводиться у формі бесід з поєднанням лекції та тренінгу (переважно ігрового). Молоді люди отримують знання профілактичної тематики: з проблем інфікування ВІЛ/СНІДом чи хворобами, що передаються

статевим шляхом, по наслідки вживання алкоголю, наркотиків, тютюнопаління. Вході підготовки передбачаються заняття спрямовані на розвиток тренерських та лекторських навичок.

Окрім загальної підготовки лекторської групи, враховуючи специфіку такої діяльності слід передбачити проведення поглибленої підготовки лекторів до виступів перед молодіжною аудиторією за окремою тематикою. Після закінчення заняття проводиться його детальне обговорення з метою корегування програми виступу.

Лекційна робота проводиться у загальноосвітніх школах, технікумах, школах-інтернатах, клубах за місцем проживання, дитячих лікарнях, дитячих та молодіжних громадських організаціях. Часто під час проведення лекційних занять використовуються відео сюжети на відповідні тематики, роздаються інформаційні матеріали. Під час проведення лекційної роботи в учбових закладах відбувається залучення молоді до реалізації соціальних програм, розповсюджується інформація про роботу «телефону довіри». Також практикується велична соціальна робота в межах програми – проведення бесід у дворах на ігрових майданчиках, де збираються молодь та підлітки. Як правило, молодіжна лекторська група (2-4 особи) 1-2 рази на тиждень виступає з визначеною тематикою перед своїми однолітками. Показником результативності діяльності лекторської групи є запрошення її учасників у навчальні заклади для подальшої співпраці, повторних виступів [10].

На профілактичну роботу серед молоді спрямована організація роботи спікерських груп. Спікерські групи – це група молодих людей та спеціалістів, що займаються профілактичною діяльністю серед молоді за методикою «рівний-рівному», мають навички та досвід лекційно-тренінгової роботи; об'єднані спільною метою та програмою; володіють необхідними методичними матеріалами. Серед спікерів є люди, які на власному досвіді пізнали всю складність проблем, що їх вони намагаються розв'язати. Ці люди відверто говорять про себе та своє життя . На приклад , якщо темою розмови є ВІЛ/ НІД, то залучаються особи, які можуть розповісти про те, як вони інфікувалися, як

живуть з цією хворобою і як вони зараз себе почувають. Слухачі більше можуть повірити таким людям ніж лікарям.

Робота спікерських груп спланована так, щоб молодь навчилась передавати профілактичні знання, набуті на заняттях, одноліткам за методикою «рівний-рівному». Крім того, становиться завдання не тільки навчати волонтерів проведенню профілактичної роботи молодіжному середовищі, а й розвинути у «спікерів здібності розуміти себе, свої потреби; розвинути вміння протистояти негативному впливу оточуючих, навчити жити здоровим повноцінним життям [7].

До роботи з волонтерами залучаються провідні спеціалісти: лікарі, педагоги, представники державних і недержавних організацій, які займаються профілактичною роботою. Підготовка спікерів має передбачати розвиток знань та навичок для вирішення особистих проблем; розвиток знань та навичок поведінки в кризових ситуаціях; вміння налагоджувати і підтримувати контакти з оточуючими; вміння проводити бесіди, обговорювати поставлені проблеми; отримання знань із негативних наслідків вживання наркотиків ,алкоголю, тютюну тощо; формування поняття про здоровий спосіб життя.

Слід пам'ятати, що будь-яка робота щодо пропаганди здорового способу життя та робота щодо профілактики наркоманії та захворювань на ВІЛ-СНІД направлені на рішення важливої задачі, основна мета якої це збереження майбутнього нації [10].

Таким чином, при плануванні виховної роботи з профілактики ВІЛ/СНІДу необхідно враховувати:

- характерні для даного віку особливості психофізичного розвитку учнів; специфіку сприймання, мислення, уваги, емоційно-вольової та потребово-мотиваційної сфер особистості; типові для конкретного віку способи міжособистісної взаємодії тощо;

- кількісний і якісний склад групи, розподіл їх за тендерним чинником, «вік групи» (тривалість взаємодії у даному складі), внутрішня структура групи (наявність формальних та неформальних лідерів, ієрархічні стосунки тощо);

- рівень опанування учасниками інформацією із проблеми (достовірність, глибина, стійкість знань з обговорюваної теми); спрямованість навичок безпечної поведінки та діяльності;

- особливості соціального розвитку (навчання у сільській чи міській школі, наявність сім'ї чи її відсутність, рівень добробуту сім'ї) [61, 54].

Таким чином, аналіз наукової літератури дає можливість стверджувати, що потреба у протидії епідемії ВІЛ/СНІД в Україні зростає з кожним роком.

ВІЛ/СНІД є реальною загрозою для здоров'я кожного, але найбільшу небезпеку вона становить для молодого покоління.

Відповідно до визначення Всесвітньої Організації з охорони здоров'я ВІЛ/ СНІД – це вірусна хвороба, що перешкоджає боротьбі організму проти інфекцій і ракових захворювань. Вірус імунодефіциту людини (ВІЛ) відноситься до сімейства ретровірусів, тобто (повільних вірусів).

Практично ВІЛ передається при:

- статевих контактах;
- при переливанні крові та її препаратів, ін'єкціях й інших втручаннях;
- від інфікованої матері до плода під час вагітності (при порушеннях плаценти), проходження дитини по родових шляхах і при грудному вигодовуванні.

Епідемія ВІЛ\СНІДу проникла у всі без виключення закутки нашої країни і торкнулася великої кількості населення. В деяких окремих регіонах, її нищівна хода лише починається, в інших, руйнує все те, що було набуто протягом десятиліть. Ця катастрофа призначена для людського суспільства. Це глобальна криза, яка потребує глобальних дій.

Основними соціально-психологічними причинами поширення ВІЛ-інфекції/СНІДу в учнівському та молодіжному середовищі являються:

- підвищені темпи наркотизації дітей, підлітків та молоді.
- посилення соціальної дезадаптації підлітків та молоді.
- повна або часткова їх виключність із освітньо-виховного процесу.
- поширення ризикованих форм поведінки дітей, ранньої сексуальної

активності цих категорій населення.

- недостатня поінформованість про шляхи передачі ВІЛ-інфекції.

Уточнено сутність поняття «соціальна профілактика ВІЛ/СНІДу серед старшокласників» як напряму превентивного виховання учнівської молоді, спрямованого на формування у них соціальної відповідальності, що впливає на вироблення негативного ставлення до ризикованої поведінки щодо ВІЛ/СНІДу.

Також доцільно наголосити, що до основних профілактичних технологій, які використовуються соціальними педагогами у закладах загальної середньої освіти, слід віднести: театралізовані форми; інтелектуально-пізнавальні; інтерактивні, ігрові, художньо-прикладні, тренінгові форми роботи; інформаційну кампанію.

Визначено, що найпопулярнішими формами роботи щодо формування здорового способу життя в підлітковому та молодіжному середовищі стали інтерактивні методики, такі як інтерактивні театри, молодіжні лекторські групи, спікерські бюро.

Інтерактивні форми передбачають обов'язкове включення аудиторії, яка стає учасником дійства, і його умови потребують від глядача певних дій, знань, учинків. Інтерактивні форми дають змогу одночасно як подавати інформацію й формувати певні навички, так перевіряти наявний рівень знань та вмінь.

У реалізації цих форм роботи безпосередню участь приймають соціальні педагоги. Та все ж, на нашу думку, найефективнішими є інтерактивні методи профілактики, оскільки інформація, яка надається учасникам, закріплюється на багато краще при взаємодії один з одним.

РОЗДІЛ 2

ЕКСПЕРИМЕНТАЛЬНА ПЕРЕВІРКА ЕФЕКТИВНОСТІ ПРОФІЛАКТИКИ ТРЕНІНГОВИХ ТЕХНОЛОГІЙ З ВІЛ/СНІДУ СЕРЕД УЧНІВСЬКОЇ МОЛОДІ

2.1. Аналіз обізнаності учнівської молоді щодо проблеми ВІЛ/СНІДу

З метою вивчення рівня знань з проблеми ВІЛ/СНІДу серед учнів 9-х та 11-х класів Запорізький навчально-виховний оздоровчий комплекс № 110 було проведено анкетування, яке охопило 60 респондентів. Анкета містила 23 питання, об'єднаних у 4 блоки. Перший блок спрямований на вивчення ступеня інформованості підлітків у питаннях, пов'язаних з проблемою ВІЛ/СНІД, факторами і причинами поширення епідемії. Другий блок спрямований на вивчення ставлення учнів до ВІЛ-інфікованих громадян. Третій та четвертий блоки містили запитання, щодо намірів та умінь учнів у протидії епідемії (див. додаток А).

Результати анонімного анкетування старшокласників показали, що освіченість учнів 9-х та 11-х класів істотно різниться (рис. 2.1.).

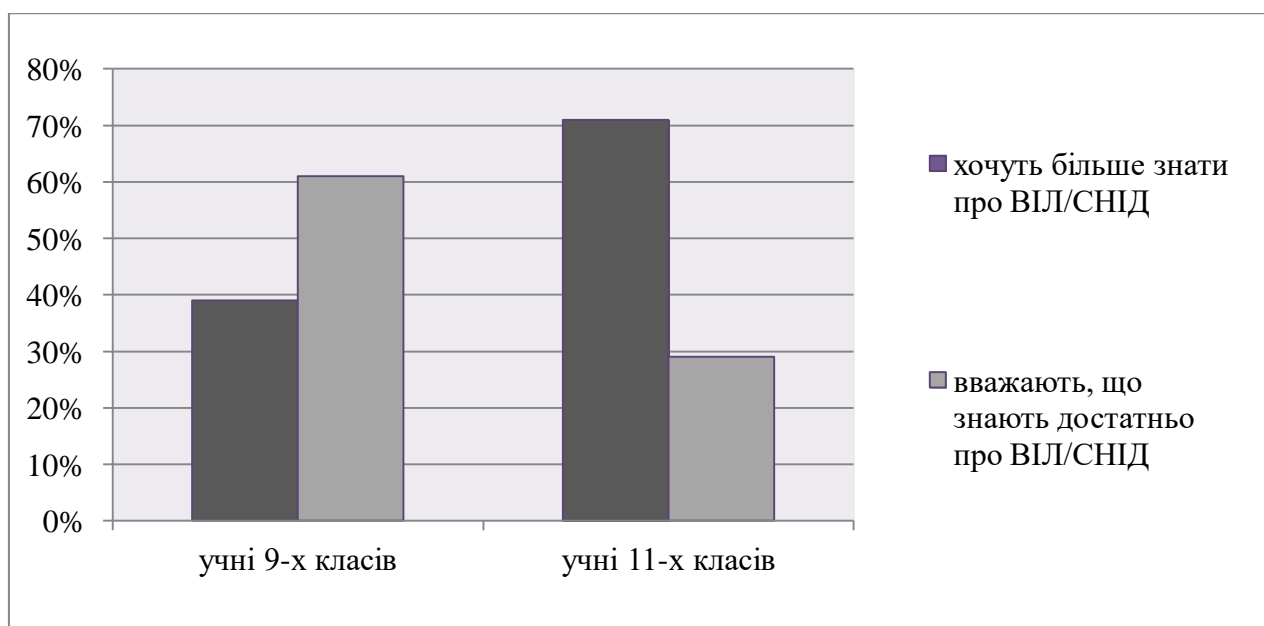


Рисунок 2.1. – Оцінка учнями власних знань щодо питань з ВІЛ/СНІДу

Так, 61 % учнів 9-х класів вважають, що їх освіченість в питаннях ВІЛ-інфекції достатня. Зовсім інша ситуація характерна для учнів 11-х класів, де даний відсоток за результатами анкетування складає 29 %.

Відповідно до показника, обрахованого за правильними відповідями на запитання «Чи є різниця між ВІЛ та СНІД?», можна стверджувати, що найбільш обізнаними є респонденти чоловічої статі 68 %, бо лише 32 % респондентів жіночої статі правильно змогли відповісти на це запитання (рис. 2.2.).

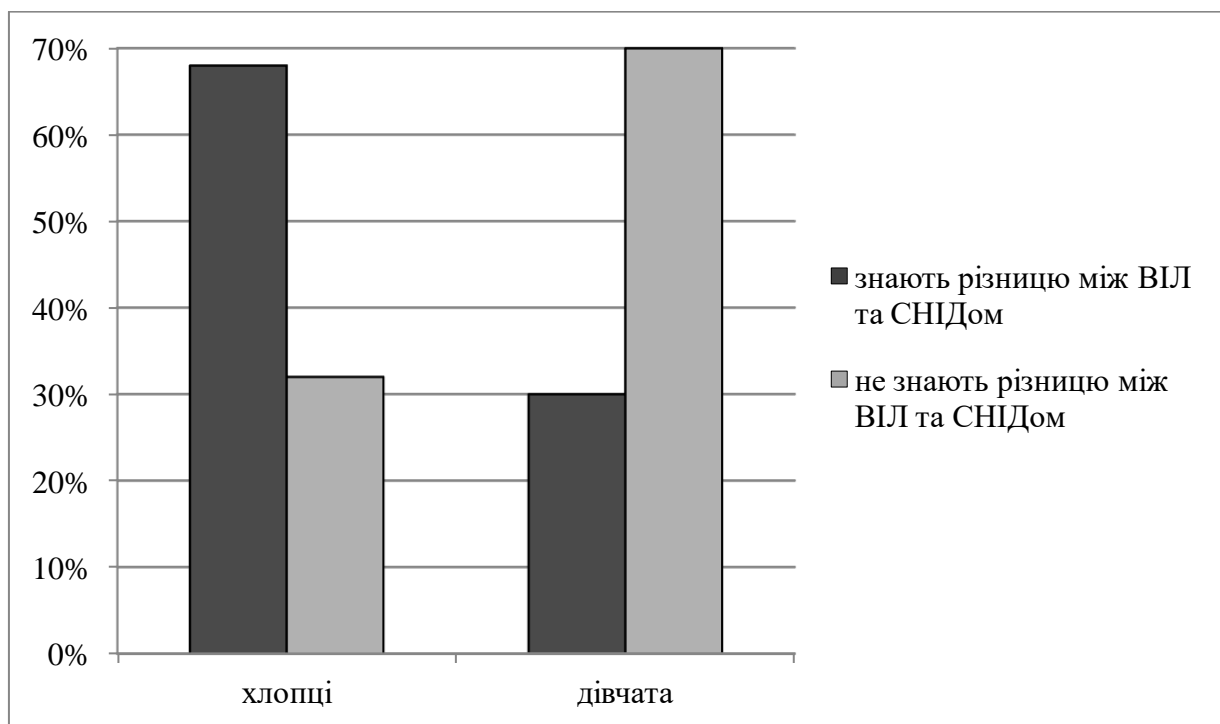


Рисунок 2.2. – Результати відповіді на запитання «Чи є різниця між ВІЛ та СНІД?»

100 % опитаних учнів 9-х класів вважають, що ВІЛ знаходиться в крові, спермі, вагінальній рідині, молоці матері, 34 % впевнені, що ВІЛ гине поза організмом та 9 % вважають, що вірус знаходиться у повітрі. Деякі інші дані ми отримали при опитуванні учнів одинадцятих класів. Так, лише 20 % учнів вважають, що ВІЛ гине поза організмом, 95 % впевнені, що вірус знаходиться у рідинах людського організму та 13 % вважають що ВІЛ знаходиться у повітрі (рис. 2.3.).

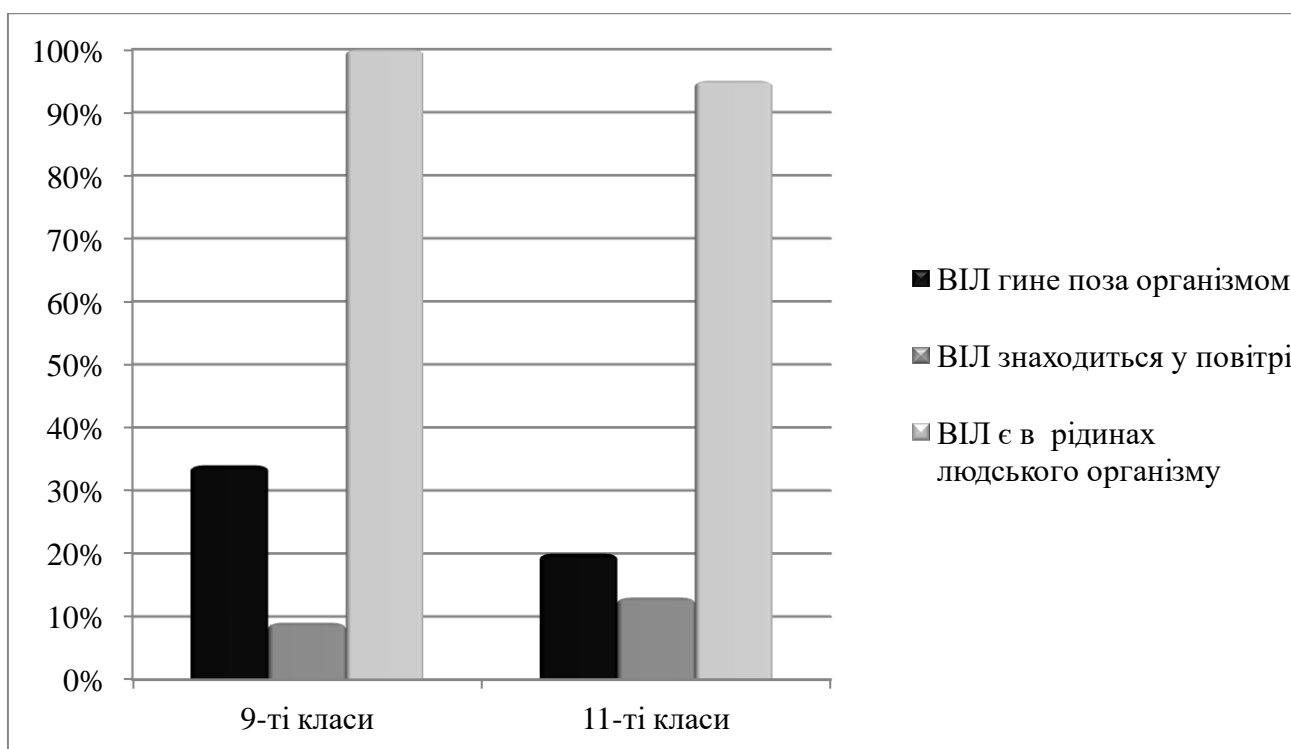


Рисунок 2.3. – Показник рівня знань щодо локалізації ВІЛ в організмі людини

Також у ході анкетування було з'ясовано, що першим джерелом інформування учнів 9-х класів про ВІЛ/СНІД було телебачення 68 %, від друзів про цю проблему дізналося 17 % опитуваних, а від батьків, лікаря, вчителів – 15 %. Досить схожі показники вийшли серед опитаних 11-х класів. Так 71 % респондентів відповіли, що вперше про проблему ВІЛ/СНІДУ дізналися з телебачення, 19 % – від друзів, від батьків, лікаря, вчителів – 10 %.

Такі дані свідчать про те, що більша частина сучасної молоді основну масу інформації отримує через ЗМІ. Таким чином, необхідно більше створювати соціальних реклам, що дасть змогу сучасному молодому поколінню не залишатися байдужими до проблеми ВІЛ/СНІДУ.

На запитання «Чи можна заразитися ВІЛ-інфекцією від людини, що не має зовнішніх ознак захворювання?» 95 % дівчат відповіли «Так», 3 % «Не знаю» та 2 % дали відповідь «Ні». Серед хлопців же 91 % впевнені, що ВІЛ можна заразитися від людини, що не має зовнішніх ознак захворювання, 5 % невпевнені, та 4 % відповіли, що не можна.

Аналіз відповідей про шляхи зараження ВІЛ/СНІД серед учнів 9-х та 11-х класів виявив наступне: 100 % респондентів вважають, що ВІЛ-інфекція передається при використанні забруднених кров'ю медичних інструментів; 94 % учнів 9-х класів та 98 % респондентів 11-х класів – при ушкоджених слизових оболонках. При цьому тільки 44 % дев'ятикласників та 52 % одинадцятикласників вважають, що ВІЛ передається через материнське молоко; 25 % учнів 9-х класів – вважають, що ВІЛ передається під час дружнього поцілунку проти 54 % респондентів 11-х класів. 34 % опитуваних дев'ятикласників вважають, що можна заразитися через укуси кровосисних комах проти 22 % одинадцятикласників, 31 % дев'ятикласників проти 15 % одинадцятикласників вважають, що ВІЛ передається через воду у басейні (рис. 2.4.).

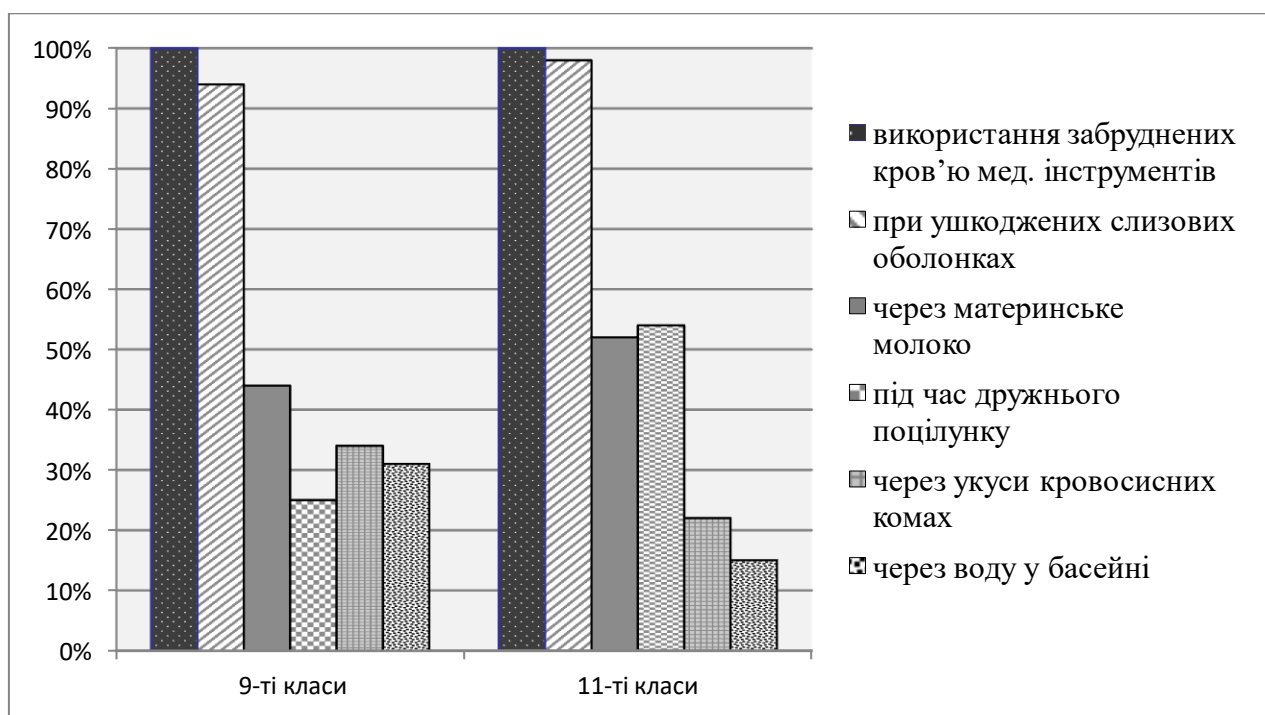


Рисунок 2.4. – Показник рівня знань щодо шляхів передачі ВІЛ/СНІДу

Серед респондентів на запитання «Як запобігти зараженню ВІЛ?» 89 % вважають, що завдяки презервативу, 34 % – якщо мати контакт лише з одним партнером, 12 % опитаних впевнені, що запобігти зараженню ВІЛ можна завдяки утриманню від статевих контактів, 35 % – шляхом утримання від наркотиків (рис. 2.5.).

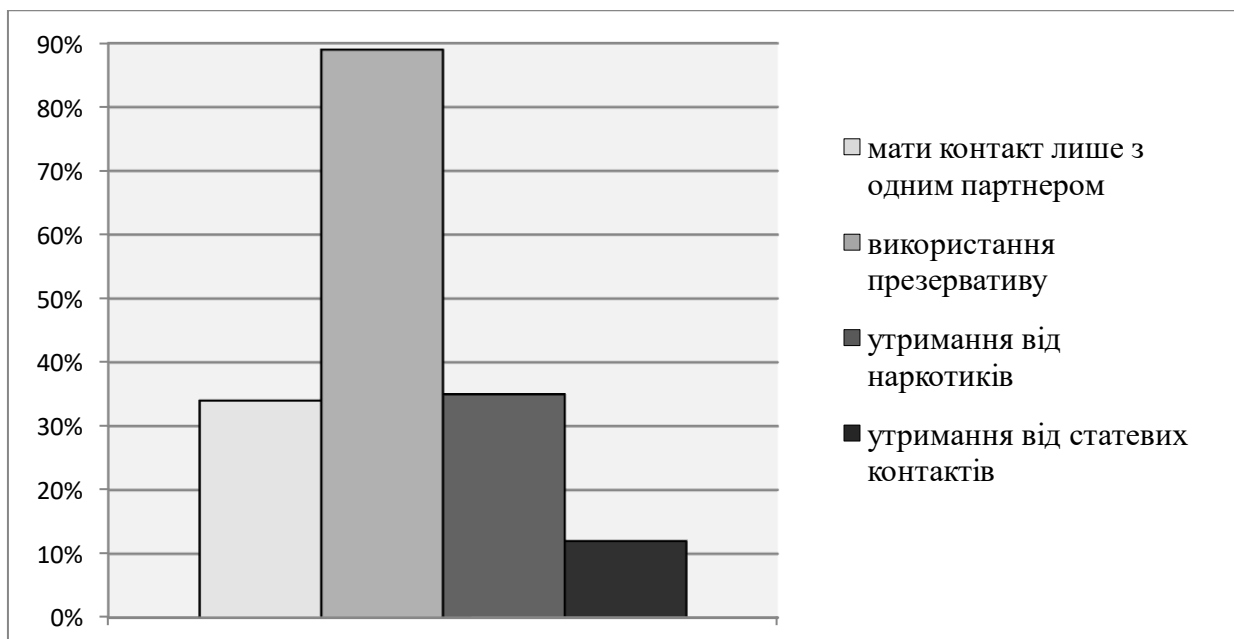


Рисунок 2.5. – Показники рівня знань щодо шляхів запобігання зараженню ВІЛ

Серед опитаних учнів 15 % хлопчиків та 29 % дівчат вважають, що людину від ВІЛ можна захистити за допомогою щеплення (рис. 2.6.).

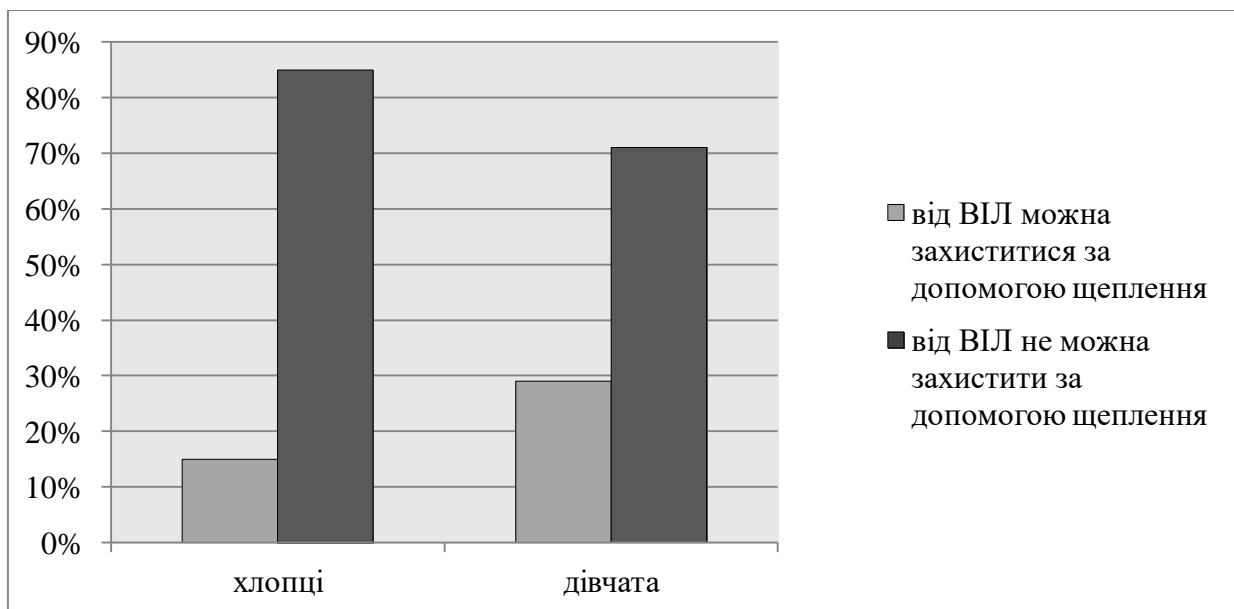


Рисунок 2.6. – Показники рівня поінформованості учнів з питань профілактики ВІЛ/СНІДу

Ці дані свідчать про низьку інформованість респондентів про шляхи зараження ВІЛ-інфекцією.

Встановлено, що відсоток осіб, які вже розпочали статеве життя на багато вищий, а ніж тих, хто до цих пір береже цнотливість. Так, серед опитаних 46 % з початку статевого життя мали одного партнера, 20 % мали сексуальні зв'язки з двома-трьома партнерами, 4 % старшокласників відповіли, що перебували у контакті більше ніж з трьома партнерами. Кількість учнів, які мають твердий намір утримуватись від початку статевого життя до більш старшого віку складає лише 30 %

За результатами анкетування щодо сексуальної активності: 68% дівчаток вже мають статеві стосунки, серед хлопців лише 36 % опитаних вступали в сексуальні контакти (рис. 2.7.).

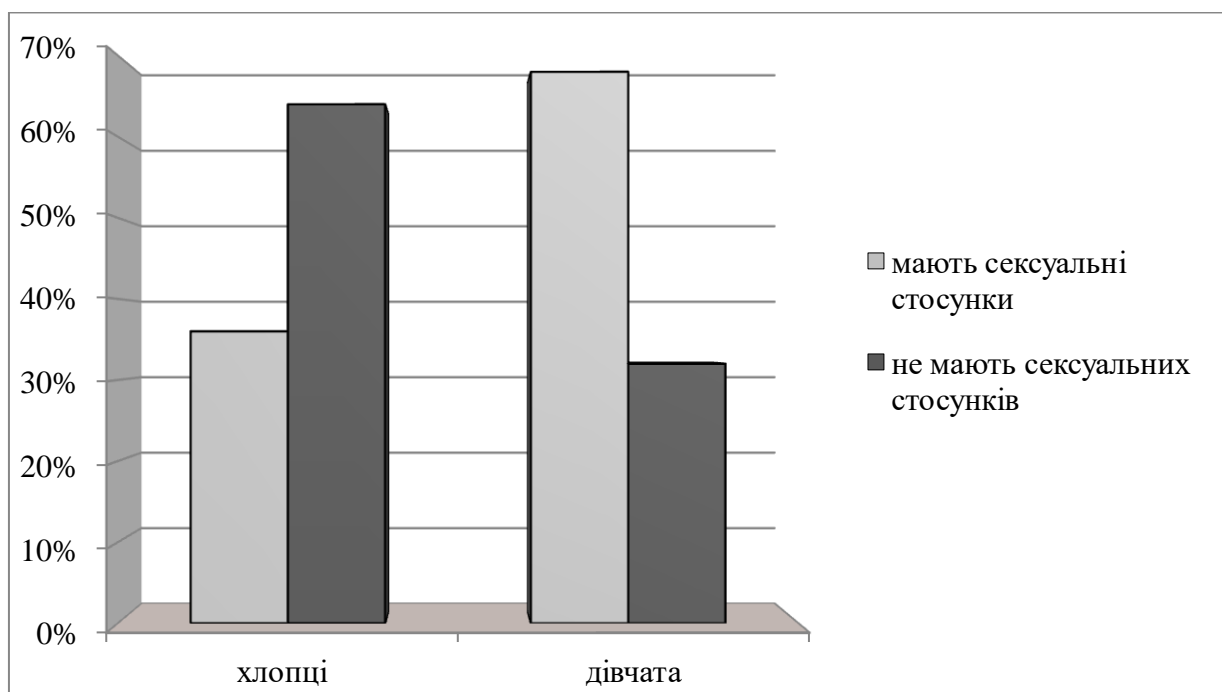


Рисунок 2.7. – Рівень сексуальної активності серед хлопчиків та дівчат

Такі дані свідчать про те, що дівчат-підлітки є більш сексуально активними, а ніж хлопці однолітки.

Переважаюча кількість опитаних 11-класників визнають, що можливість добровільного консультування і тестування на ВІЛ необхідна та важлива – 68 % повністю згодні з цим твердженням і 32 % опитаних не погоджуються. Серед учнів 9-х класів, 82 % опитаних погоджуються, і лише 18 % респондентів не згодні (рис. 2.8.).

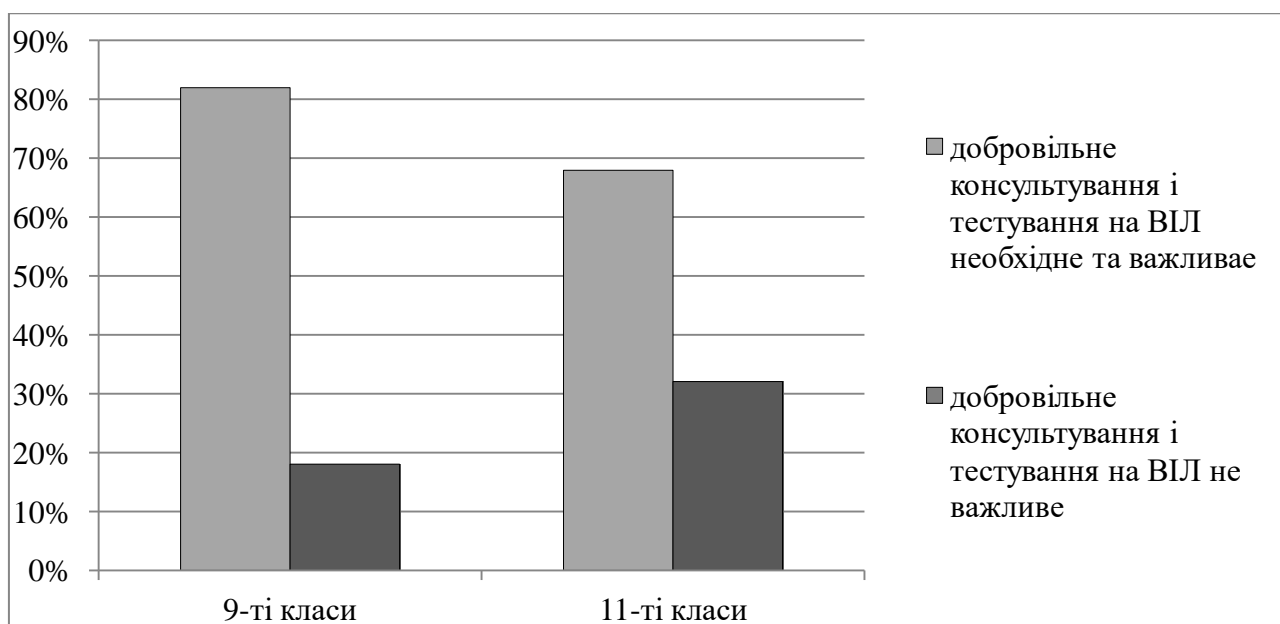


Рисунок 2.8. – Ставлення учнівської молоді до добровільного консультування і тестування на ВІЛ

Актуальним на сьогоднішній день є також питання толерантного ставлення до людей, що мають ВІЛ-позитивний статус. Так, за результатами дослідження було з'ясовано, що 46 % старшокласників впевнені в тому, що хворих на СНІД необхідно ізолювати у спеціальні лікарні та 54 % вважають, що таких людей не потрібно ізолювати від суспільства (рис. 2.9.).

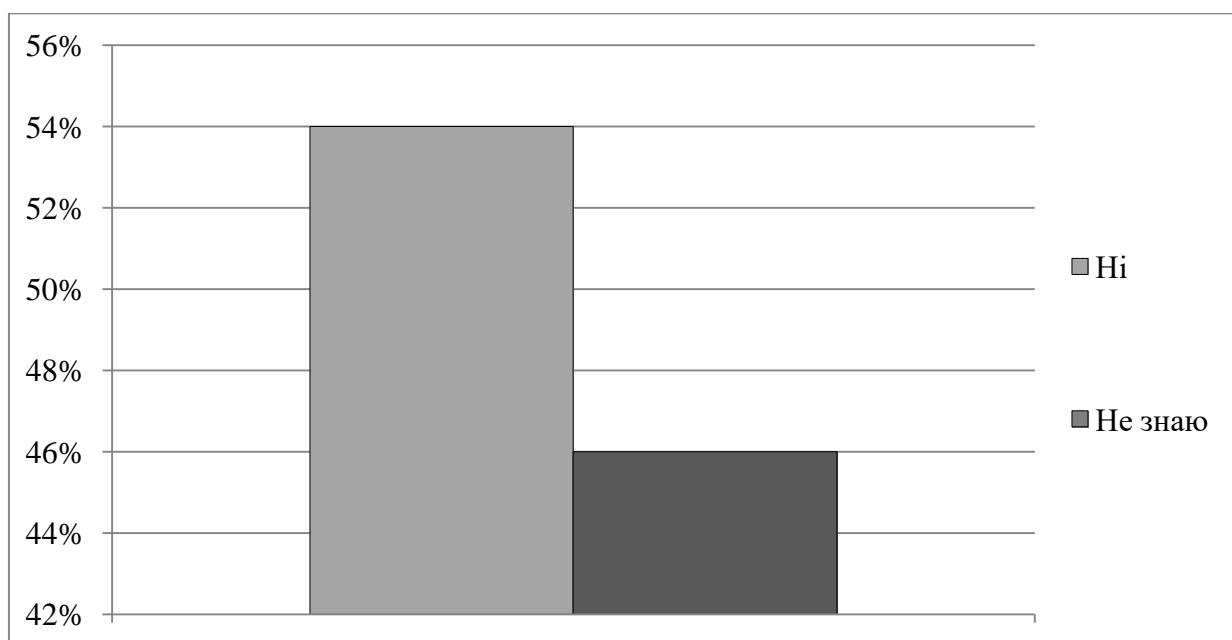


Рисунок 2.9. – Відповіді на питання «Чи треба хворих на СНІД ізолювати у спеціальних лікарнях?»

Справді, рівень толерантності молоді до ЛЖВ дуже низький. Так, тільки 35 % учасників дослідження не боялися б знаходитися з ВІЛ-інфікованим у одному приміщенні. 41 % опитуваних не впевнені в тому, що змогли б знаходитися з ВІЛ-інфікованими в одному приміщенні. 24 % твердо впевнені, що ні в якому разі не були б поряд з людиною, що є носієм ВІЛ в одному приміщенні (рис. 2.10.).

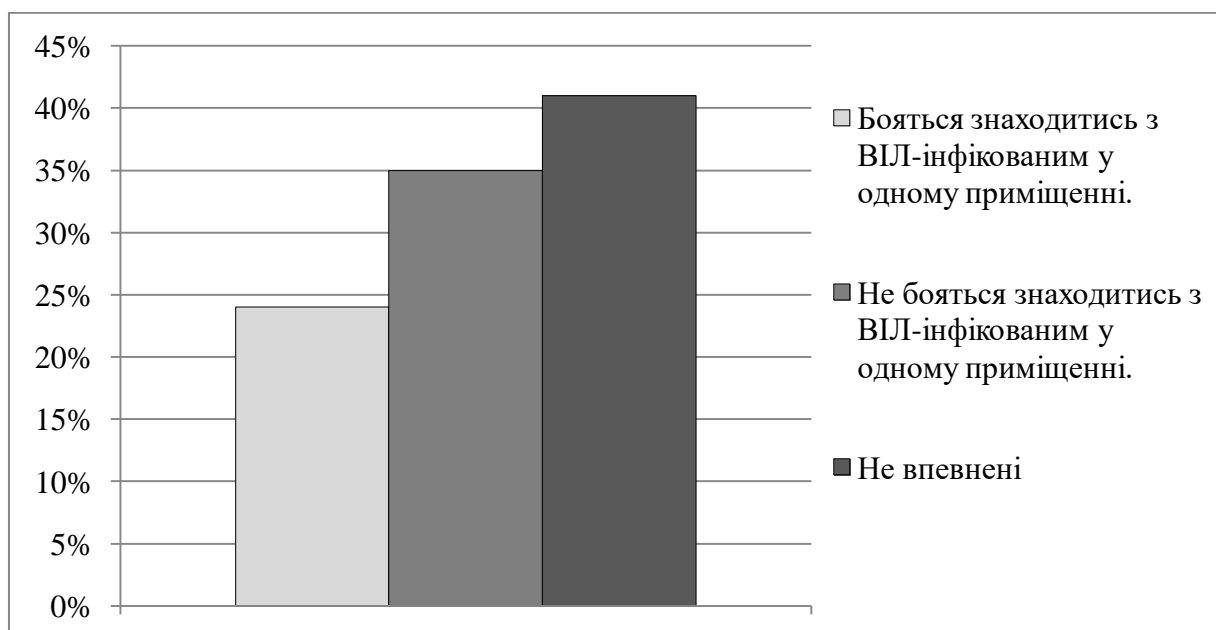


Рисунок 2.10. – Ставлення учнівської молоді до людей які живуть з ВІЛ

Такі дані свідчать про те, що сучасна молодь не має толерантного ставлення до людей, що живуть з ВІЛ/СНІДом.

Підлітки зазвичай вважають, що всі неприємності та проблеми виникають у когось іншого, а в їхньому випадку це неможливо. То ж ризик імовірності власного інфікування ВІЛ майже половина опитаної молоді (48 %) оцінює як «скоріше невисокий» або як повністю відсутній. За даними дослідження майже третина опитаних (30 %) вагається з оцінюванням власного ризику інфікування, в той час як 17 % оцінює власний ризик як «скоріше високий» і лише 5 % респондентів вважають особистий ризик інфікування ВІЛ як «дуже високий».

Серед опитаної молоді 87 % респондентів готові пройти тест на ВІЛ за умови, якщо буде ризикована ситуація та лише 13 % не впевнені в тому чи

погодилися б на такий крок.

Також в ході анкетування було встановлено, що серед респондентів 9-х класів 48 % соромляться купувати презервативи, покладаючись тим на свого партнера. Деяка інша ситуація серед учнів 11-х класів, лише 44 % опитаних сказали, що не соромляться купувати засіб контрацепції, захищаючи себе цим від ризику інфікування ВІЛ (рис. 2.11.).

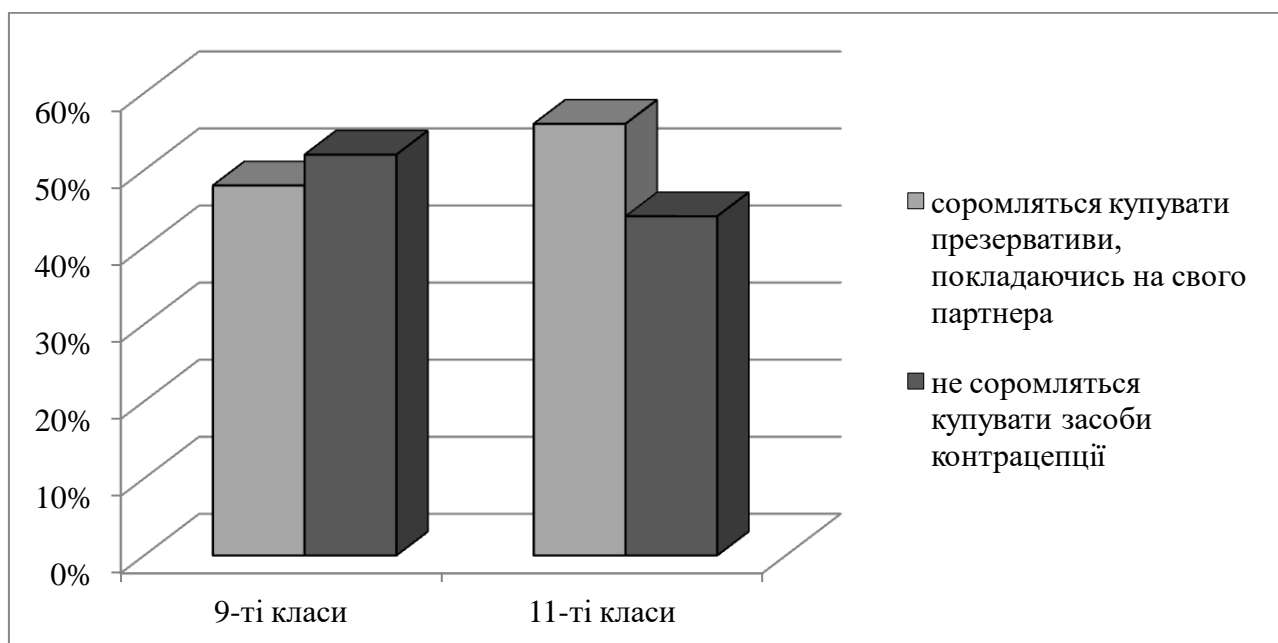


Рисунок 2.11. – Відношення учнівської молоді до засобів контрацепції

Цікавим є факт, що по відношенню до наркотичних речовин 86 % опитаних в жодному разі не збираються вживати наркотики, 2 % не впевнені, 5 % опитаних відповіли, що вже пробували наркотичні речовини та 7 % хочуть спробувати хоча б раз в житті.

Такі дані анкетування спонукають соціальних педагогів до активної просвітницької роботи зі старшокласниками та впровадження нових профілактичних технологій з метою інформаційної обізнаності молоді.

Результати дослідження свідчать про важливість і необхідність подальшого вдосконалення системи інформаційно-профілактичної діяльності та впровадження новітніх профілактичних технологій для зниження негативного впливу епідемії на всі сфери життя суспільства серед школярів. Такі технології обов'язково мають бути спрямовані на сприяння формуванню

навичок здорового способу життя серед молоді та ведення статевого виховання шляхом проведення освітніх програм, тренінгів. Таким чином, нагальною є потреба у проведенні тренінгу, орієнтованого на профілактику ВІЛ-інфікування, тому що молодим людям слід усвідомити відповідальність за своє життя і здоров'я.

2.2. Впровадження тренінгових технологій з ВІЛ/СНІДу у закладах загальної середньої освіти

Тренінг являється активною формою отримання знань, розвитку умінь, навичок, важливих якостей, ціннісних орієнтацій, тому він не сприймається як просте заняття в школі або лекція. Саме тому ми вважаємо, що тренінг можна відносити саме до категорії технологій, а не методів чи форм навчання, тому що тренінг відповідає всім основним ознакам технології та охоплює у своїй структурі велику кількість окремих форм і методів. Тренінг, на відміну від традиційного навчання, перш за все, орієнтований на запитання та пошук, що сприяє кращій активізації отриманих знань підлітками щодо проблем пов'язаних з ВІЛ/СНІДом.

Під час тренінгу кожен учасник може висловити свої почуття, думки, переживання пов'язані з проблемою ВІЛ/СНІДу. У тренінговій групі учасник, відчувачи себе прийнятним і активно приймаючи інших, користується довірою і не боїться довіритися сам, оточений увагою і турботою, проявляє щире зацікавлення до людей, допомагає їм і розраховує на їх допомогу. Головним завданням тренера є допомога учням самостійно дійти до таких висновків, що відповідають правильним науково обґрунтованим підходам до вирішення проблеми ВІЛ/СНІДУ. Під час організації тренінгу необхідно враховувати рівень знань учасників щодо проблеми ВІЛ/СНІДУ; якими навчальними засобами підсилити матеріал, що викладається.

У ході тренінгу використовується велика кількість найрізноманітніших

технік, вправ та ігор для залучення підлітків до процесу аналізу.

Мозковий штурм (генератор ідей) – хороший спосіб швидкого включення всіх членів групи в роботу на основі вільного вираження своїх думок.

Рольова гра – це ефективно відпрацювання варіантів поведінки в тих ситуаціях, в яких можуть опинитися учасники тренінгу. Наприклад, непогано програти ситуацію, коли компанія друзів вмовляє підлітка спробувати наркотик або хлопець дівчину вмовляє вступити в статевий контакт. Гра дозволяє набути навички прийняття відповідальних та безпечних рішень у житті. В рольовій грі учасник виконує чийсь роль, а не свою, що дозволяє йому експериментувати і не боятися, що його поведінка буде неправильною.

Матеріали тренінгу побудовані таким чином, щоб вивчена теорія одразу ж була закріплена практичною вправою. Це дає змогу учасникам краще запам'ятати поданий матеріал.

Для того щоб навчити підлітків цінувати власне здоров'я та вміти протистояти епідемії ВІЛ/СНІДу, необхідно проводити відверті та докладні обговорення таких питань, як сексуальність, безпечний секс, шляхи передачі та методи захисту від ВІЛ.

Головне завдання тренера при роботі аудиторією підлітків – це розвіяти неправильні уявлення, так звані «міфи» про шляхи передачі ВІЛ, про засоби контрацепції та ін.

Аналіз рівня знань з проблеми ВІЛ/СНІДу серед учнів 9-х та 11-х класів сприяв розробці нами тренінгової технології з профілактики ВІЛ/СНІДу для впровадження її в загальноосвітньому навчальному закладі.

Було проведено тренінг на тему «Молодь проти СНІДу» (див. додаток Б), мета якого надати можливість підліткам зрозуміти, що ВІЛ-інфекція, СНІД – це поведінкові ускладнення, запобігти яким можна через формування власних навичок відповідальної поведінки.

Завдання, які ми перед собою поставили були такими:

1. Ознайомити підлітків зі шляхами передачі ВІЛ та наслідками його впливу на організм.

2. Сформувати у підростаючого покоління розуміння власної відповідальності стосовно ризику інфікуватися ВІЛ.

3. Сформувати в молоді толерантне ставлення до ВІЛ-інфікованих.

У ході тренінгу була висвітлена 1 міні-лекція щодо:

- шляхів передачі ВІЛ/СНІД та ПСШ;
- епідеміологічної ситуації в світі та області, профілактики та лікування СНІДу і ПСШ;
- підтримки людей, які зіткнулися з проблемою ВІЛ/СНІДу;
- наслідків ризикованої поведінки.

Підлітки були зацікавлені у викладеному матеріалі. Під час лекції задавали велику кількість запитань, стосовно того як правильно себе поводити з ВІЛ-інфікованою людиною у своєму оточенні, це сприяло формуванню у старшокласників толерантного ставлення до ВІЛ-інфікованих, а також розуміння власної відповідальності стосовно ризику інфікування ВІЛ.

Вправа «Три символи», мета якої була створити умови для пізнання учасниками один одного, показати важливість власного вибору та залежність здоров'я від конкретних дій та вчинків особистості, допомогла підліткам відповісти на запитання «Хто або що може поліпшити чи погіршити власне здоров'я?»

Рольова гра «Суперечливі твердження» метою якої було познайомити учнів з проблемою ВІЛ/СНІДу та дати змогу кожному учаснику виявити свої погляди на проблему ВІЛ/СНІД.

Психологічна вправа: «Секрет», у ході якої кожному учаснику роздали папірець і запропонували написати на ньому свою таємницю з сексуального досвіду (анонімно), дозволила отримати відповіді на питання, які учасники не наважувалися задати батькам.

Модельована гра: «Іскра», учасники якої розподілялися на дві команди і по колу потискували руки один одного, була розрахована на взаємопідтримку учасників. Перемогла команда, яка швидше виконала рукостискання.

Вправа «Життя з хворобою» метою якої є усвідомлення учасниками

проблем, пов'язаних з ВІЛ/СНІДом; зміну поглядів на проблему ВІЛ-інфікованих.

Під час проведення мозкового штурму «Шляхи передачі ВІЛ» нами було визначено та проводилося обговорення шляхів передачі вірусу імунодефіциту людини.

Цікавою для учасників тренінгу виявилася вправа «Інформаційний вісник». Під час вправи підліткам було запропоновано об'єднатися в 3-4 групи (щоб було не більше ніж по 5 осіб). Кожній групі роздали кілька газет, журналів. На підставі опублікованих матеріалів учасникам пропонувалося визначити, який вид діяльності людини є ризикованим (стосовно інфікування ВІЛ) і наскільки, а також створити колаж на тему «Будь обережним!» Після презентації усі роботи було розміщено у холі школи.

Отже, тренінгові технології, з їх унікальними можливостями мотивувати підлітків відповідально ставитися до свого життя, створювати проблемні ситуації у розв'язанні яких можна отримати новий життєвий досвід, застосовувати інтерактивні методи й поєднувати форми колективної, групової та індивідуальної роботи, стають сьогодні одними з провідних технологій профілактики ВІЛ/СНІДу.

Аналіз наукової літератури та дані, які були отримані під час проведеного анкетування було взято за основу для розробки рекомендацій, щодо профілактичних технологій з ВІЛ/СНІДу.

Соціальним педагогам закладів загальної середньої освіти необхідно взяти до уваги поради, які допоможуть у організації тренінгових технологій:

- під час розробки профілактичних технологій необхідно враховувати вікові характеристики учнів. Якщо наша профілактична технологія спрямована на молодших підлітків (11-13 років), то тут важливо пам'ятати, що ця вікова група не завжди готова обговорювати серйозні питання тривалий час. Така аудиторія ще не готова говорити на тему безпечного сексу, як протидії ВІЛ/СНІДу. Тому профілактику ІПСШ, ВІЛ/СНІДу треба проводити не на пряму, пропагуючи безпечний секс, а опосередковано, через заняття, на яких

обговорювалися б теми дружби, любові, вірності, переваги помірності й наслідки ранніх сексуальних контактів і т.д. Якщо це старші підлітки (14-18 років), то такі теми як ВІЛ/СНІД, наркоманія та стосунки з протилежною статтю – будуть сприйняті позитивно. Така аудиторія готова тривалий час говорити про проблеми, які турбують, тому що вже засвоїла достатньо інформації в процесі навчання у школі, а, головне, має власну сформовану думку, яку відкрито може висловлювати.

- подаючи підліткам інформацію про ВІЛ-інфекцію/СНІД не треба обмежуватися проведенням лише окремих бесід, диспутів, спеціальних лекцій тощо, така робота має стати складовою частиною різноманітних виховних заходів;

- профілактична робота по боротьбі зі СНІДом, наркоманією повинна зосереджуватися не на активації уваги підлітків щодо шкідливих наслідків, наприклад, вживання наркотиків, психотропних речовин, а на реальних перевагах здорового способу життя;

- повинен забезпечуватися комплексний і систематичний виклад усіх знань щодо активізації боротьби зі СНІДом та його профілактики;

- вся робота повинна ґрунтуватися на важливій меті: виховання у дітей та підлітків почуття відповідальності за стан власного здоров'я і власну поведінку.

На сьогодні єдиним засобом профілактики ВІЛ/СНІДУ залишається соціальна профілактика, основною метою якої є запобігання ВІЛ-інфікування підлітків, і яка ґрунтується на таких принципах: підвищення рівня знань та вмінь серед підлітків щодо протидії епідемії ВІЛ/СНІДУ; зменшення соціально-психологічних факторів, які формують поведінку, що є досить ризикованою і може послужити причиною ВІЛ-інфікування.

Метою такої роботи в закладах загальної середньої освіти є:

- зміцнення морального та фізичного здоров'я школярів;
- привернення уваги учнівської молоді до проблем сьогодення, які пов'язані з епідемією ВІЛ/СНІД;

- постійна пропаганда принципів здорового способу життя та безпечного сексу;
- залучення батьків та широкої громадськості до профілактичної роботи у боротьбі з ВІЛ/СНІДом.

Реалізація даної мети передбачає організацію та проведення:

- днів, тижнів, місяців профілактики ВІЛ/СНІДу;
- колективних, індивідуальних бесід, профілактичних консультацій, які мають тематику пов'язану з ВІЛ-інфекцією та протидією їй;
- диспутів, дискусій, обміну думками та обговорення матеріалів преси, книг (за темою), вечорів запитань та відповідей;
- круглих столів (діалог з проблеми толерантного ставлення до ВІЛ-інфікованих та ін.);
- усних журналів (тематичних);
- анкетування (тестування);
- тренінгів, які б сприяли формуванню у підростаючого покоління розуміння власної відповідальності стосовно ризику інфікуватися ВІЛ;
- конкурсів, виставок дитячих творчих робіт, залучення учнів до розробок інформаційних матеріалів (газет, буклетів тощо) пов'язаних з питанням ВІЛ/СНІДу.

Для досягнення цілей соціальної профілактики ВІЛ/СНІДу необхідно допомогти підлітку усвідомити негативний вплив зазначених факторів та знайти шляхи їх усунення.

Це завдання постає перед соціальним педагогом та іншими фахівцями, залученими до розробки та реалізації програм соціально-педагогічної профілактики ВІЛ/СНІДу. Формування в підлітка ризикованої щодо ВІЛ поведінки можуть призвести різні фактори, проте перебіг цих факторів буде унікальним, відмінним від інших. Завдання полягає у визначенні та вивченні тих уявлень, почуттів, стереотипів, проблем, що призводять до формування ризикованої поведінки або заважають позбутися її в конкретному випадку підлітка [30].

Навчання здоровому образу життя повинно бути системним і повинно сприяти гармонійному розвитку психофізичних здібностей учнів. Воно не зводиться до періодичного спрямування на освідомлення здорового способу життя як цінності шкільного колективу. Така робота передбачає: по-перше, вивчення уявлень підлітків про здоровий спосіб життя і розробки методів оцінювання здоров'я індивіда; по-друге, формування свідомості і культури здорового способу життя; по-третє, розробку методик навчання учнів здоровому способу життя.

Далі, упровадження соціальних програм та соціально-педагогічних технологій профілактики і збереження здоров'я; і нарешті, розробку і упровадження моніторингу здорового способу життя молоді. Таким чином, складаються певні етапи профілактичної діяльності соціального педагога в роботі з підлітками з профілактики ВІЛ/СНІДу.

Використання соціальними педагогами загальноосвітніх навчальних закладів даних рекомендацій та порад сприятиме не лише професійному зростанню у сфері профілактики ВІЛ/СНІДу, а й ефективному засвоєнню учнями матеріалів отриманих в процесі навчання у школі.

2.3. Результати впровадження тренінгових технологій профілактики з ВІЛ/СНІДу у закладах загальної середньої освіти

Нами протягом 3-х місяців було проведено 5 тренінгових занять (20 годин) з учнями 9-х класів школи № 18.

Після проведення тренінгу було проведено повторне анкетування. Результати анкетування показали певні зміни в інформованості учнів та їх орієнтації на формування відповідальної позиції щодо свого здоров'я. Як показало. Повторне анкетування учні чітко засвоїли різницю між поняттями ВІЛ та СНІД. Так 100 % хлопців і дівчат дали правильні відповіді. Динаміку можна побачити на рисунку 2.12.

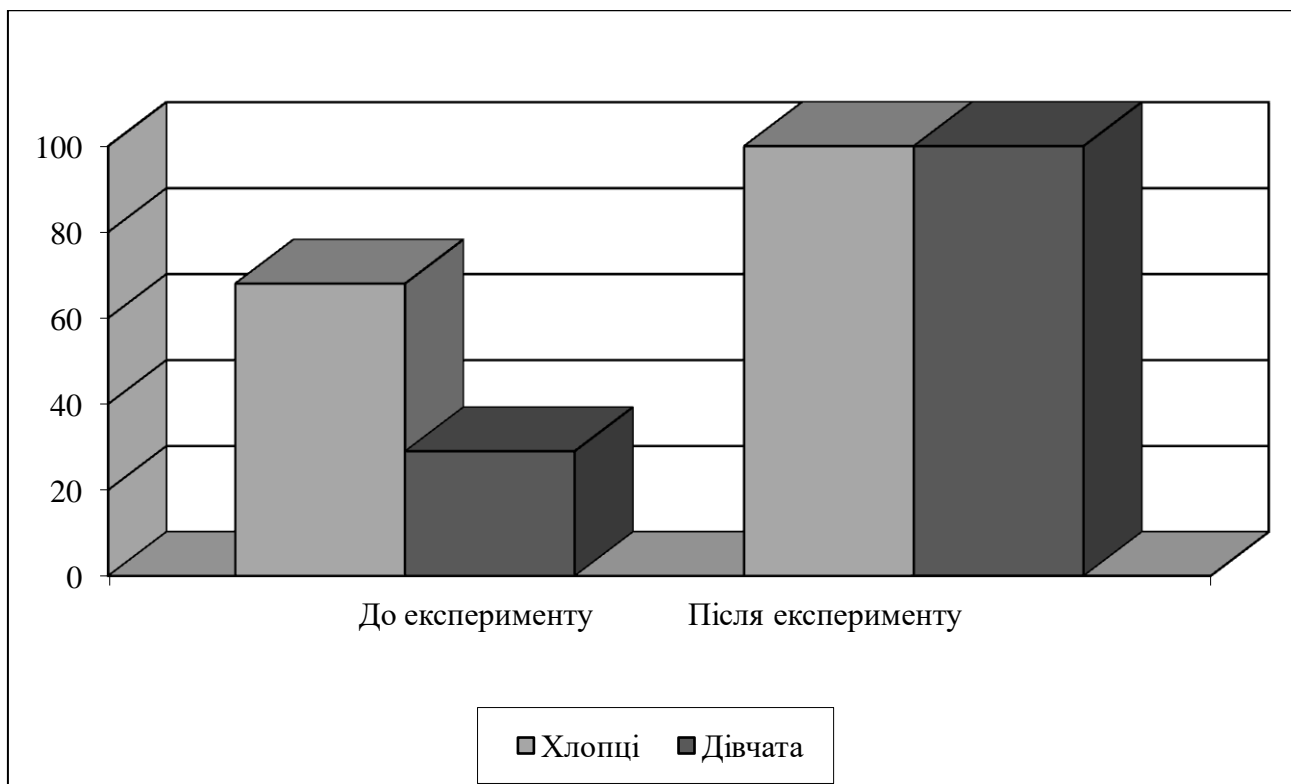


Рисунок 2.12. – Відповіді на запитання «Чи є різниця між ВІЛ та СНІД?»

Рівень знань школярів щодо локалізації вірусу ВІЛ в організмі людини та поза ним теж змінився у позитивну сторону. Так 97 % впевнені, що вірус гине поза організмом людини, та лише 3 % не впевнені у цьому (рис. 2.13.).

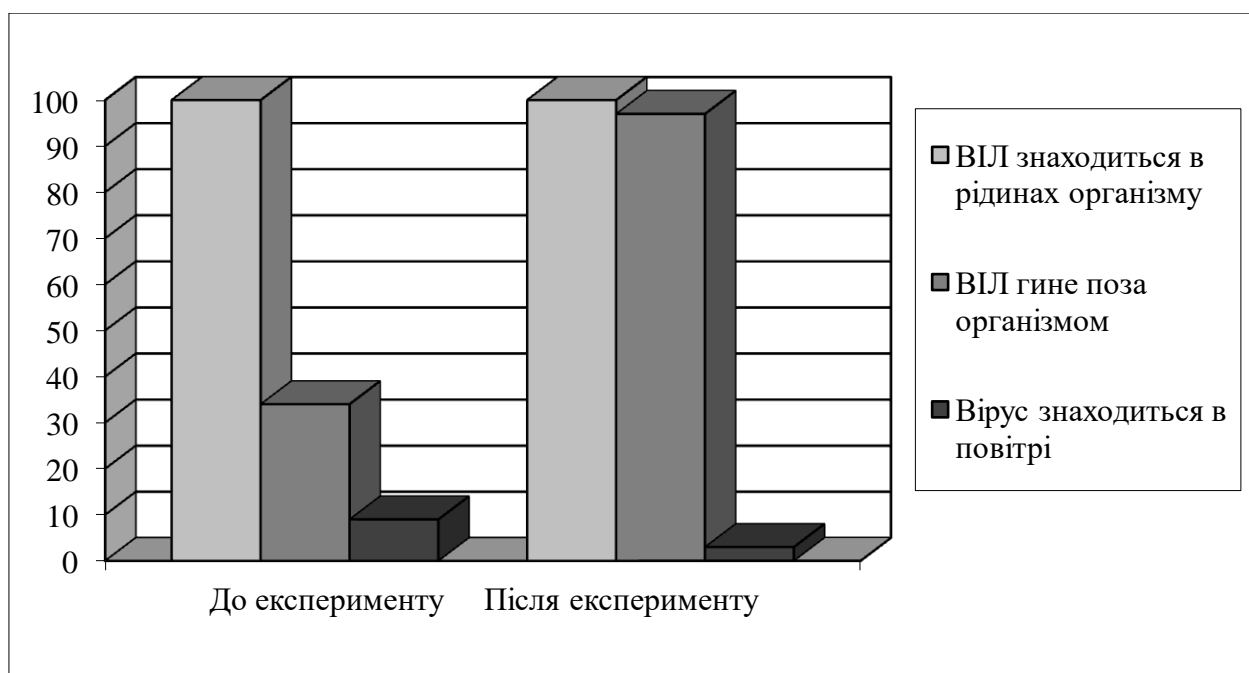


Рисунок 2.13. – Показник рівня знань щодо локалізації ВІЛ в організмі людини

Учні, що пройшли тренінг, добре усвідомили, що ВІЛ-позитивна людина нічим не відрізняється від здорової. Заразитися від неї можна лише при статевому контакті без презервативу та якщо користуватися спільними голками під час ін'єкцій.

Школярі, що відвідували профілактичний тренінг добре засвоїли шляхи передачі ВІЛ. 100 % вказали правильні шляхи передачі ВІЛ. 100 % відзначили, що заразитися через повітря, воду в басейні, під час дружнього поцілунку не можна, лише 9 % не знають, що комахи не переносять ВІЛ, більшість (91 %) це знають (рис. 2.14.).

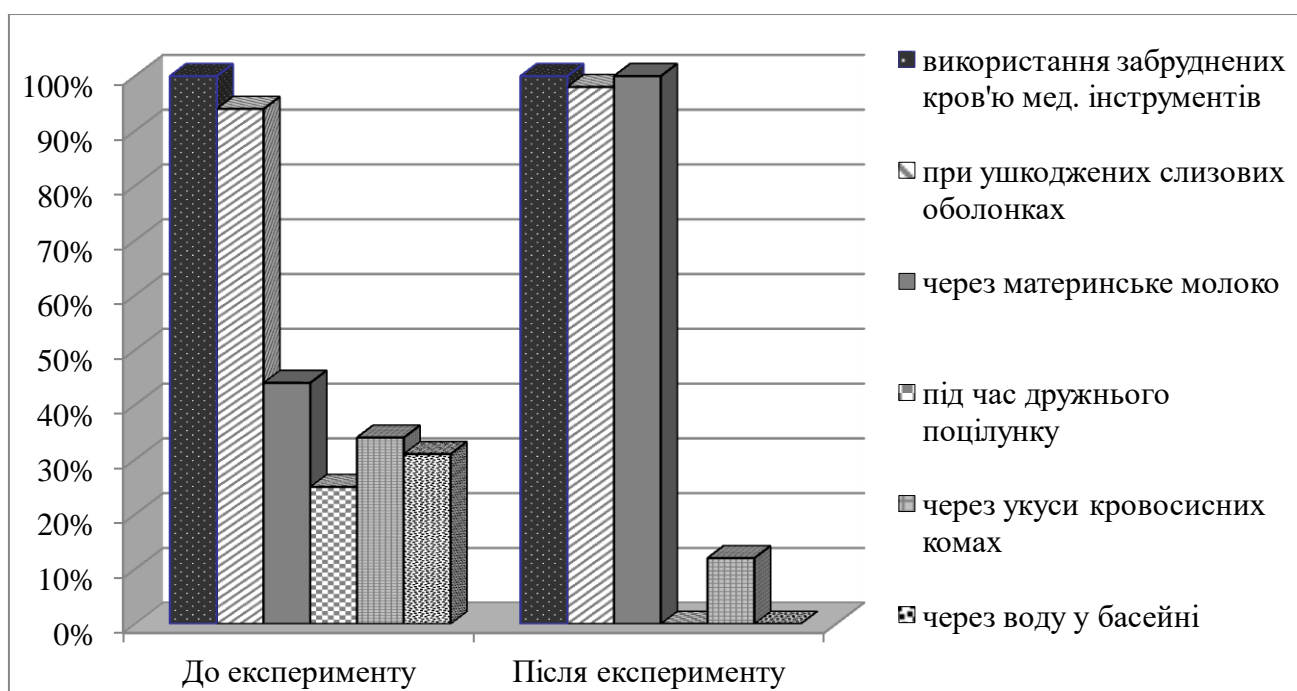


Рисунок 2.14. – Показник рівня знань учнів щодо шляхів передачі ВІЛ/СНІДу

Підвищилась інформованість школярів у питанні щодо можливостей запобігання зараженню ВІЛ (рис. 2.15.).

Слід відмітити і той факт, що майже всі дев'ятикласники вважають, що запобігти зараженню можна утриманням від статевих стосунків, 91 % – завдяки використанню презервативу, 97 % – утриманню від наркотиків. Якщо до проведення тренінгу частина дев'ятикласників вважала, що контакт лише з одним партнером може захистити від ВІЛ, то після впровадження тренінгу вони

так не вважають. Жодний з досліджуваних учнів не вказав цю відповідь, однак кількість тих, хто вибрав утримання від статевих стосунків підвищилась (від 10 % до 97 %).

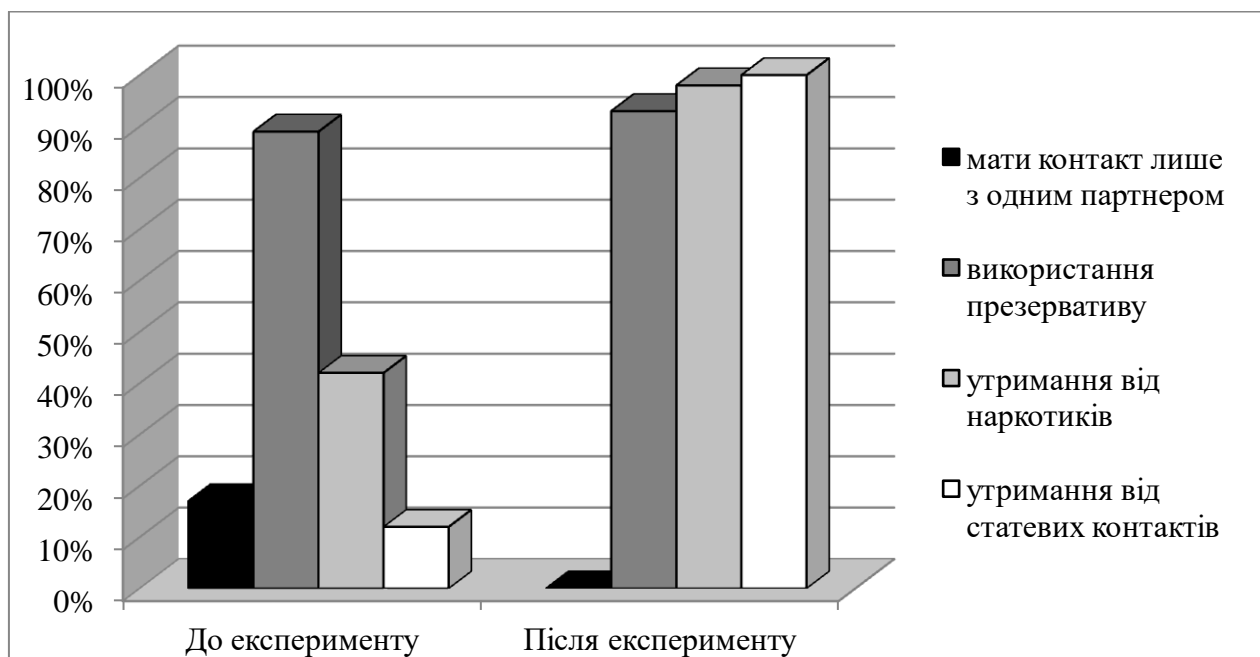


Рисунок 2.15. – Показник рівня знань учнів щодо шляхів запобігання зараженню ВІЛ

Профілактична робота щодо запобігання розповсюдженню ВІЛ-інфекції не можлива без формування толерантного ставлення до ВІЛ-інфікованих, зняття певних фобій. На рисунку 2.16. представлено зміну результатів визначення ставлення учнів до людей, які живуть з ВІЛ до експерименту та після впровадження тренінгу.

Якщо учні засвоюють шляхи передачі ВІЛ, та особливості вірусу, то у них не виникає занепокоєння, щодо взаємодії з ВІЛ-позитивними. Як показали результати анкетування, якщо до проведення тренінгу 25 % учнів не боялися знаходитись в одному приміщенні з ВІЛ-інфікованими, то після тренінгу таких учнів стало 90 %, суттєво знизилась частка таких, хто не впевнений, що зміг би знаходитись з ВІЛ-інфікованим в одному приміщенні з 40 % до тренінгу до 5 % – після тренінгу; після впровадження тренінгу не виявлено жодного учня, який б ні в якому разі не був б з носієм ВІЛ в одному приміщенні.



Рисунок 2.16. – Ставлення учнів до людей, які живуть з ВІЛ/СНІД

Таким чином, результати експериментальної роботи показали, що після впровадження тренінгових технологій з профілактики ВІЛ/СНІДу у дев'ятикласників підвищився рівень інформованості щодо ВІЛ/СНІДу, а також в позитивну сторону змінилося і ставлення учнів до ВІЛ-позитивних.

З усього вище зазначеного можна зробити висновок, що сучасна учнівська молодь не досить інформована про шляхи зараження ВІЛ та шляхи подолання даної проблеми. Вона володіє скоріше абстрактною інформацією, тому необхідно звернути увагу учнів на те, як за допомогою залучення до різних програм, семінарів, тренінгів, які проводяться в школі, сприймати інформацію з питань ВІЛ/СНІДу.

Уберегти майбутнє нації від ВІЛ/СНІДу, – обов'язок найближчого оточення дітей та підлітків, школи, сім'ї. Ключова роль у пропаганді здорового способу життя та профілактиці ВІЛ-інфекції та інших негативних явищ серед дітей та підлітків належить системі шкільної освіти, яка забезпечує наймасовіше охоплення молоді. Метою профілактичної діяльності соціального педагога з ВІЛ/СНІДу в загальноосвітніх навчальних закладах є: зміцнення морального та фізичного здоров'я школярів; привернення уваги учнівської

молоді до проблем сьогодення, які пов'язані з епідемією ВІЛ/СНІД; постійна пропаганда принципів здорового способу життя та безпечного сексу; залучення батьків та широкої громадськості до профілактичної роботи у боротьбі з ВІЛ/СНІДом.

Дані, які були отримані нами в ході проведеного анкетування, сприяли розробці профілактичного тренінгу на тему: «Молодь проти СНІДу» метою якого було сформувати у підростаючого покоління розуміння власної відповідальності стосовно ризику інфікуватися ВІЛ та толерантне ставлення до ВІЛ-інфікованих. Використання тренінгових технологій у профілактиці ВІЛ/СНІДу сприяло кращому засвоєнню підлітками отриманих знань, оскільки в процесі тренінгу застосовуються різні ігри та вправи, які дозволяють активними методами закріпити лекційний матеріал.

Також було розроблено ряд порад та рекомендацій щодо використання профілактичних технологій з ВІЛ/СНІДу серед учнівської молоді соціальними педагогами закладів загальної середньої освіти. Застосування запропонованих порад у повсякденній роботі соціального педагога, на нашу думку, сприятиме більш ефективному засвоєнню учнями інформації, яка їм висвітлюється.

ВИСНОВКИ

Теоретичний аналіз соціально-педагогічної, психолого-педагогічної, медичної літератури та емпіричні дані отримані під час дослідження дали змогу зробити наступні висновки:

За своєю негативною дією на соціальний, економічний та демографічний розвиток суспільства, захворювання ВІЛ/СНІД, не має собі рівних. ВІЛ-інфекція є однією з гостріших проблем сучасності. У даний час у світі немає жодної країни, якої б не торкнулась ця проблема.

ВІЛ-інфекція – це тривала інфекційна хвороба, що розвивається внаслідок інфікування вірусом імунодефіциту людини та характеризується прогресуючим ураженням імунної системи

На сьогоднішній день в Україні епідеміологічна ситуація з ВІЛ-інфекцією залишається напруженою – продовжується поширення ВІЛ серед населення, збільшується кількість ВІЛ-інфікованих осіб та хворих на СНІД.

Питання протидії ВІЛ-інфекції/СНІДу в Україні є одним із пріоритетних напрямів державної політики у сфері охорони здоров'я і соціального розвитку та предметом міжнародних зобов'язань. Згідно даних Європейського регіонального бюро Всесвітньої організації охорони здоров'я (ВООЗ) та Об'єднаної програми ООН з ВІЛ/СНІДу (ЮНЕЙДС) в Україні спостерігається друга за величиною епідемія ВІЛ-інфекції серед країн Східної Європи та Центральної Азії.

Учнівська молодь є важливою групою з точки зору контролю за епідемією ВІЛ-інфекції/СНІДу в силу біологічних, економічних та соціальних чинників. А найбільш доступною для роботи в цьому напрямку молодь є саме в загальноосвітніх закладах. Але встановлено, що інформації щодо профілактики ВІЛ-інфекції, яку отримують підлітки у закладах загальної середньої освіти, недостатньо, а її інтерпретація не завжди адекватна.

Фактична відсутність у молоді старшого підліткового та юнацького віку

можливостей для уникнення цих проблем ВІЛ/СНІДу стає реальною загрозою для здоров'я підростаючого покоління. У цих умовах профілактична робота стає одним із найважливіших завдань системи освіти.

Профілактика ВІЛ/СНІДу поділяється на первинну, вторинну та третинну. Протидія епідемії ВІЛ/СНІДу потребує активного розвитку програм саме первинної профілактики, оскільки саме поведінкові практики відіграють ключову роль у запобіганні поширенню інфекції. Первинна профілактика – це комплекс соціальних, освітніх і медико-психологічних заходів, що попереджають, стримують зловживання наркотиками або інфікування ВІЛ та ПСШ. Вона спрямована на здорову молодь – тих, хто ще не почав вживати психоактивні речовини, не мав інфекцій, які передаються статевим шляхом, небезпечної сексуальної поведінки тощо.

Визначено, що на сьогодні ефективним засобом профілактики ВІЛ/СНІДу в закладах загальної середньої освіти залишається соціальна профілактика, метою якої є: зміцнення морального та фізичного здоров'я школярів; привернення уваги учнівської молоді до проблем сьогодення, які пов'язані з епідемією ВІЛ/СНІД; постійна пропаганда принципів здорового способу життя та безпечного сексу; залучення батьків та широкої громадськості до профілактичної роботи у боротьбі з ВІЛ/СНІДом.

До основних напрямів профілактики ВІЛ/СНІДу в закладах загальної середньої освіти відносяться: просвіта й інформування в галузі ВІЛ/СНІДу; навчання відповідальній поведінці дітей і молоді; формування умов, які підтримують профілактичну діяльність.

Найпопулярнішими формами роботи щодо формування здорового способу життя в підлітковому та молодіжному середовищі визначено інтерактивні методи навчання, такі як: інтерактивні театри, молодіжні лекторські групи, спікерські бюро, групові дискусії, мозковий штурм, рольові ігри, тренінги.

В ході опитування учнів 9 та 11 класів з метою вивчення стану обізнаності щодо проблеми ВІЛ/СНІДу в Україні було встановлено, що

освіченість учнів 9 та 11 класів істотно різниться. Так, 61 % учнів 9-х класів вважають, що їх освіченість в питаннях ВІЛ-інфекції достатня. Зовсім інша ситуація характерна для 11-х класів, де даний відсоток за результатами анкетування складає 29 %. Можна стверджувати, що найбільш обізнаними є респонденти чоловічої статі 68 %, бо лише 32 % респондентів жіночої статі правильно змогли відповісти на це запитання. Також у ході анкетування було з'ясовано, що першим джерелом інформування учнів 9-х класів про ВІЛ/СНІД було телебачення 68 %, від друзів про цю проблему дізналося 17 % опитуваних, а від батьків, лікаря, вчителів – 15 %. Досить схожі показники вийшли серед опитаних 11-х класів. Так 71 % респондентів відповіли, що вперше про проблему ВІЛ/СНІДу дізналися з телебачення, 19 % – від друзів, від батьків, лікаря, вчителів – 10 %.

Результати проведеного дослідження дали можливість стверджувати, що рівень знань сучасної молоді щодо проблеми ВІЛ/СНІДу знаходиться на досить низькому рівні, оскільки більшість респондентів опитаних під час анкетування не дали вірних відповідей на питання про шляхи передачі ВІЛ та засоби запобігання даній хворобі.

Для проведення формувального експерименту було розроблено та проведено серед дев'ятикласників тренінг на тему: «Молодь проти СНІДу», метою якого було надати можливість підліткам зрозуміти, що ВІЛ-інфекція, СНІД – це поведінкові ускладнення, запобігти яким можна через формування власних навичок відповідальної поведінки.

Результати експериментальної роботи показали, що після впровадження тренінгових технологій з профілактики ВІЛ/СНІДу у дев'ятикласників: підвищився рівень інформованості щодо ВІЛ/СНІДу, шляхів його передачі та наслідків його впливу на організм; сформовано у школярів розуміння власної відповідальності стосовно ризику інфікування ВІЛ/СНІДом; в позитивну сторону змінилося ставлення учнів до ВІЛ-позитивних.

Таким чином, гіпотеза дослідження підтвердилася.

СПИСОК ВИКОРИСТАНИХ ДЖЕРЕЛ

1. Активні методи просвітницької діяльності у профілактиці ВІЛ/СНІДу таризикованої поведінки : посіб. для спец. приймальників-розподільників, притулків для неповнолітніх та виховних колоній / О. В. Безпалько та ін. Київ : ТОВ «ДКБ «РОТЕКС», 2007. 190 с.
2. Баранова Н. Соціально-економічні наслідки епідемії ВІЛ / СНІДу в Україні: прогнозування, моделювання, оцінка. *Україна : аспекти праці*. 2006. № 1. С. 19-25.
3. Безпалько О. В. Соціальна педагогіка: схеми, таблиці, коментарі. Київ : Центр учб. л-ри, 2009. 207 с.
4. Балакірєва О. М., Левін Р. Я., Сосідко Т. І. Досвід реалізації проекту «Профілактика ВІЛ/СНІДу серед молоді» 2003-2005. Київ : Український інститут соціальних досліджень, 2006. 129 с.
5. Бобкова О. В. Обізнаність підлітків щодо проблеми ВІЛ/СНІДу. *Современная педиатрия*. 2013. № 5. С. 29–31.
6. Брич В. В. Організаційна модель комплексної інформаційної роботи з питань ВІЛ-інфекції для учнів загальноосвітніх шкіл. *Економіка і право охорони здоров'я*. 2018. № 1 (7). С. 5-8. URL: https://dspace.uzhnu.edu.ua/jspui/bitstream/lib/19699/1/Brych_EiP_1_2018-5-8.pdf.
7. Вайнола Р. Х. Технології соціально-педагогічної роботи : курс лекцій. Київ : КМПУ імені Б. Д. Грінченка, 2008. 152 с.
8. Варивончик Д. В. Значення соціально-психологічних факторів в формуванні ризику ВІЛ-інфікування у підлітків. *Актуальные проблемы медицины и биологии*. 2000. № 2. С. 134-140.
9. Видерман Н. С. Социальный педагог в сфере профилактики наркомании. *Педагогическая наука и образование*. 2004. № 4. С. 80-84.
10. ВИЧ/СПИД и образование / В. Г. Балтиева и др. Бишкек : Изд-во «Максат», 2006. 62 с.

11. Войтенко В. Епідемія ВІЛ/СНІДу як проблема аварійного управління. *Слово Просвіти*. 2008. 12-18 черв. (№ 24). С. 4.
12. Воронцова Т. В., Оржеховська В. М., Пономаренко В. С. Формування здорового способу життя та профілактика ВІЛ/СНІДу : програма навчального курсу для учнівської молоді старшого підліткового та юнацького віку. URL: <https://network.org.ua/wp-content/uploads/2017/03/1af070ed8d763bb6b5e5f7612210466c.pdf>.
13. Габора Л. І. Соціально-педагогічні умови профілактики ВІЛ/СНІДу серед старшокласників : автореф. дис. ... канд. пед. наук : 13.00.05. Київ, 2010. 20 с.
14. Гамезо М. В., Петрова Е. А., Орлова Л. М. Возрастная и педагогическая психология : учеб. пособие для студентов всех специальностей педагогических вузов. Москва : Педагогическое общество России, 2003. 512 с.
15. Грищенко С. В. Превентивна освіта як профілактика ВІЛ/СНІДУ серед учнівської молоді. *Вісник Чернігівського національного педагогічного університету. Педагогічні науки*. 2014. № 122. С. 71-76.
16. Джужа О. М. Механізм законодавчого забезпечення запобігання наркоманії та поширенню ВІЛ/СНІДУ в Україні. *Науковий вісник Національної академії внутрішніх справ України*. 2005. № 6. С. 225-230.
17. Жульова С. І. Педагогічні умови формування готовності майбутніх вчителів основ здоров'я до ведення первинної профілактики захворювань на ВІЛ/СНІД : автореферат дис. ... канд. пед. наук : 13.00.04. Кіровоград, 2011. 20 с.
18. Заверико Н. В. Соціальна педагогіка : навчальний посібник для студентів вищих навчальних закладів. Запоріжжя : ЗНУ, 2011. 260 с.
19. Зайнышев И. Г. Технология социальной работы : учеб. пособ. для студ. высш. учеб. заведений. Москва : Гуманит. изд. центр ВЛАДОС, 2002. 240 с.
20. Засоби запобігання негативним проявам у житті студентської молоді / Ю. М. Мечетний та ін. *Вісник Харківського національного університету*

- імені В. Н. Каразіна. Валеологія: сучасність і майбутнє. URL: <https://periodicals.karazin.ua/valeology/article/view/2472/2214>.
21. Зверєва І. Д., Козубовська І. В., Керецман В. Ю., Пічкарь О. П. Соціальна робота з дітьми і молоддю (теоретико-методичний аспект) : навч.-практич. посібник з дистанційного навчання. Ужгород : УжНУ, 2000. 192 с.
 22. Зелений С. Б. Що ми повинні знати про СНІД. *Безпека життєдіяльності*. 2005. № 11. С. 63-67.
 23. Калугіна Л. Епідемії людства. *Шкільний світ*. 2011. № 12. С. 10-11.
 24. Коротяев А. И., Бабичев С. А. Медицинская микробиология, иммунология и вирусология. 4-е изд. Санкт-Петербург : СпецЛит, 2008. 767 с.
 25. Кузнецова Л. П. Основные технологии социальной работы : учебное пособие. Владивосток : Изд-во ДВГТУ, 2002. 92 с.
 26. Лазоренко Б. П. Проблемна молодь: профілактика та психосоціальна реабілітація у протидії поширенню наркоспоживання та ВІЛ/СНІД в Україні. *Кращі практики у вирішенні проблем наркоманії та ВІЛ/СНІД: досвід України та Польщі* / під ред. Б. П. Лазоренко, Р. М. Ліщука. Київ : ЦССМ, 2004. С. 58–71.
 27. Лучинська О. В. Взаємодія з громадськістю в системі державного управління у сфері протидії ВІЛ/СНІДу в Україні : дис. ... канд. наук з держ. упр. : 25.00.02. Одеса, 2018. 225 с.
 28. Лях В. В. Стратегії та моделі профілактики негативних явищ у молодіжному середовищі. *Наукові праці Донецького національного технічного університету. Педагогіка, психологія і соціологія*. URL: http://www.nbu.gov.ua/portal/natural/Npdntu/ppp/2009_3/ljax2.pdf.
 29. Лях Т. Л. Просвітницька робота щодо профілактики ВІЛ/СНІДу в закладах освіти. *Вісник Черкаського університету. Педагогічні науки*. 2010. Вип. 183. С. 58-61.
 30. Лях Т. Л., Середа В. Г. Індивідуальні фактори ризикованої щодо віл-інфікування поведінки підлітків – учнів професійно-технічних навчальних закладів. *Педагогічні науки: теорія, історія, інноваційні технології*. 2015.

№ 5 (49). С. 461-466.

31. Медведовська Н. В. Кульчицька Т. К., Юрченко О. В. ВІЛ-інфекція/СНІД – як актуальна проблема сьогодення. *Вестник гигиены и эпидемиологии*. 2006. № 1. С. 1-7.
32. Международный Альянс по ВИЧ/СПИД в Украине. URL: <http://www.aidsalliance.org.ua>.
33. Методика и технология работы социального педагога : учебное пособие для студ. высш. пед. учебн. заведений / Б. Н. Алмазов и др. Москва : Издательский центр «Академия», 2002. 192 с.
34. Мирошніченко Н. О. Профілактика ВІЛ/СНІДу як соціально-педагогічна проблема у роботі зі старшокласниками. *Науковий часопис НПУ ім.М. П. Драгоманова. Соціальна робота. Соціальна педагогіка*. URL: <http://enpuir.npu.edu.ua/bitstream/123456789/11585/1/Myroshnichenko.pdf>.
35. Мистецтво бути викладачем / А. Брінклі та ін. Київ : Навчально-методичний центр «Консорціум із удосконалення менеджмент-освіти в Україні», 2003. 144 с.
36. Москалюк В. Д., Меленко С. Р. ВІЛ-інфекція/СНІД. Чернівці : Видавництво Буковинського державного університету, 2012. 190 с.
37. Мох Ю. А., Радченко О. І., Сергіна С. В. Тренінг як інтерактивний метод навчання і виховання. *Соціально-гуманітарний вісник*. URL: http://irbis-nbu.gov.ua/cgi-bin/irbis_nbu/cgiirbis_64.exe?C21COM=2&I21DBN=UJRN&P21DBN=UJRN&IMAGE_FILE_DOWNLOAD=1&Image_file_name=PDF/soc_humj_2019_25_35.pdf.
38. Мурашкевич О. А. Діяльність центрів соціальних служб для сім'ї, дітей та молоді з профілактики вживання психоактивних речовин підлітками : автореф. дис. ... канд. пед. наук : 13.00.05. Слов'янськ, 2012. 20 с.
39. Національна оцінка ситуації з ВІЛ/СНІДу в Україні станом на початок 2019 року / авт. кол. І. Кузін та ін. URL: https://phc.org.ua/sites/default/files/users/user90/Natsionalna%20otsinka%20sytuatsyi%20z%20VIL_SNIDu%20v%20Ukraini%20na%20pochatok%202019.pdf.

40. Нізова Н. М., Щербінська А. М., Гетьман Л. І. ВІЛ-інфекція в Україні. URL: https://www.slideshare.net/Ukraine_CDC/46-64933360.
41. Обухова Л. Ф. Возрастная психология : учебное пособие. Москва : Педагогическое общество России, 1999. 442 с.
42. Організація профілактичної роботи у навчальних закладах : посібник для адміністраторів системи освіти / О. В. Березюк та ін. Київ : Вид-во «Здоров'я через освіту», 2014. 128 с.
43. Оцінка політико-правового середовища у сфері протидії ВІЛ-інфекції/СНІДу в Україні. URL: http://www.hivreforminaction.org/wp-content/uploads/2017/08/0807_HIV-Legal-Assessment-2017_UA.pdf.
44. Павленок П. Д., Руднева М. Я. Технологии социальной работы с различными группами населения. Москва : Академия, 2009. 272 с.
45. Пазенко Д. Організаційно-правові заходи протидії і профілактики наркоманії та СНІДу. *Юридична Україна*. 2006. № 10. С. 80-84.
46. Парфанович І. І. Соціальна діагностика : курс лекцій. URL: <http://www.info-library.com.ua/books-book-123.html>.
47. Піщенко Г., Тищенко О. Соціокультурні та геополітичні чинники поширення наркоманії та ВІЛ/СНІДу в Україні. *Право України*. 2005. № 2. С. 73-77.
48. Планування сім'ї для людей, що живуть з ВІЛ : навчальний посібник / авт. кол. А. М. Кенней та ін. URL: <https://network.org.ua/old/wp-content/uploads/2017/03/033a7f89744e76f090ffcfcd06d5d536b.pdf>.
49. Політична декларація ООН з питань ВІЛ/СНІДу (2006 рік). URL: http://data.unaids.org/pub/Report/2006/20060615_HLM_PoliticalDeclaration_ARES60262_en.pdf.
50. Пономаренко В. С. Воронова Т. В. Проект «Школа проти СНІДу» : інформаційний буклет для директорів шкіл, методистів, учителів і адміністраторів системи шкільної освіти. Київ : Алатон, 2004. 16 с.
51. Про затвердження Змін до Переліку закладів охорони здоров'я : наказ Міністерства охорони здоров'я України від 13.05.2019 р. № 1064. URL:

<https://zakon.rada.gov.ua/laws/show/z0585-19>.

52. Про затвердження методичних рекомендацій удосконалення організації медичної допомоги хворим на ВІЛ-інфекцію/СНІД : наказ Міністерства охорони здоров'я України від 15.12.2000 р. № 344. URL: <https://zakon.rada.gov.ua/rada/show/v0344282-00>.
53. Про затвердження Стратегії інформаційно-профілактичної діяльності щодо протидії поширенню ВІЛ-інфекції/СНІДу серед населення : наказ Міністерства охорони здоров'я України від 02.02.2010 р. № 67. URL: <https://zakon.rada.gov.ua/rada/show/v0067282-10>.
54. Про організаційно-методичне забезпечення програми «Сприяння просвітницькій роботі «рівний – рівному» серед молоді України щодо здорового способу життя : наказ Міністерства охорони здоров'я України від 26.10.2001 р. № 707. URL: <https://zakon.rada.gov.ua/rada/show/v0707290-01>.
55. Профилактика ВИЧ/СПИДа в детско-молодежной среде : учебное пособие / Л. М. Шипицына и др. Москва : Прогресс, 2006. 80 с.
56. Профілактика ВІЛ/СНІД в учнівському та молодіжному середовищі : довідник для соціальних працівників, вчителів, шкільних психологів, батьків / О. Т. Баришполець та ін. Київ : Держслужба, 2005. 204 с.
57. Профілактика ВІЛ та ризикованої поведінки серед неповнолітніх, які перебувають у конфлікті із законом : навчально-методичний посібник. Т. В. Журавель та ін. Київ : ТОВ «ОБНОВА КОМПАНІ», 2015. 184 с.
58. Профілактика, догляд і підтримка вихованців, які живуть з ВІЛ, у соціальних закладах для дітей / С. П. Андріяш та ін. URL: http://aph.org.ua/wp-content/uploads/2016/08/kerivnytstvo-dlya-trenera_preview.pdf.
59. Профілактика поширення наркозалежності серед молоді : навчально-методичний посібник / В. Бурлака та ін. Київ : Герб, 2008. 224 с.
60. Профілактична робота з підлітками та молоддю з питань пропаганди здорового способу життя, профілактики алкоголізму, наркоманії та ВІЛ-інфекції : методичний посібник / В. В. Брич та ін. URL: <https://dspace.uzhnu.edu.ua/jspui/bitstream/lib/191/1/Profrobota.pdf>.

61. Профілактичні програми : методический материал / упоряд. О. О. Стойка, А. О. Рогожева, І. В. Цисар. Київ : Главник, 2007. 128 с.
62. Рівень поширення і тенденції вживання тютюну, алкогольних напоїв, наркотичних речовин серед учнівської молоді України: 2011 / О. Балакірева та ін. URL: http://www.uisr.org.ua/img/upload/files/ESPAD/Report_ESPAD_2011_ua.pdf.
63. Семигіна Т. В. Політика протидії епідемії ВІЛ/СНІДу в Україні: між надіями та розчаруваннями? *Наукові записки НаУКМА. Політичні науки*. 2007. Т. 69. С. 22–27.
64. Скуйбіда Ю. В. Проблема ВІЛ/СНІДу як питання порядку денного в публічній політиці України. *Наукові записки НаУКМА. Політичні науки*. 2005. Т. 64. С. 71-77.
65. Соціальна педагогіка : мала енциклопедія / Т. Ф. Алексеєнко та ін. Київ : Центр учбової літератури, 2008. 336 с.
66. Соціальна робота у сфері ВІЛ/СНІДу і залежностей : підручник бінаціонального навчання студентів спеціальностей «Соціальна педагогіка» і «Соціальна робота» в Україні та Німеччині / за ред. К. Кріхедьдорф, І. Петрюк. Чернівці : Чернівецький нац. ун-т, 2009. 336 с.
67. Стан епідемії ВІЛ-інфекції/СНІДу і заходів протидії в місті Кривому Розі Дніпропетровської області. Ситуаційний аналіз / Е. Соколюк та ін. Кривий Ріг : Друкарня С. Г. Щербенка «Літерія», 2017. 108 с.
68. Структурна профілактика як метод запобігання новим випадкам ВІЛ-інфікування та покращання якості життя людей, які живуть із ВІЛ/СНІД : метод. матеріали для тренера / автори-упоряд.: В. Молочний, Т. Цюман, В. Лях. Київ : Наук. світ, 2006. 93 с.
69. Сучасний тлумачний словник української мови / уклад. і голов. ред В. В. Дубічинський. Харків : Школа, 2006. 832 с.
70. Тексти лекцій з курсу «Соціальні технології» (для студентів 3 курсу денної форми навчання напряму 0502 (6.030601) – «Менеджмент» спеціальності 6.050200 – «Менеджмент організацій» / укл.: О. М. Віноградська. Харків :

ХНАМГ, 2009. 135 с.

71. Тележенко Т. М. Ефективні форми роботи з попередження ВІЛ/СНІДу серед дітей та молоді в Україні. Київ : Державний інститут проблем сім'ї та молоді; Український інститут соціальних досліджень, 2002. 149 с.
72. Терницкая С. В. Историко-педагогический анализ развития профилактики ВИЧ/СПИДА в Украине. *Вісник Луганського національного університету*. URL: http://www.nbu.gov.ua/portal/Soc_Gum/Vlush/Ped/2009_23_4.pdf.
73. Терницька С. В. Соціально-педагогічні підходи до профілактики ВІЛ-інфекції/СНІДу серед учнівської молоді. *Соціальна робота в Україні: теорія і практика*. 2009. № 4 (148). С. 29-36.
74. Терницька С. В. Соціально-педагогічні умови взаємодії державних і громадських організацій з профілактики ВІЛ/СНІДу серед учнівської молоді : автореф. дис. ... канд. пед. наук : 13.00.05. URL: <https://nenc.gov.ua/doc/autoref/ternitska.pdf>.
75. Хожило І. І. Державна політика України у сфері профілактики ВІЛ-інфекції/СНІДу: механізми формування та реалізації : дис. ... д-ра наук з держ. упр. : 25.00.02. Донецьк, 2009. 383 с.
76. Хожило І. І. Профілактика соціально-небезпечних хвороб як напрям соціальної політики держави : монографія. Дніпропетровськ : ДРІДУ НАДУ, 2008. 254 с.
77. Шакурова М. В. Методика и технология работы социального педагога : учеб. пособие для студ. высш. пед. учеб. заведений. 2-е изд., стереотип. Москва : Академия, 2004. 272 с.
78. Шахрай В. М. Технології соціальної роботи : навчальний посібник. Київ : Центр навчальної літератури, 2006. 464 с.

ДОДАТКИ

Додаток А

Анкета «Що Я знаю про ВІЛ?»

ЛЮБИЙ ДРУЖЕ!

Просимо тебе відповісти на декілька запитань. Твої відповіді допоможуть нам у подальшій роботі. Анкета є анонімною, тобто не потрібно вказувати своє ім'я чи інші особисті дані.

Вірні на твій погляд відповіді обведи кружечком.

1. Звідки ти вперше дізнався про ВІЛ/СНІД?

- a. телебачення;
- b. від друзів;
- c. вперше чую;
- d. від батьків;
- e. від лікаря;
- f. від вчителя в школі.

2. Чи є різниця між ВІЛ та СНІДом?

- a. так;
- b. ні;
- c. не знаю.

3. Вірус імунодефіциту людини:

- a. швидко гине поза організмом;
- b. знаходиться в повітрі;
- c. знаходиться в крові, спермі, вагінальній рідині,молоці матері.

4. Хто може хворіти СНІДом?

- a. жінки;
- b. чоловіки;

- c. діти;
 - d. домашні тварини;
 - e. дикі звірі.
5. Чи можна захистити людину від СНІДу за допомогою щеплення?
- a. так;
 - b. ні;
 - c. не знаю.
6. Чи можна заразитися ВІЛ-інфекцією від людини, що не має зовнішніх ознак захворювання?
- a. так;
 - b. ні;
 - c. не знаю.
7. Якими шляхами передається ВІЛ?
- a. через воду у басейні;
 - b. під час дружнього поцілунку;
 - c. через повітря;
 - d. через укуси комах;
 - e. через пуповину від матері до плоду;
 - f. через материнське молоко;
 - g. через забруднені кров'ю медичні інструменти;
 - h. через ушкоджені слизові оболонки.
8. Якими шляхами не передається Віл?
- a. через воду у басейні;
 - b. під час дружнього поцілунку;
 - c. через повітря;
 - d. через пуповину від матері до плоду;
 - e. через материнське молоко;
 - f. через забруднені кров'ю медичні інструменти;
 - g. через ушкоджені слизові оболонки.
9. Чи потрібно ізолювати хворих на СНІД у спеціальні лікарні?

- a. так;
- b. ні;
- c. не знаю.

10. Скільки сексуальних партнерів у тебе було з початку статевого життя?

- a. жодного;
- b. 1;
- c. 2-3;
- d. більше 3.

11. Як запобігти зараженню ВІЛ?

- a. використання презервативів;
- b. контакт лише з одним партнером;
- c. утримання від статевих контактів;
- d. утримання від наркотиків;
- e. уникання тілесних контактів з ВІЛ-інфікованими особами.

Прочитай кожне твердження, обведи кружечком: З – якщо згоден, НВ – якщо невпевнений, Н – якщо не згоден.

	Згодний	Не впевнений	Не згодний
1. Якщо люди вирішили зустрічатися і бути вірними одне одному, вони можуть не використовувати презервативи	З	НВ	Н
2. Ризик ВІЛ-інфікування знижується, якщо наркотик ввести дуже швидко	З	НВ	Н
3. Я не боюся знаходитися в одному приміщенні з ВІЛ-інфікованим	З	НВ	Н
4. Відмовлятися від того, що є неприйнятним або небезпечним для тебе, - ознака сили, а не слабкості	З	НВ	Н
5. Ти б нервувалася (лася), купуючи презервативи	З	НВ	Н
6. Нічого поганого не станеться, якщо один раз поріжешся спільною бритвою	З	НВ	Н
7. Ми повинні більше робити для ВІЛ-інфікованих і членів їхніх родин	З	НВ	Н
8. Ти б неодмінно пройшов(ла) тест на ВІЛ якби потрапив (ла) у ризиковану ситуацію			

Прочитай твердження, позначені літерами А, Б, В, Г.

Обведи кільцем ТІЛЬКИ ті відповіді які відповідають твоїм намірам.

1	АА	Я в жодному разі не збираюсь вживати наркотики
	ВБ	Я не думаю, що коли-небудь вживатиму наркотики
	ДВ	Думаю, я колись-таки спробую наркотик
	УГ	Я уже вживав (вживаю) наркотики
2	ФА	Я маю намір постійно застосовувати презервативи для захисту від ІПСШ, ВІЛ і небажаної вагітності
	<Б	Я маю намір використовувати презервативи тільки з тим, кого я погано знаю
	ДВ	Я ніколи не збираюсь використовувати презервативи. Це соромно і неприємно.
	УГ	Нехай про це турбується мій сексуальний партнер

Уяви себе учасником запропонованих ситуацій.

Обведи кільцем ті варіанти поведінки (один або кілька), які ти вважаєш підходящими.

1. Ти на дискотеці. Дехто з твоїх друзів вживають алкогольні напої. Вони пропонують і тобі приєднатися до них. Ти не хочеш, але вони вмовляють: «Ну давай. Ти вже не маленька(кий)». Що ти відповіси?

- а) «не думаю, що алкоголь це ознака дорослості»;
- б) «я не хочу і вам не раджу»;
- в) «напиватися не в моєму стилі»;
- г) «ну гаразд, давайте»;
- д) «ви і мертвого умовите».

2. Уяви ситуацію, що колись ти вирішив (ла) зайнятися сексом зі своєю дівчиною (хлопцем). Ти знаєш про небезпеку ВІЛ, ІПСШ і пришов(ла) до аптеки, щоб придбати презерватив. Але ти хвилюєшся, що подумає про тебе аптекар, як він (вона) подивиться на тебе і що скаже. Твої дії.

- а) ти вирішиш, що секс без презерватива не такий і небезпечний;

- б) подолаєш сором'язливість і купиш презерватив;
- в) вирішиш, якщо ти не готовий а) купити презерватив, то, очевидно, не готовий(а) і до сексуальних стосунків;
- г) покладеш усю відповідальність на свого сексуального партнера.

СТАТЬ:	ДАТА:
Чи хотів би ти більше дізнатися про ВІЛ/СНІД?	

Дякуємо тобі, друже!

Додаток Б

Тренінг «Молодь проти СНІДу»

Мета: дати можливість підліткам зрозуміти, що ВІЛ-інфекція, СНІД – це поведінкові ускладнення, запобігти яким можна через формування власних навичок відповідальної поведінки.

Завдання:

1. Ознайомити підлітків зі шляхами передачі ВІЛ та наслідками його впливу на організм.
2. Сформувати у підростаючого покоління розуміння власної відповідальності стосовно ризику інфікуватися ВІЛ.
3. Сформувати в молоді терпиме ставлення до ВІЛ-інфікованих.

Хід проведення тренінгу:

Вправа «Три символи».

Мета: створити умови для пізнання учасниками один одного, показати важливість власного вибору та залежність здоров'я від конкретних дій та вчинків особистості.

Обладнання: аркуші паперу А-4. маркери.

Хід вправи: Кожен учасник отримує аркуш паперу А-4, складає його навпіл таким чином, що можна було його поставити перед собою. Потім розкреслює аркуш за вказаною схемою. У першому віконечку учасник записує своє ім'я, у другому, третьому, четвертому, відповідно, малює символ, що передає індивідуальність; дії, які людина виконує, і які можливо шкодять її здоров'ю; дії, які людина виконує для поліпшення свого здоров'я.

СХЕМА

Лінія згину			
1. Віталій			
2.	3.	4.	

На наступному етапі йде презентація учасників.

Під час презентації тренеру потрібно акцентувати увагу учасників на діях, які вони виконують, і які шкодять чи поліпшують їх здоров'я.

Запитання для обговорення:

Які думки у вас виникали, коли ви виконували це завдання, під час презентації колег?

Хто або що може поліпшити (погіршити) ваше здоров'я?

Як ви розумієте вислів «Здоров'я не купиш, його розум дарує»?

Рольова гра «Суперечливі твердження».

Мета: ця гра, окрім інформування, дає змогу кожному учаснику виявити свої погляди на проблему ВІЛ/СНІДу.

Обладнання: 4 листки паперу, на кожному з яких написано одне з тверджень: «Абсолютно згоден», «Згоден, але з певними умовами», «Абсолютно не згоден», «Не знаю/не впевнений».

Хід вправи: Підготовані листки з твердженнями прикріплюються на чотирьох сторонах кімнати.

Учням зачитується по одному з дещо суперечливих тверджень, пов'язаних з проблемою ВІЛ/СНІДу. Після того, як твердження озвучується, учасники одразу ж повинні розійтися і стати біля того листка ватману, який відображає його точку зору. Учасників просять пояснити, чому вони обрали саме ці твердження. Вислухавши різні точки зору, учасники можуть обрати листки з твердженнями, які їм більше підходять зараз.

«Суперечливі твердження».

Проблема поширення ВІЛ-інфекції і гепатитів В, С стосується тільки наркоманів, проституток і гомосексуалістів.

Примусове обстеження на ВІЛ – єдиний спосіб стримати поширення інфекції.

Сексуальне виховання повинно пропагувати безпечний секс.

Щоб попередити розповсюдження ВІЛ/СНІДу, необхідно заборонити проституцію.

Необхідно ввести поголівне примусове обстеження на ВІЛ.

ВІЛ-інфікована жінка не повинна народжувати дітей.

Лікар, у якого виявлено ВІЛ, повинен бути усунутий від роботи.

Всі ВІЛ-інфіковані мають бути ізольовані.

ВІЛ-інфекція – це покарання за гомосексуалізм, наркоманію, сексуальну розбещеність.

Нелогічно, що ВІЛ-інфікованих звільняють від служби в армії, але покарання у вигляді позбавлення волі до них застосовується.

Держава повинна накласти заборону на шлюб для ВІЛ-інфікованих.

«Проблема СНІДу» роздувається журналістами, насправді вона стосується невеликої і не самої кращої частини суспільства.

ВІЛ-інфіковані діти не повинні відвідувати спортивні секції.

СНІД – це один із способів природного відбору, а саме – можливість покращити генофонд людства.

Це несправедливо, що на пенсії старим людям у держави грошей не вистачає, а величезні суми на лікування ВІЛ-інфікованих знаходяться.

Обговорення: Які почуття виникли у вас, коли ви думали над цими питаннями? Чи легко було висловлювати свою точку зору перед всіма учасниками, особливо, коли ви виявилися в меншості? Чи легко було змінити свою точку зору?

Мозковий штурм «Шляхи передачі ВІЛ».

Мета: визначити та обговорити шляхи передачі вірусу імунодефіциту людини.

Обладнання: ватмани, маркери.

Хід вправи: Учасники спершу називають рідини, які є в людському організмі, тренер записує їх на ватмані. Далі їм пропонується дати відповіді на запитання: «Які шляхи передачі ВІЛ вам відомі?» Всі варіанти відповідей занотовуються на аркуші без обговорення. Далі тренер продовжує висвітлювати тему (шляхи передачі ВІЛ), спираючись на записи, вказує у яких рідинах міститься достатня кількість вірусу для інфікування (записи ведуться на

ватмані).

Вправа «Життя з хворобою».

Мета: усвідомлення учасниками проблем, пов'язаних з ВІЛ/СНІДом; зміну поглядів на проблему ВІЛ-інфікованих.

Обладнання: невеликі листки паперу, ручки для кожного учасника.

Хід вправи: Ведучий видає кожному учаснику по 12 листочків паперу (розміром 5 x 5) і просить написати: на 4-х листочках назви улюблених страв, на 4-х – назви улюблених занять, захоплень, на 4-х – імена близьких людей чи коханих.

Коли всі учасники готові, ведучий говорить, що таке небезпечне захворювання як СНІД вимагає від людини великих жертв і просить обрати і віддати по 1 улюбленій страві, заняттю, близькій людині. Далі хвороба вимагає наступних жертв і учасники віддають ще 3 листки. Після цього ведучий сам проходить по колу і забирає, не дивлячись, по 1 листку у кожного учасника. Все, що залишилося в учасників – це варіант того, що хвороба може зробити з життям будь-якої людини.

Після цього учасники обговорюють психологічні наслідки незахищених сексуальних контактів як варіанту необдуманого поведінки (розчарування, психологічна чи сексуальна травма, відчуття самотності, тривога з приводу свого здоров'я, страх перед вагітністю чи ІПСШ, незадоволеність своєю сексуальною поведінкою, страх перед розголосом, тривога з приводу подальших стосунків і т.д.).

Вправа «Інформаційний вісник».

Мета: закріпити отримані знання про ВІЛ-інфекцію, шляхи передачі вірусу та способи захисту; зняти емоційне напруження.

Обладнання: газети, ножиці, стікери, маркери, ватмани, скотч.

Хід вправи: Учасники об'єднуються в 3-4 групи (щоб у кожній було не більше ніж 5 осіб). Кожній групі дають кілька газет, журналів. На підставі опублікованих матеріалів їм пропонується визначити який вид діяльності людини є ризикованим (стосовно інфікування ВІЛ) і наскільки, а також

створити колаж на тему «Будь обережним!» Після презентації усі роботи розміщуються у приміщенні.

Психологічна вправа: «Секрет».

Мета: дати можливість учасникам отримати відповіді на питання, які вони не наважувалися задати батькам.

Обладнання: Маркери, Папір.

Хід вправи: Кожному часнику роздається папірець і пропонується написати на ньому свою таємницю (анонімно), стосовно інтимних стосунків, яку б він не наважився розкрити батькам. Після написання ведучий з психологом узагальнює і коментує найбільш повторювані таємниці.

Гра «Іскра».

Мета: Вправа на взаємопідтримку учасників.

Хід вправи: Учасники розбиваються на дві команди. Далі по колу починають рукостискання. Перемагає команда, яка швидше виконала рукостискання.

Міні – лекція « ВІЛ поряд з нами».

Хто б міг подумати, що ці симпатичні мавпочки, які живуть у селищах африканців подібно до наших собак, спричинять таке лихо. Кажуть, що вірус Імунодефіциту мавп (ВІМ) мільйони років жив у їх популяції. А нещодавно він здійснив мутацію і набув здатності інфікувати людей. Тепер його називають ВІЛ – вірус імунодефіциту людини. Існує ще маса теорій про походження цього вірусу.

Ми вперше дізналися про нього лише у 1981 році. За короткий час ВІЛ поширився в усьому світі, уразив понад 60 мільйонів осіб. Це більше, ніж населення всієї України. Третина з них уже померли, залишивши сиротами 13 мільйонів дітей, яких тепер називають сиротами ВІЛ/СНІДу.

Нині у світі живуть понад 40 мільйонів ВІЛ-інфікованих, приблизно половина з них – молодь до 25 років. Та офіційні дані – це лише верхівка айсберга, адже багато людей живуть з ВІЛ і не знають про це. Експерти вважають, що в Україні інфіковано до 400 тисяч осіб. Серед них постійно

зростає частка неповнолітніх. Тому Дитячий Фонд Організації Об'єднаних Націй вважає, що кожна молода людина має знати основні факти про ВІЛ і СНІД.

Вірус – збудник інфекційних хвороб.

Імунодефіцит – зниження функції імунної системи.

Людина – організм, в якому розмножується вірус.

СНІД – це остання стадія ВІЛ-інфекції. Вона починається тоді, коли в організмі виникає загальний імунодефіцит. СНІД розшифровується як Синдром Набутого Імунного Дефіциту.

Синдром – тому що у людини виникає багато різних симптомів і захворювань.

Набутий – тому що він не є спадковим.

Імунний – тому що уражається імунна система організму.

Дефіцит – тому що імунна система не діє відповідним захисним чином, і через це збільшується вразливість організму до бактеріальних та вірусних інфекцій, підвищується схильність до виникнення злоякісних пухлин.

Для боротьби з ВІЛ/СНІДом людство залучило гігантські фінансові ресурси і найвідоміших науковців. Та попри безпрецедентні зусилля, вченим досі не вдалося розробити вакцину проти ВІЛ і ефективних ліків від СНІДу.

За наслідками для життя і здоров'я людини ВІЛ є небезпечною інфекцією. Але це дуже нестійкий вірус. Він може існувати лише в рідинах організму й швидко гине поза ним. Щодо цього існує багато міфів і хибне тлумачення наукових фактів.

Доведено, що в лабораторних умовах ВІЛ може жити три доби навіть після висихання рідини. Але в наукових експериментах використовують концентрації вірусу, які щонайменше в 100 тисяч разів перевищують ті, що існують у природі. А в концентраціях, у яких вірус міститься в інфікованих рідинах організму, він гине протягом кількох хвилин, майже одночасно з їх висиханням. Інша річ – кров усередині голки. Там вірус

живе кілька діб.

Хоча ВІЛ можна виділити з багатьох рідин організму (слини, сліз, поту, сечі), його небезпечні концентрації спостерігаються тільки у крові, виділеннях статевих органів (спермі, вагінальному секреті) і в грудному молоці. З огляду на це виділяють три шляхи передання ВІЛ–інфекції:

1. Статевий – під час сексуальних контактів без презервативів.
2. Через кров: при переливанні інфікованої крові; при ін'єкційному вживанні наркотиків за допомогою спільних голочок і шприців; під час виконання медичних, косметичних чи гігієнічних маніпуляцій нестерильними інструментами, які колють або ріжуть.
3. Від інфікованої матері до дитини – під час вагітності, пологів, при вигодовуванні грудним молоком. Цей шлях називають вертикальним або пеританальним.

Зараження може відбутися за трьох умов: наявності ВІЛ; достатньої кількості ВІЛ; потрапляння ВІЛ у кровообіг через слизові оболонки або ушкоджену шкіру.

Завдяки тому, що шляхи передання ВІЛ обмежені, захиститися від нього нескладно. Заходи щодо захисту від ВІЛ поділяють на дві групи: ті, що здійснюються на державному рівні, й ті, яких має дотримуватися кожна людина.

На державному рівні має здійснюватися контроль донорської крові та органів. Важливо також дотримуватися заходів безпеки у медичних установах, щоб уникнути зараження через нестерильні інструменти.

На особистому рівні заходи безпеки елементарно прості. В усьому світі їх формулюють як абетку безпеки, або метод ABCD:

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

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

Condoms – англ. «презерватив, кондом». Означає застосування

презервативів щоразу, коли є хоч найменший сумнів щодо ВІЛ-статусу сексуального партнера.

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

Багаторічний досвід епідемії свідчить, що вірус імунодефіциту людини НЕ передається повітряно-крапельним, побутовим шляхом або через укуси комах-кровососів.

НЕ можна інфікуватися ВІЛ, якщо їсти, пити, займатися спортом, їздити в транспорті, плавати в басейні, користуватися рушником, туалетом чи ванною спільно з ВІЛ-позитивними людьми. ВІЛ ніколи НЕ передається при обіймах, дружніх поцілунках, кашлі, чханні, нежиті чи пітнінні.

З огляду на це жити і навчатися поруч з ВІЛ-позитивними цілком безпечно, якщо дотримуватися наведених вище нескладних правил (метод ABCD).

Ліків, здатних повністю знищити вірус в організмі людини і відновити функцію зруйнованої імунної системи, поки що не існує. Розроблено антиретровірусні препарати, які подовжують безсимптомний період ВІЛ-інфекції.

Що таке АРВ-терапія?

Це лікування антиретровірусними препаратами, що перешкоджають розмноженню ВІЛ. Завдяки цьому подовжується безсимптомний період ВІЛ-інфекції. Поки що ці ліки дуже дорогі й не кожному з тих, хто їх потребує, доступні. До того ж кожен шостий має протипоказання до них.

Той, хто розпочав АРВ-терапію, змушений щодня приймати багато ліків за досить складною схемою. Деякі з них треба вживати натщесерце, інші – після того, як попоїв, або через певний час після цього.

Розпочавши лікування, дуже важливо не переривати його і не пропускати приймання медикаментів, адже в іншому разі може виникнути резистенція, вірус здійснить мутацію, й ці препарати перестануть діяти на нього. Тоді

лікарям доведеться призначати інші комбінації АРВ-препаратів. А їх не так уже й багато.

Проживаючи поряд з хворим на СНІД, ви не заразитесь. Немає необхідності в жодних особливих заходах безпеки, якщо ця людина не є вашим сексуальним партнером і за умови, що ви дотримуєтеся заходів безпеки при контактах з кров'ю інших людей.