

Федеральное государственное бюджетное научное учреждение
«Центр защиты прав и интересов детей»

«НЕЗРИМЫЕ УГРОЗЫ – МИФЫ И РЕАЛЬНОСТЬ»

методические рекомендации для педагогических работников
общего образования и среднего профессионального образования
по подготовке и проведению родительского собрания,
приуроченного ко Всемирному дню борьбы со СПИДом

целевая аудитория: родители (законные представители) обучающихся 15 – 18 лет

Москва, 2018

Введение

Методические рекомендации по проведению родительского собрания «Незримые угрозы – мифы и реальность» (далее – методические рекомендации) предназначены для оказания помощи педагогическим работникам общеобразовательных организаций и организаций среднего профессионального образования (педагогам-психологам, социальным педагогам, классным руководителям) при проведении родительских собраний в рамках реализации ежегодных профилактических мероприятий, приуроченных к Всемирному дню борьбы со СПИДом (1 декабря) (далее – профилактическая декада), проведение которых в 2018 году запланировано период с 26 ноября по 7 декабря 2018 г.

Современный масштаб развития эпидемической ситуации по распространению ВИЧ-инфекции в большинстве регионов Российской Федерации создает риск вовлечения несовершеннолетних в ситуации с высокой вероятностью заражения ВИЧ-инфекцией, чаще связанные с рискованным поведением.

Целью профилактической декады является повышение эффективности работы в области сохранения и укрепления здоровья обучающихся, а также их родителей (законных представителей), формирования и повышения профилактической компетентности всех участников образовательного процесса, обеспечение безопасности жизнедеятельности.

Целевая аудитория: родители (законные представители) обучающихся 9 – 11 классов, студентов профессиональных образовательных организаций.

Необходимость организации профилактической работы с родителями обучающихся связана с формированием единого ценностно-смыслового и информационно-культурного поля, способствующего оптимальной социализации подростков, девушек и юношей, формированию у них навыков управления своим поведением на основе принципа предосторожности.

Использование предложенных в методических рекомендациях материалов будет способствовать повышению эффективности профилактической работы

образовательной организации, позволит укрепить семейные традиции и моральные принципы, окажет содействие повышению информированности родителей.

Цель родительского собрания:

информирование родителей (законных представителей) обучающихся о ключевых рисках, связанных с распространением ВИЧ-инфекции и распространении эпидемии СПИДа.

Задачи родительского собрания:

1. Проинформировать родителей о статистике распространения ВИЧ-инфекции в Российской Федерации, путях ее передачи и методах своевременной диагностики.

2. Проинформировать родителей о проведении в рамках профилактической декады, приуроченной к Всемирному дню борьбы со СПИДом (1декабря), интегрированных уроков по профилактике ВИЧ-инфекции для обучающихся 9 – 11 классов и студентов профессиональных образовательных организаций «Незримые угрозы – мифы и реальность».

3. Мотивировать родителей на повышение собственной профилактической компетентности и формировании профилактической компетентности ребенка.

План родительского собрания

1. Организационный момент.

2. Информационный блок №1 включает информацию о статистике распространения ВИЧ-инфекции и путях передачи. Вне зависимости от степени эпидемиологического благополучия субъекта Российской Федерации, на родительском собрании должна быть озвучена информация о количестве ВИЧ-инфицированных, выявленных на самых неблагополучных по ВИЧ территориях России, возрастная структура пораженности ВИЧ-инфекцией и структура путей ее передачи.

3. Информационный блок № 2 о проведении интегрированных уроков по профилактике ВИЧ-инфекции для обучающихся 9 – 11 классов и студентов

профессиональных образовательных организаций «Незримые угрозы – мифы и реальность». (Для подготовки необходимо использовать информацию из методических рекомендаций по проведению интегрированного урока для обучающихся 9 – 11 классов, студентов профессиональных образовательных организаций; приложение № 2).

4. Заключительный этап. Информирование родителей о возможности: определения уровня профилактической компетентности в области профилактики ВИЧ-инфекции посредством участия в интернет-опросе; использования памяток для родителей (Приложение № 3)

Методическое обеспечение

Выбор форм и методик проведения родительского собрания

Основной формой работы педагога с родителями в настоящее время являются родительские собрания.

Классные (групповые) родительские собрания следует организовать за несколько дней до проведения интегрированных уроков с обучающимися 9 – 11 классов и студентов профессиональных образовательных организаций «Незримые угрозы – мифы и реальность».

Родителей необходимо познакомить с целями, задачами, кратким содержанием интегрированного профилактического урока и его основными результатами (данную информацию организаторы родительского собрания могут получить из сценария проведения интегрированного урока с аналогичным названием «Незримые угрозы – мифы и реальность»).

Необходимо акцентировать внимание родителей на том, что одной из основных задач интегрированного урока является формирование у обучающихся мотивации, направленной на безопасное поведение, обеспечивающей сохранение собственной жизни и здоровья, актуализирующей знания о ВИЧ-инфекции и поведенческих факторах риска.

Родительское собрание в рамках профилактической декады «Стоп ВИЧ/СПИД» возможно провести с использованием интерактивных форм в сочетании с мини-лекцией.

Рекомендованная продолжительность собрания: не более 45 минут.

Предварительная подготовка. При подготовке к родительскому собранию каждая семья получает приглашение, с обязательным обращением по имени-отчеству к взрослым членам семьи. В приглашении указывается тема собрания и точное время начала и окончания встречи.

Вопрос профилактики ВИЧ-инфекции является одним из сложных вопросов школьной педагогики и семейного воспитания, который затрагивает ценностные и смысловые установки личности о взаимоотношениях полов, культуре этих отношений.

Многие ученые, психологи, педагоги, врачи (Д. Н. Исаев, В. Е. Каган, Д. В. Колесов, И. С. Кон, Ю. М. Орлов и др.) считают, что половое воспитание должно проводиться в семье, и именно семья играет главную роль в процессе воспитания мужчины из мальчика, а женщины из девочки.

С детства мальчик подражает отцу и берет с него пример. Для девочки эталоном поведения является мать. Отношения между обоими родителями – наглядный пример отношений полов. Чем дольше родители избегают вопроса об интимной стороне жизни, тем больше вероятность того, что подростка настигнет эмоциональное потрясение и отвращение к взаимоотношениям между женщиной и мужчиной, о которых его проинформируют сверстники и социальные медиа.

Рекомендации по выбору приемов работы с родителями:

При проведении родительского собрания необходимо:

говорить на понятном родителям языке,

при употреблении специальной терминологии давать пояснения об ее обозначении;

быть конкретным, отвечать непосредственно на поставленный вопрос;

отказаться от поучений, нотаций, высокомерия; разговаривать с позиции партнерства;

сохранять конфиденциальность информации, полученной от родителей, и др.

Дополнительная информация по вопросам статистики и профилактики ВИЧ-инфекции размещена на официальных сайтах:

Минздрава России: o-spide.ru

Фонда социально-культурных инициатив: stopvichspid.rf

Московского городского центра профилактики и борьбы со СПИДом

Информация Министерства здравоохранения Российской Федерации по ситуации, связанной с ВИЧ-инфекцией в Российской Федерации

Первый случай ВИЧ-инфекции был зарегистрирован в России в 1987 году, диагноз был установлен у иностранных граждан, обучающихся в нашей стране. Затем был зарегистрирован первый случай заболевания у гражданина Российской Федерации.

До 1999 года эпидемиологическая ситуация в России не выходила за пределы групп населения повышенного риска (потребителей инъекционных наркотиков и других), единичные случаи были связаны с медицинскими вмешательствами (например, переливанием крови) и вертикальным путем передачи инфекции: от матери к ребенку.

Начиная с 2005 года, отмечался ежегодный прирост числа новых случаев регистрации в крови ВИЧ-инфекции до 10-12%, эпидемиологическая ситуация сопровождалась ростом заболеваемости и распространенности ВИЧ-инфекции, выходом заболевания за пределы ключевых групп в общую популяцию, и стала представлять серьезную угрозу безопасности, жизни, здоровью и благополучию населения.

Однако, с 2016 года количество впервые выявленных случаев ВИЧ-инфекции стало снижаться, на фоне увеличения охвата населения тестированием на ВИЧ-инфекцию.

По данным Федерального государственного статистического наблюдения в 2017 году были зарегистрированы более **800 тысяч** случаев ВИЧ-инфекции, из них впервые выявленные - у **85 802** человек, что составило **58,4** на 100 тыс. населения (заболеваемость). Частота новых случаев ВИЧ-инфекции выше среди мужчин и составляет **53 509** человек от общего числа впервые выявленных случаев (2017 г. – **62,0%**; 2016 г. - **61,8 %**).

Основное бремя заболеваемости ВИЧ-инфекцией приходится на возрастную группу 25-44 года и составляет **75,2%** от общего числа впервые выявленных лиц с ВИЧ – инфекцией.

Распространенность ВИЧ-инфекции на территории страны имеет существенные различия в разных регионах. Основное бремя ВИЧ-инфекции приходится на 22 региона Российской Федерации, преимущественно расположенных на территории следующих федеральных округов: Сибирского, Уральского, Приволжского, Северо-Западного.

По итогам мониторинга мероприятий, направленных на реализацию Государственной стратегии по противодействию распространения ВИЧ-инфекции в Российской Федерации, отмечаются **определенные достижения в 2017** году:

— обследовано на ВИЧ-инфекцию **33 870 850** человек, в целом охват медицинским освидетельствованием на ВИЧ-инфекцию населения России составил **23%**, что выше значений показателей, чем в 2016 г. (**20,5%**) и 2015 г. (**19,3 %**);

— охват диспансерным наблюдением лиц, живущих с ВИЧ-инфекцией, составил **85,6 % (693 тыс. чел.)** от общего числа зарегистрированных случаев ВИЧ-инфекции в Российской Федерации (в 2016 г. – **70,5 %**);

— свыше **99 %** детей с ВИЧ-инфекцией, от числа подлежащих учету, находятся под диспансерным наблюдением, из них **91 %** получают антиретровирусную терапию, которая назначается им незамедлительно и на первом году жизни ребенка, а эффективность проводимой терапии среди **детей**, которая оценивается неопределяемым уровнем вирусной нагрузки, составляет **88 %**;

— учитывая, что у лиц с ВИЧ-инфекцией увеличивается риск развития осложнений и смертности от туберкулеза, внедрена система специфической профилактики туберкулеза: свыше **92 %** ЛЖВ, состоящих под диспансерным наблюдением, обследованы на туберкулез, а **более 90 %** лиц, живущих с ВИЧ, с впервые установленным диагнозом ВИЧ и получающие терапию, прошли химиопрофилактику туберкулеза;

— охват антиретровирусной терапией всех лиц, живущих с ВИЧ, находящихся под диспансерным наблюдением достиг в конце **2017** года **50 %**

(в том числе детей **91 %**). При этом в каждом третьем регионе охват антиретровирусной терапией составляет свыше **50 %**. Снижение вирусной нагрузки наблюдалось в 2017 году у **72 % лиц**, живущих с ВИЧ, получавших антиретровирусную терапию.

— за счет высокого охвата ВИЧ-инфицированных беременных женщин и новорожденных профилактикой вертикальной передачи ВИЧ-инфекции, риск вертикальной передачи ВИЧ-инфекции снизился до **1,7 %**,: охват профилактикой в период родов – **95,0 %**, новорожденных детей – **99,1 %**. В 2017 г. матерей с ВИЧ-инфекцией родилось **15 044** детей (2016 г. - **15 989**), из них только у **235** (2016 г. - **281**) была подтверждена ВИЧ-инфекция.

Национальной ассоциацией специалистов по профилактике, диагностике и лечению вируса иммунодефицита человека в 2017 году пересмотрены клинические рекомендации (протоколы лечения). Новые клинические рекомендации обеспечивают использование самых современных, **рекомендованных ВОЗ, схем лечения** и профилактики ВИЧ-инфекции. Расширены показания к назначению **антиретровирусной терапии**, согласно которым рекомендуется ее назначать всем пациентам с ВИЧ-инфекцией (лечим всех).

В 2017 году внедрен Федеральный регистр лиц, инфицированных вирусом иммунодефицита человека (ФРВИЧ), который является важным инструментом не только в мониторинге эпидемиологической ситуации, но и в оценке качества оказания медицинской помощи, обеспечения преемственности и взаимодействия, в том числе между гражданским и пенитенциарным сектором, лекарственном менеджменте.

В связи с изложенным выше работа по профилактике ВИЧ-инфекции должна быть продолжена, особенно в части информирования и просветительской работы со взрослыми и подростками.

**Информация об интегрированном уроке,
приуроченном ко Всемирному дню борьбы со СПИДом,
«Незримые угрозы – мифы и реальность»**

Интегрированный урок для обучающихся 9 – 11 классов «Незримые угрозы – мифы и реальность» (далее – интегрированный урок) разработан в соответствии с требованиями Федеральных государственных образовательных стандартов (далее – ФГОС), которые предусматривают вопросы формирования здорового и безопасного образа жизни, ориентированы на становление личностных характеристик выпускника, осознающего и принимающего ценности человеческой жизни, уважающего закон и правопорядок, соизмеряющего свои поступки с нравственными ценностями.

В соответствии с ФГОС вопросы профилактики ВИЧ-инфекции рассматриваются в содержании программ предметов «Биология», «Обществознание» и «Основы безопасности жизнедеятельности» в 9 - 11 классах. Они также входят в содержание учебных предметов на 1 курсе образовательных организаций среднего профессионального образования.

Основные задачи интегрированного урока:

информирование обучающихся о ВИЧ-инфекции и СПИДе;

формирование у обучающихся навыков ответственного поведения в ситуациях, связанных с опасностью ВИЧ-инфицирования.

Далее возможно ознакомление с содержанием интегрированного урока посредством использования презентации (примеры слайдов размещены в тексте).

Вводная часть урока: направлена на выявление исходного уровня знаний обучающихся о ВИЧ-инфекции.

Информационный этап урока предполагает более подробную актуализацию материала по теме: обучающиеся вспомнят о путях передачи ВИЧ-инфекции, «мифах о ВИЧ», способах профилактики ВИЧ-инфекции.

Слайд 1

Мифы

Ложные представления общества о ВИЧ, которые выражаются в неправильных ответах на такие вопросы:

через предметы гигиены, общий туалет?

через рукопожатие или объятие?

в бассейне, ванне, бане?

кашель, чихание?

Можно ли заразиться ...

через посуду (тарелки, ложки, вилки, стаканы), еду?

через укусы насекомых или контакты с животными?

на приеме у стоматолога или делая маникюр, или педикюр?

при поцелуе, через пот, слезы?

при анализе крови?

Для закрепления пройденного материала, обучающимся будет предложено выполнить несколько упражнений, в том числе решить ситуационные задачи на оценку степени риска и выбора безопасного способа поведения в предложенной ситуации.

Примеры ситуационных задач

Ситуация 1. На тренировке по футболу вратарь упал и поранил ногу. Нога была в грязи, а из раны пошла кровь. Его друг принес воды и стал промывать рану, чтобы затем обработать ее йодом и забинтовать. Он понимал, как больно его другу, так как сам недавно получил травму, и царапина на его руке еще не зажила.

Слайд № 2

На тренировке по футболу вратарь упал и поранил ногу. Нога была в грязи, а из раны пошла кровь. Его друг принес воды и стал промывать рану, чтобы затем обработать ее йодом и забинтовать. Он понимал, как больно его другу, так как он сам недавно получил травму, и царапина на его руке еще не зажила.

?



РАНЫШЕ
→
ДАЛЕЕ

Учащимся задаются следующие вопросы:

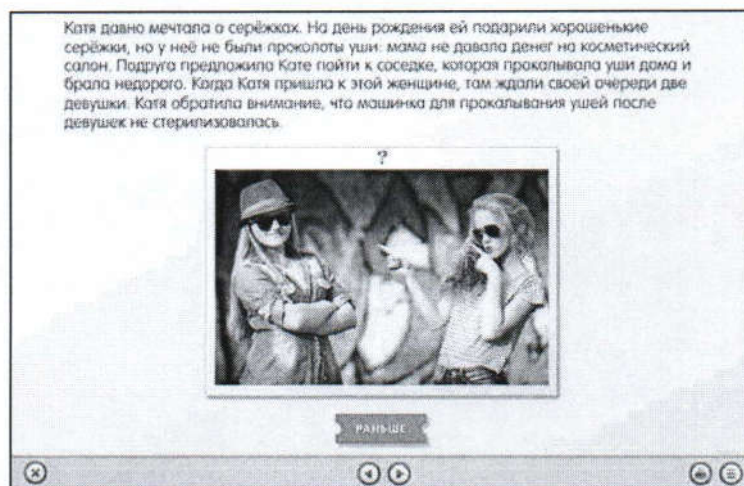
Есть ли риск заражения ВИЧ или вирусом гепатита в данной ситуации?

Почему?

Что нужно было сделать в данной ситуации? Почему?

Ситуация 2. Катя давно мечтала о сережках. На день рождения ей подарили хорошенькие сережки, но у нее не были проколоты уши: мама не давала денег на косметический салон. Подруга предложила Кате пойти к соседке, которая прокалывала уши дома и брала недорого. Когда Катя пришла к этой женщине, там ждали своей очереди две девушки. Катя обратила внимание, что машинка для прокалывания ушей после девушек не стерилизовалась.

Слайд № 3



Учащимся задаются следующие вопросы:

Есть ли риск заражения ВИЧ в данной ситуации? Почему?

Что следует сделать Кате? Почему?

Таким образом, с помощью выполнения упражнений обучающиеся смогут закрепить свои представления о безопасном поведении в рискованных ситуациях.

Еще одно упражнение на закрепление пройденного материала «Ментальная карта» предполагает работу обучающихся в группах по 4-6 человек.

Обучающимся предоставляется возможность обратиться к учебникам и справочным материалам, содержащим информацию о ВИЧ-инфекции:

самостоятельно найти в предложенных учебниках и других источниках информацию о различных сторонах проблемы распространения ВИЧ-инфекции,

выделить ключевые понятия;

с их помощью составить собственную ментальную карту.

Упражнение заканчивается обсуждением ментальных карт, составленных разными группами.

В заключительной части интегрированного урока обучающиеся получают домашнее задание по самостоятельному заполнению анкеты на сайте: стопвичспид.ру. (Слайд № 4).

Слайд № 4



Методика опроса учитывает возрастные особенности подростков, не провоцируя их к рискованному поведению, позволяет оценить интенсивность субъективного отношения к проблемам распространения ВИЧ-инфекции и уровня знаний в этой области.

Опрос проводится анонимно. В результате каждый участник может получить свой индивидуальный результат.

Результат представлен 5 основными шкалами:

1. «Эмоциональная шкала» служит для определения уровня заинтересованности проблемами распространения ВИЧ-инфекции и сложившейся эпидемической ситуации.

2. «Познавательная шкала» служит для определения уровня готовности и стремления получать, искать и перерабатывать информацию по проблематике, связанной с ВИЧ-инфекцией, например, знать свои права в области диагностики,

получения информации, лечения ВИЧ-инфекции, быть в курсе активности других субъектов профилактической деятельности.

3. «Практическая шкала» служит для определения уровня готовности и стремления к практическому применению мер по профилактике ВИЧ-инфекции, прежде всего исходя из идеи поддержания и сохранения здоровья своего собственного и своих близких.

4. «Шкала поступков» служит для определения готовности к личностной активности, направленной на формирование здорового и безопасного образа жизни молодежи.

5. «Шкала эрудиции» служит для определения объема и глубины имеющихся у личности сведений (знаний) о ВИЧ-инфекции, прежде всего, о путях ее передачи.

Получив результаты своего самоисследования, участник опроса:

— при получении высоких показателей по шкалам – обретает уверенность в своих позициях в отношении здорового и безопасного поведения, знаний в области распространения и профилактики ВИЧ-инфекции;

— при получении средних или низких показателей по тем или иным шкалам (знания, поведение, отношение) также формирует желание улучшить свой результат и разобраться в проблеме.

По завершении участия в опросе можно распечатать свои результаты, а также получить персональный Сертификат участника социально значимого проекта «ЗНАНИЕ – ОТВЕТСТВЕННОСТЬ – ЗДОРОВЬЕ».

Уважаемые родители! Мы также предлагаем Вам самостоятельно пройти данный опрос. Ссылка размещена на сайте федерального Центра защиты прав и интересов детей (Режим доступа: <http://опрос-молодежи-о-вич.рф>). Вы, также как и ваши дети, сможете оценить свое эмоциональное отношение, готовность совершать безопасные практические действия и показывать пример окружающим людям здорового и безопасного поведения, позволяющий предупреждать распространение ВИЧ-инфекции.

После прохождения Вами этого опроса, а также прохождения опроса Вашим ребенком, постарайтесь обсудить взаимные результаты.

Подведение итогов родительского собрания

Уважаемые родители! Благодарим Вас за нашу встречу. Тема, которой мы с вами сегодня коснулись «Незримые угрозы – мифы и реальность», является актуальной и важной.

В завершение Вы можете с собой специальные памятки, которые возможно обсудить с другими членами Вашей семьи.

Желаем здоровья Вам и Вашим детям!

ПАМЯТКА ДЛЯ РОДИТЕЛЕЙ «Как поговорить с ребенком о ВИЧ/СПИДе?»



Уважаемые родители!

Тема предстоящего разговора весьма деликатна.

Прежде, чем начать беседу, вспомните себя, когда Вы были подростком, о чем Вы мечтали, какие строили планы в жизни, что важно было Вам в этот период?

А что актуально для Ваших взрослеющих детей?

Настройтесь на разговор с Вашим ребенком, в первую очередь, с позиции формирования жизненных ценностей и приоритетов, правил безопасного и ответственного поведения.

Не разговаривайте на бегу и в то же время не откладывайте разговор на эту тему на потом, до лучших времен.

Подростковый возраст требует внимания и заботы, особого бережного отношения к чувствительности и хрупкости развития внутреннего мира и внешней, часто демонстративной, отчужденности.

Какой повод для разговора?

Это дата **1 декабря – Всемирный день борьбы со СПИДом!**

Об этом точно будут говорить в сети Интернет и СМИ.

Вы можете уточнить у своего ребенка: знает ли он об этой дате?

Разговор может строиться как совместный анализ вопросов защиты от ВИЧ-инфекции.

Вопросы о ВИЧ/СПИДе и ответы на них должны быть взвешенными и обоснованными. Постарайтесь найти время и прочтите до разговора дополнительную информацию. Ее можно найти здесь:

<http://www.o-spide.ru/way/vic-i-spide-rasprostranennye-mify>

Даже когда Вам кажется, что ваши дети хотят от Вас «оттолкнуться» и демонстрируют взрослость и независимость, особенно в таком интимном вопросе как отношения с противоположным полом, на самом деле они очень в Вас нуждаются! Важно, чтобы этот тонкий аспект Вы лично обсудили с ребенком, чтобы это не толковалось и не преподносилось другими людьми (взрослыми или сверстниками).

Даже если в Ваших отношениях с сыном/дочерью в период их взросления есть сложности, помните, что **вопросы безопасности** – а разговор о ВИЧ/СПИДе относится именно к таким вопросам – должны быть вашим осознанным родительским шагом, защищающим, объясняющим, понимающим.

Такой разговор даст возможность выстроить диалог и позволит Вам лучше узнать своих детей, а им – почувствовать Вашу поддержку и понимание.

Итак, о чем точно **необходимо сказать**:

О распространенности ВИЧ-инфекции в нашей стране материалы представлены здесь: <http://www.стопвичспид.рф/>

О путях передачи вируса ВИЧ.

Как предотвратить риски (вести здоровый образ жизни, не употреблять психоактивные вещества, выстраивать отношения любви и доверия, проходить регулярное тестирование на ВИЧ в ситуациях, если риск есть).

Родные и близкие тоже могут столкнуться с этой угрозой. Что может быть личным вкладом в борьбу с распространением ВИЧ-инфекции?

Вы можете обсудить это не только один на один, но и принять участие в акциях и различных мероприятиях, посвященных этому вопросу.

Успехов и здоровой счастливой жизни Вам и Вашим детям!

Федеральное государственное бюджетное научное учреждение
«Центр защиты прав и интересов детей»

НЕЗРИМЫЕ УГРОЗЫ – МИФЫ И РЕАЛЬНОСТЬ

**примерный сценарий интегрированного урока,
приуроченного ко Всемирному дню борьбы со СПИДом**

Москва, 2018

**Примерный сценарий интегрированного урока,
приуроченного ко Всемирному дню борьбы со СПИДом
«НЕЗРИМЫЕ УГРОЗЫ – МИФЫ И РЕАЛЬНОСТЬ»**

Проблема распространения ВИЧ-инфекции является междисциплинарной и затрагивает не только биологические основы жизни и здоровья, но и социально-экономические аспекты жизнедеятельности как отдельной личности, так и различных социальных групп, общества в целом, приобретая черты биолого-социальной чрезвычайной ситуации, что и предопределило её место в содержании программ по нескольким предметам учебной программы общего образования, а именно в содержании программы по «Биологии», «Обществознанию» и «Основам безопасности жизнедеятельности».

В целях создания условий для освоения и развития компетентности обучающихся в области профилактики распространения ВИЧ-инфекции рекомендуется проведение урока, приуроченного ко Всемирному дню борьбы со СПИДом, на основе системно-деятельностного подхода и технологии интегрированного обучения.

Интеграция в образовании. Интегрированный урок. Одной из традиционных, но актуальных задач образования является формирование у обучающихся целостной картины мира.

Функцию объединения разнопредметных знаний в целостную научную картину мира выполняет интеграция в процессе обучения. Установление и усвоение в процессе познания взаимосвязей и взаимообусловленностей между отдельными элементами знаний из различных дисциплин способствуют углублению и расширению знаний, связи их с практикой, формированию у обучающихся умений обобщать и систематизировать информацию, развивают системное мышление.

Интеграция в обучении имеет несколько уровней:

Внутрипредметная интеграция предполагает систематизирование знаний внутри определённой дисциплины – переход разрозненных фактов к их системе.

Межпредметная интеграция представляет собой синтез фактов, понятий, принципов и т.д. двух и более дисциплин. Проявляется в использовании законов, теорий, методов одной дисциплины при изучении другой.

Метапредметная интеграция предполагает формирование одним или несколькими школьными предметами знаний и умений, которые затем

используются всеми предметами. Она направлена на достижение требований к метапредметным результатам, а именно к формированию познавательных, регулятивных, коммуникативных и личностных универсальных учебных действий.

Изучение комплекса вопросов, связанных с ВИЧ-инфекцией, допускает интеграцию на всех уровнях, обеспечивая высокое качество профилактического образовательного процесса.

Интегрированный урок – особый вид урока, на котором обозначенная тема, вопрос или проблема рассматриваются средствами двух или нескольких дисциплин, осуществляются синтез и систематизация знаний, умений, что обеспечивает формирование у обучающихся целостной картины мира. При этом может быть выделена ведущая дисциплина, выступающая интегратором, и определены вспомогательные дисциплины, способствующие углублению, расширению, уточнению материала ведущей дисциплины.

Проблема профилактики распространения ВИЧ-инфекции представляет собой тот случай, когда необходимо продемонстрировать более широкое поле проявления изучаемого явления, выходящего за рамки изучаемой дисциплины – биологии, обществознания или основ безопасности жизнедеятельности.

Интегрированный урок, приуроченный ко Всемирному дню борьбы со СПИДом «Незримые угрозы – мифы и реальность»: может быть проведен учителем биологии, учителем ОБЖ, учителем истории и обществознания после соответствующей подготовки.

Технологическая карта интегрированного урока

Классы	9 – 11 классы, 1 курс образовательных организаций среднего профессионального образования
Тип урока	Интегрированный
Цели урока	
обучающие	актуализация информации о путях передачи и способах профилактики ВИЧ-инфекции; развитие представлений о повышении риска заражения ВИЧ-инфекцией в ситуациях наркопотребления;
развивающие	формирование навыков ответственного поведения в ситуациях, связанных с опасностью ВИЧ-инфицирования; формирование интереса к правовым аспектам ответственности за заражение ВИЧ;
воспитывающие	формирование личной ответственности за собственное здоровье; формирование уважительного отношения к людям, живущим с ВИЧ
Технологии, методы, приемы работы	словесные, наглядные, исследовательские; ИКТ

Формы организации деятельности обучающихся	Фронтальный опрос, групповая дискуссия, работа в парах, технология обучения в сотрудничестве,
Основные понятия и термины урока	Пути передачи ВИЧ, обследование на ВИЧ, «период окна», обследование на ВИЧ
Оснащение урока	мультимедийная установка с возможностью выхода в интернет
Планируемые результаты (формируемые УУД)	
Предметные	Знать: основные способы передачи ВИЧ-инфекции Уметь: отличать ситуации с высоким риском
Метапредметные	
регулятивные	умение планировать собственное поведение в ситуациях, связанных с опасностью заражения ВИЧ-инфекцией; самоконтроль
познавательные	умение извлекать нужную информацию
Личностные	сформированность мотивации к ведению здорового и безопасного образа жизни, избеганию ситуаций с высоким риском заражения ВИЧ-инфекции; развитие навыков рефлексии и самоанализа

Этап урока	Задачи	Деятельность учителя	Деятельность учащихся
Организационно-мотивационный	Формирование мотивации на работу	Приветствие, проверка готовности. Формулировка темы урока. Фронтальный опрос (с элементами групповой дискуссии) на определение исходного уровня знаний о ВИЧ-инфекции (Приложение № 1)	Приветствие учителя. Рефлексиование темы урока, постановка задач. Актуализация знаний по теме урока.
Информационный этап	Актуализация информации о ВИЧ-инфекции	Актуализирует (в том числе визуализирует с помощью презентации) информацию об основных этапах развития эпидемии, путях передачи; этапах развития заболеваний; методах профилактики (Приложение № 2)	Актуализируют информацию об основных этапах развития эпидемии, путях передачи; этапах развития заболеваний; методах профилактики ВИЧ-инфекции
Решение ситуационных задач	Закрепление информации о путях передачи, этапах развития заболевания и методах профилактики	Зачитывает проблемные ситуации, организует их групповое обсуждение, помогает сформулировать правильные выводы (Приложение № 3)	Обсуждают предлагаемые ситуации, формулируют последовательность правильных действия в предлагаемых ситуациях
Упражнение «Ментальная карта»	Закрепление информации о путях передачи, этапах развития заболевания и методах профилактики	Организует групповую работу по созданию ментальных карт (Приложение № 4)	Закрепление и структурирование пройденной информации

Заключительный этап	Проверка уровня усвоения информации; стимулирование развитие навыков рефлексии Закрепление усвоенной информации. Создание условий для развитие мотивации на ведение ЗОЖ.	Подведение итогов. Домашнее задание: инструктаж по самостоятельной проверке компетентности в области профилактики ВИЧ/СПИДа (Приложение № 5)	Закрепление и рефлексия пройденного материала, заполнение опросника. Самостоятельное заполнение анкеты на сайте: стопвичспид.ру
---------------------	--	---	--

Приложение № 1

Вопросы к фронтальному опросу на определение исходного уровня знаний о ВИЧ-инфекции

- Кто из вас считает, что владеет достоверной информацией о том, что такое ВИЧ-инфекция и СПИД?
- Как вы думаете, почему риски заражения ВИЧ-инфекцией можно отнести к незримым угрозам в жизни? Почему?
- Приходилось вам ли посещать стоматолога? Какие правила соблюдал стоматолог, чтобы пациент был защищен от заражения ВИЧ-инфекцией?
- Приходилось ли вам участвовать в оказании первой помощи незнакомому человеку с кровотечением или просто смотреть, как её оказывают? Заметили ли вы, что человек, оказывающий помощь, старался не соприкасаться с кровью пострадавшего? Почему он это делал?
- Как вы думаете, можно ли остановить распространение ВИЧ-инфекции среди населения? Что для этого нужно сделать?


Уточнение понятий ВИЧ и СПИД

ВИЧ-инфекция

ВИЧ-инфекция – это инфекционное медленно прогрессирующее заболевание, вызываемое вирусом иммунодефицита человека (ВИЧ). Характеризуется преимущественно поражением иммунной системы. В среднем через 8-10 лет после заражения ВИЧ у инфицированного человека наблюдается ослабление защитной системы организма, иммунитета, то есть синдром приобретенного иммунного дефицита (СПИД).

СПИД выражается в развитии угрожающих для жизни больного инфекционных поражений, вызванных малоопасными для здоровых людей микроорганизмами, или специфическими опухолями. При отсутствии специального лечения, направленного на подавление ВИЧ, больной СПИДом умирает от оппортунистических заболеваний в течение 1 года.

Таким образом, средняя продолжительность жизни человека после заражения ВИЧ при условии, что человек, живущий с ВИЧ, не принимает антиретровирусную терапию (АРТ), составляет 10-11 лет. Доказанных случаев излечения от ВИЧ-инфекции не отмечено.




⊗ ⏪ ⏩ ⊕

Пути передачи вируса ВИЧ

Пути передачи

Заражение ВИЧ-инфекцией происходит при попадании в организм здорового человека зараженной ВИЧ крови и других биологических жидкостей (спермы, выделений влагалища или материнского молока). Таким образом, выделяют следующие пути передачи ВИЧ-инфекции:


1. Половой.
2. Гемоконтактный (через кровь и ткани).
3. «От матери к ребенку» – от инфицированной матери к ребенку через плаценту во время беременности, во время родов при прохождении через родовые пути, при кормлении грудью.



⊗ ⏪ ⏩ ⊕


Распространение эпидемии ВИЧ

Эпидемия ВИЧ-инфекции



Эпидемический процесс заключается в непрерывной передаче заболевания (в случае инфекционного заболевания – возбудителя инфекции). Глобальное распространение вируса иммунного дефицита (ВИЧ), вызывающего развитие смертельного синдрома приобретенного иммунного дефицита (СПИД) представляет угрозу жизни и здоровью населения всего мира. Эпидемия продолжает усиливаться.

К настоящему времени, по оценкам Всемирной организации здравоохранения (ВОЗ) и Объединенной Программы ООН по ВИЧ/СПИД (UNAIDS), всего в мире было заражено ВИЧ более 60 миллионов человек, умерли от СПИДа более 20 миллионов человек.



Основные мифы о ВИЧ

Мифы

Ложные представления общества о ВИЧ, которые выражаются в неправильных ответах на такие вопросы:

через предметы гигиены, общий туалет?

через рукопожатие или объятие?

в бассейне, ванне, бане?

кашель, чихание?

Можно ли заразиться ...

через посуду (тарелки, ложки, вилки, стаканы), еду?

через укусы насекомых или контакты с животными?

на приеме у стоматолога или делая маникюр, или педикюр?

при поцелуе, через пот, слезы?

при анализе крови?

Этапы развития заболевания

Этапы развития

ВИЧ-инфекция как болезнь имеет несколько этапов своего течения, на разных этапах или стадиях болезнь проявляет себя по-разному.

Стадия 5. «СПИД»

Стадия характеризуется развитием тяжелых, угрожающих жизни вторичных заболеваний, их генерализованным характером, поражением центральной нервной системы. Иммунная система больше не может сопротивляться инфекциям, и они быстро истощают организм. Вирусы и бактерии поражают жизненно важные органы, включая опорно-двигательный аппарат, систему дыхания, пищеварения, головной мозг.

Средняя продолжительность заболевания от момента заражения ВИЧ до развития заключительной стадии ВИЧ-инфекции (собственно СПИДа) составляет от 5–8 до 10–12 лет, хотя есть инфицированные люди, которые уже живут 15 лет и более без признаков СПИДа.

Последствие ВИЧ-инфицирования - поражение клеток иммунитета

Ослабление иммунитета

ВИЧ как и любой вирус, может воспроизводиться (размножаться) только внутри клетки-хозяина. В качестве клетки-хозяина ВИЧ использует Т-лимфоциты, в функции которых входит давать «сигнал опасности» при обнаружении вируса. Попав внутрь Т-лимфоцита, ВИЧ использует его биологические процессы в свою пользу, заставляя клетку создавать свои копии.

Этот процесс истощает клетку-хозяина, и с течением времени большинство зараженных Т-лимфоцитов погибает. А новые копии вируса иммунодефицита внедряются в новые Т-лимфоциты, убивают их, и цикл повторяется.

Чем меньше становится Т-лимфоцитов, тем больше ослабевает иммунная система организма. Постепенно число Т-лимфоцитов снижается настолько, что организм уже не может противостоять возбудителям инфекций, с которыми обычно справляется здоровая иммунная система. Это приводит к развитию СПИДа – последней стадии ВИЧ-инфекции.


РАБОТА

Неспецифический способ профилактики ВИЧ-инфекции

Способы укрепления иммунитета

Неспецифический способ профилактики ВИЧ-инфекции – это избегание ситуаций, в которых существует риск заражения ВИЧ-инфекцией:

- ответственное поведение с половыми партнёрами;
- пользование медицинскими услугами только в организациях, имеющих лицензию на медицинскую деятельность, в которых используется одноразовый медицинский инструментарий и профессиональная стерилизация оборудования;
- пользование косметическими услугами в сертифицированных профессиональных салонах;
- отказ от приёма психоактивных веществ;
- периодическая диагностика своего ВИЧ-статуса;
- обязательная диагностика ВИЧ-статуса у женщин в период беременности.



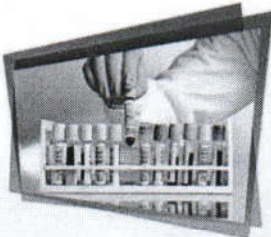
РАНЫДЕ

Диагностика ВИЧ-инфекции

Диагностика ВИЧ-инфекции

1. Первый уровень диагностики.
ИФА (иммуноферментный анализ) – массовый метод обследования.

2. Второй уровень диагностики.
ИБ (реакция иммуноблоттинга) – более чувствительный, чем ИФА.




Тест ИФА можно сделать в обычной поликлинике.

Реакцию иммуноблоттинга делают в центрах по профилактике и борьбе со СПИДом.

Тестирование бывает конфиденциальным и анонимным.

Отношение к ВИЧ-позитивным людям

Отношение к больным ВИЧ



Не следует избегать людей с ВИЧ в бытовых ситуациях, по месту учебы или работы. Помните, что для многих людей, положительно тестированных на ВИЧ или с диагнозом СПИД, основным кризисным вопросом является проблема: «Отвергнут ли меня другие?»

Не бойтесь прикасаться к ВИЧ-положительному человеку. Пожатие руки, объятие совершенно не опасны в плане заражения ВИЧ, зато они могут значительно повысить настроение больного.

Если это необходимо, поделитесь имеющейся у вас информацией об адресах и телефонах консультативных служб и службах помощи для людей, страдающих ВИЧ/СПИДом, помогите найти профессионального консультанта. Возможно, именно ваша информация окажется нужной человеку и поможет ему в трудный момент.

Государственная политика в профилактике распространения ВИЧ-инфекции

Государственная политика

Российской Федерации принят комплекс законодательных актов, которые определяют государственную политику в области предупреждения и противодействия распространению ВИЧ-инфекции в Российской Федерации:

Федеральный закон «О предупреждении распространения в Российской Федерации заболевания, вызываемого вирусом иммунодефицита человека (ВИЧ-инфекции)» от 30.03.1995 № 38-ФЗ (действующая редакция, 2016).

Концепция превентивного обучения в области профилактики ВИЧ/СПИД в образовательной среде, утв. Письмом Минобрнауки РФ № АС-1270/06 от 06.10.2005 Федеральной службы по надзору в сфере защиты прав потребителей и благополучия человека № 0100/8129 05-32 от 04.10.2005 г.

Государственная стратегия противодействия распространению ВИЧ-инфекции в Российской Федерации на период до 2020 года и дальнейшую перспективу, утв. Распоряжением Правительства РФ от 20.10.2016 N 2203-р.

Решение ситуационных задач

Учитель. Предлагаю применить полученные знания для решения ситуационных задач. Обсудите в группе предложенные для примера ситуации. Ответьте на вопросы.

Ситуация 1. На тренировке по футболу вратарь упал и поранил ногу. Нога была в грязи, а из раны пошла кровь. Его друг принёс воды и стал промывать рану, чтобы затем обработать её йодом и забинтовать. Он понимал, как больно его другу, так как сам недавно получил травму, и царапина на его руке ещё не зажила.

Ответьте на вопросы:

— Есть ли риск заражения ВИЧ или вирусом гепатитом в данной ситуации? Почему?

— Что нужно было сделать в данной ситуации? Почему?

Комментарий учителю. Возможно организовать обсуждение ситуации в группах обучающихся по (5-6 человек.) Представители от каждой группы представляют согласованный ответ.

Ситуация 2. Катя давно мечтала о сережках. На день рождения ей подарили хорошенькие сережки, но у нее не были проколоты уши: мама не давала денег на косметический салон. Подруга предложила Кате пойти к соседке, которая прокалывала уши дома и брала недорого. Когда Катя пришла к этой женщине, там ждали своей очереди две девушки. Катя обратила внимание, что машинка для прокалывания ушей после девушек не стерилизовалась.

Ответьте на вопросы:

— Есть ли риск заражения ВИЧ в данной ситуации? Почему?

— Что следует сделать Кате? Почему?

Ситуация 3. Компания собралась на вечеринку. Сначала пили пиво. Когда пиво кончилось и все немного опьянели, кто-то предложил попробовать наркотик. Некоторые стали возражать и говорить, что это плохо кончится. Но тот, кто предложил наркотик, стал убеждать, что с одного раза ничего страшного произойти не может.

Ответьте на вопросы:

— Какие последствия может иметь даже однократная проба наркотика?

— Есть ли в данной ситуации риск заражения ВИЧ? Почему?

— Какое поведение в данной ситуации будет правильным, чтобы исключить риск заражения ВИЧ?

Упражнение «Ментальная карта»

Учитель. Вы прослушали информацию о ВИЧ-инфекции. Предлагаю вам привести ее в систему и структурировать в форме «ментальной карты».

Упражнение 2. Ментальная карта

1. Изучи/найди информацию о понятии ВИЧ-инфекция в учебниках, энциклопедиях, специальных книгах, интернет-статьях, медицинских или периодических журналах и газетах, выделяя ключевые слова в тексте.
2. Озвучь группе свои выделенные ключевые слова, не расшифровывая их.
3. По возможности дополни свои выделения ключевыми словами, озвученными другими ребятами.
4. Заполни ментальную карту, нанося выделенные ключевые понятия. На карте могут появляться дополнительные информационные (классификационные) разделы, по твоему усмотрению. Например, «Общественное мнение» или «Статистика». Главное, чтобы карта позволяла тебе наиболее полно составить представление о понятии «ВИЧ-инфекция».
5. Если у тебя возникнет необходимость, ты можешь продолжить эту карту, расшифровывая все непонятные тебе термины, встречаемые в данной теме (см. СПИД).
6. После заполнения ментальной карты озвучь одну из «ветвей» всей группе. Дождись дополнений к своему рассказу от ребят. Дополнения внеси на свою карту.
7. После озвучивания всех «ветвей» перескажи всё, что ты знаешь о ВИЧ-инфекции, одному из ребят и выслушай его аналогичный рассказ. Некоторые моменты у вас могут быть сформулированы по-разному, так как вы пользовались разными информационными источниками. Будь готов уважать мнение другого. При этом, если у тебя возникли принципиальные разногласия, попроси ребят или учителя/ведущего программы рассудить вас.
8. Ответь на вопросы и задания учителя. Проверь, вся ли необходимая информация отражена на твоей карте? Дополни недостающую, если такая есть.

***Комментарий учителю.** Необходимо разделить класс на несколько групп (4-6 человек), так, чтобы каждая группа работала относительно самостоятельно.*

Обучающимся предоставляется возможность обратиться к учебникам, справочникам из школьной библиотеки, содержащим информацию о ВИЧ-инфекции. Учитель организует работу в группах так, чтобы каждая из них работала бы с каким-либо одним источником – учебником биологии, обществознания или ОБЖ.

Этапы работы с ментальной картой:

1. Найдите в предложенных учебниках и других источниках информацию о различных сторонах проблемы распространения ВИЧ-инфекции, выделяя ключевые понятия в тексте.

2. Каждый обучающийся озвучивает в группе свои выделенные ключевые понятия, не расшифровывая их.

3. По возможности дополните свои ключевые понятия другими, озвученными ребятами в группе.

4. Заполните ментальную карту, внося в соответствующие ячейки выделенные ключевые понятия. Пример структуры ментальной карты смотрите на схеме 1.



На карте могут появиться другие разделы. Например, «Общественное мнение» или «Статистика». Главное, чтобы карта позволяла наиболее полно составить представление о ВИЧ-инфекции и проблемах, связанных с ней.

5. Если возникнет необходимость, можно продолжить эту карту, расшифровывая все непонятные термины, встречаемые в данной теме.

6. После заполнения ментальной карты представители групп озвучивают одну из её «ветвей». Другие группы могут внести дополнения в свои карты.

Комментарий учителю. Учитель фронтально задает вопросы и предлагает одному из обучающихся заполнить таблицу «Новое. Интересное. Полезное».

— Какие новые понятия вы встретили, выполняя упражнение с ментальной картой?

— Какие из них вызвали у вас интерес?

— Какие из них вы считаете полезными в жизненных ситуациях?

Приложение №5

Учитель. Урок наш заканчивается, но чтобы узнать его результаты для самого себя, Центр защиты прав и интересов детей разработал специализированный портал интернет-опроса для оценки сформированности личного отношения к проблемам предупреждения распространения ВИЧ-инфекции.

Режим доступа: <http://опрос-молодежи-о-вич.рф>

Дополнительная информация о методике: Данная методика позволяет оценить интенсивность субъективного отношения к проблемам распространения ВИЧ-инфекции и уровня знаний в этой области. Опрос проводится анонимно.

В результате каждый участник интегрированного урока получит свой индивидуальный результат.

Результат представлен 5 основными шкалами:

1. «Эмоциональная шкала» служит для определения уровня заинтересованности проблемами распространения ВИЧ-инфекции и сложившейся эпидемической ситуации.

2. «Познавательная шкала» служит для определения уровня готовности и стремления получать, искать и перерабатывать информацию по проблематике, связанной с ВИЧ-инфекцией, например, знать свои права в области диагностики, получения информации, лечения ВИЧ-инфекции, быть в курсе активности других субъектов профилактической деятельности.

3. «Практическая шкала» служит для определения уровня готовности и стремления к практическому применению мер по профилактике ВИЧ-инфекции, прежде всего исходя из идеи поддержания и сохранения здоровья своего собственного и своих близких.

4. «Шкала поступков» служит для определения готовности к личностной активности, направленной на формирование здорового и безопасного образа жизни молодежи.

5. «Шкала эрудиции» служит для определения объема и глубины имеющихся у личности сведений (знаний) о ВИЧ-инфекции, прежде всего, о путях ее передачи.

Получив результаты своего самоисследования, участник получает мотивацию:

- при получении высоких показателей по шкалам – он обретает уверенность в своих позициях в отношении здорового и безопасного поведения, знаний в области распространения и профилактики ВИЧ-инфекции;

- при получении средних или низких показателей по тем или иным шкалам (знания, поведение, отношение) также повышается интерес, желание улучшить свой результат и разобраться в проблеме.

В конце участия в самоисследовании, участник имеет возможность просмотреть и распечатать свои результаты, а также получить персональный Сертификат участника социально значимого проекта «ЗНАНИЕ – ОТВЕТСТВЕННОСТЬ – ЗДОРОВЬЕ».

Литература:

1. Вавилова Л.Н. Интегрированный урок: особенности, подготовка, проведение // Образование. Карьера. Общество. 2017. №3 (54). С. 46 – 51.
2. Габер И.В., Зарецкий В.В. Методика определения уровня компетенции в области профилактики распространения ВИЧ-инфекции / Профилактика зависимостей. – 2017. – № 4 (12). – С. 118 – 134
3. Габер И.В., Зарецкий В.В. Методические рекомендации по организации и проведению Всероссийского открытого интернет-урока, приуроченного к Всемирному дню борьбы со СПИДом. // Профилактика зависимостей. 2016. №1(5). С. 58 – 94.