

Профилактика ВИЧ-инфекции средствами образования

Концепция профилактики ВИЧ-инфекции в учреждениях образования Республики Беларусь

В Беларуси разработаны и внедрены образовательные программы для всех ступеней учреждений образования. Действующие программы направлены на информирование молодежи по проблемам ВИЧ-инфекции. К сожалению, не были разработаны единые стандарты обучения в области профилактики ВИЧ-инфекции, что повлекло за собой различия в подходах и содержании профилактической работы у государственных и общественных структур.

Анализ системы профилактической работы в учебном и внеурочном процессах, проведенный при разработке концепции, показал, что необходимо переходить от информирования (эта задача уже решена) к развитию умений и навыков здоровьесберегающего поведения.

Преимущества подходов к профилактике ВИЧ-инфекции, отраженных в концепции:

- введены единые принципы, направления и термины;
- заложен межведомственный и межсекторальный механизм внедрения;
- описаны механизмы реализации концепции профилактики ВИЧ-инфекции и мониторинг деятельности, проводимой в учреждениях образования Республики Беларусь по ВИЧ и СПИДу;
- использование технологии равного обучения.

Концепция профилактики ВИЧ-инфекции в учреждениях образования Республики Беларусь была одобрена коллегиями Министерства образования и Министерства здравоохранения Республики Беларусь.

Республиканским общественным объединением «Белорусская ассоциация клубов ЮНЕСКО» при поддержке Бюро ЮНЕСКО в рамках программы ЮНЕСКО «Культура, ВИЧ и СПИД» осуществлялся проект «Использование театрального искусства в профилактике ВИЧ-инфекции среди молодежи».

Его целью стало расширение культурного инструментария,

используемого в кампаниях по вопросам ВИЧ/СПИД. Метод «форум-театр» — интерактивный способ профилактики социальных проблем и, в частности, ВИЧ-инфекции. В его основе лежит методика театрального сценического действия и обратная связь с аудиторией.

В помощь педагогу:

1. Примерный вариант плана урока по биологии на тему:

«Физиологические защитные системы организма. Иммуитет.

Развитие приобретенного иммунодефицита».

Основная цель урока — сформировать представление о функционировании иммунной системы как естественной защиты организма человека от всего генетически чужеродного.

Задачи:

- уточнить определение понятия «иммуитет»;
- разобрать схему иммунного ответа;
- ответить на вопрос: «Почему возникает иммунодефицит?».

Проведение урока биологии по предлагаемой теме представляет учителю уникальную возможность — на модели ВИЧ-инфекции разобрать не только функционирование иммунной системы, но и объяснить причины возникновения иммунодефицитных состояний. Учитель самостоятельно планирует глубину разбираемого материала, определяет форму контроля исходного уровня знаний учащихся по следующим разделам школьной программы: кровь, иммуитет, размножение вирусов, т.е. проведение этого урока может быть своеобразным коллоквиумом, на котором учитель не только определяет знания учеников, но и формирует основы для аналитической, интеллектуальной деятельности, направленной на умение сопоставить имеющиеся знания с получаемыми.

Вводная часть (не более 10–15 минут)

Учитель выясняет представление учеников о структуре и функциях иммунной системы, видах иммуитета. Затем дает определение понятию «иммуитет».

Иммуитет — особое биологическое свойство многоклеточных организмов, в норме предназначенное для защиты от инфекций и иных внешних патогенов, способных при попадании во внутреннюю среду вступать в прочные связи с клетками и/или межклеточным веществом. Носителями этого свойства

служат специализированные клетки — лимфоциты. Уникальным и отличительным свойством лимфоцитов является способность распознавать большое множество (~10¹⁸) разнообразных и эволюционно незапланированных молекулярных объектов (антигенов). Распознавание есть физическое связывание. После распознавания лимфоцит инициирует и мобилизует как собственные, так и общевоспалительные механизмы деструкции поврежденных патогеном тканей, после чего наступает их элиминация из организма.

Таким образом:

Иммунный ответ = доиммунное воспаление + распознавание антигена лимфоцитом + деструкция антигена (иммунное воспаление) + выведение продуктов распада антигенов.

Основная часть (не более 20–30 минут)

После разбора определения понятия «иммунитет» учитель подчеркивает важность необходимости контроля всего генетически чужеродного, проникающего в организм человека, то есть касается вопросов формирования гуморального и клеточного иммунитета на фоне постоянного контроля мутаций, опухолевых процессов.

Все процессы в иммунной системе условно можно разделить на функционально связанные между собой подсистемы.

Схематично это может быть представлено следующим образом:

Различают клеточноопосредованный и гуморальный иммунный ответ. Основой клеточного иммунитета являются Т-лимфоциты, разрушающие инфицированные возбудителем клетки. В результате гуморального иммунного ответа активированные В-лимфоциты после их пролиферации превращаются в плазматические клетки, продуцирующие различные изотипы антител.

При ВИЧ-инфекции идет поражение всех клеток-мишеней, несущих CD4-рецептор для связывания ВИЧ, в том числе и лимфоидных иммунокомпетентных клеток, что приводит к развитию иммунодефицита — потери организмом способности сопротивляться любым инфекциям и восстанавливать нарушение своих органов и тканей. В этом состоянии человек становится беззащитным не только перед обычными инфекциями, такими, например, как грипп, ОРВИ, шигеллез, но так-же перед бактериями и вирусами, которые ранее не могли вызвать заболевания, так как иммунная система не позволяла им размножаться. Инфекции, которые при здоровой иммунной системе не приносят вреда организму человека, но на фоне иммунодефицита

вызывают серьезные болезни, называют оппортунистическими. В переводе с латинского языка «оппортунистические» означает — использующие случай.

Подсистема защиты от проникновения всего чужеродного, несущего иную генетическую информацию

(первый барьер защиты на основе неспецифической резистентности)

Подсистема распознавания на основе иммунного ответа —

(формирование гуморального и клеточного иммунитета)

Подсистема идентификации и хранения иммунологической информации

(иммунологическая память)

Подсистема элиминации продуктов распада антигена

(общеорганизменные системы выделения)

Заключение (10 минут)

Таким образом, ВИЧ приводит к подавлению иммунной системы, результатом этого является развитие СПИДа, то есть совокупности определенных симптомов и заболеваний, свидетельствующих о том, что иммунная система сильно повреждена. Если у человека развивается иммунодефицит и обнаружены оппортунистические заболевания, то ему ставят диагноз «СПИД». СПИД — последняя терминальная стадия ВИЧ-инфекции. Далее необходимо обратить внимание учеников на виды рискованного поведения и факторы риска, которые способствуют заражению ВИЧ с последующим развитием иммунодефицита.

В итоге осмысливания информационного блока данного урока у учеников будет происходить формирование собственного осознанного отношения к проблеме ВИЧ/СПИДа с изменением когний в пользу здорового образа жизни.

Варианты возможного интеллектуального продукта: нарисованные учениками схемы иммунного ответа или развития иммунодефицита; компьютерная анимация поражения ВИЧ иммунной системы человека и др.

2. Примерный вариант плана урока по биологии на тему:

«Механизмы, пути передачи ВИЧ и их профилактика»

Основная цель урока — сформировать устойчивое и верное представление о механизмах и путях распространения ВИЧ -

инфекции; создать предпосылки для толерантного отношения к ВИЧ-инфицированным.

Задачи — уточнить и закрепить знания о путях распространения ВИЧ; определить группы с фактором риска ВИЧ-инфицирования; формирование толерантности к ВИЧ-инфицированным.

Вводная часть (не более 10–15 минут)

Учитель предлагает провести урок в форме беседы. Учащиеся излагают свои представления о ВИЧ/СПИДе и возможных путях заражения, то есть происходит выяснение исходного уровня знаний, что в последующем помогает учителю провести коррекцию выявленных неверно сформированных стереотипов и представлений о механизмах и путях распространения ВИЧ-инфекции.

Основная часть (не более 20–25 минут)

Учитель уточняет действие естественного и искусственного механизма передачи ВИЧ. Акцентируя внимание на естественной передаче ВИЧ путем половых контактов, рассказывает о возможной реализации вертикальной передачи (от матери — плоду во время беременности). В ходе дальнейшего обсуждения темы учитель обращает внимание на неверные представления и мифы о возможных путях заражения ВИЧ. Определяет понятие групп с фактором риска ВИЧ-инфицирования. Далее идет детальный разбор профилактической работы, направленной на разрыв путей передачи ВИЧ.

Заключение (10-15 минут)

Учитель высказывает мысль о том, что ответственное поведение снижает действие фактора риска заражения ВИЧ. Обсуждая пример ВИЧ-позитивных новорожденных, закладывает предпосылки к формированию толерантного отношения к людям, живущим с ВИЧ-инфекцией. Подводя итог, учитель делает вывод о том, что пути передачи ВИЧ хорошо изучены и каждый человек может защитить себя и своих близких от дальнейшего распространения ВИЧ-инфекции.

Варианты возможного интеллектуального продукта: нарисованные учениками плакаты путей передачи ВИЧ; инсценировка в форме монтажа на тему: «Как можно и как нельзя заразиться ВИЧ?» или «Что мы должны знать о путях распространения ВИЧ-инфекции?».

3. Примерный вариант плана урока по биологии на тему:

«Структура и репликация ВИЧ в клетках-мишенях»

Основная цель урока — сформировать основу для понимания патогенеза ВИЧ-инфекции и третичного уровня ее профилактики.

Задачи —

- закрепить представление об особенностях структуры вирусов на примере ВИЧ;
- разобрать стадии репликации (размножения) ВИЧ;
- определить клетки-мишени для репликации ВИЧ;
- обосновать подходы к антиретровирусной терапии, то есть дать понятие третичному уровню профилактики ВИЧ-инфекции.

Вводная часть (не более 10 минут)

Возбудители инфекционных (паразитарных) болезней человека представлены прионами, вирусами, риккетсиями, бактериями, простейшими, грибами, гельминтами и эктопаразитами, причем в последнее время все большее значение приобретают возбудители второго поколения, к которым, в первую очередь, относят вирусы.

Вирусы были открыты в 1892 году русским ученым Д.И. Ивановским. Вирусы занимают промежуточное положение между живой и неживой природой. Состоят из белковой оболочки и нуклеиновой кислоты (ДНК или РНК). Существует в формах (стадиях) вириона, провируса, вегетативного вируса. Они обладают выраженным цитотропизмом и облигатным внутриклеточным паразитизмом. У вирусов отсутствуют цитоплазма, типичные клеточные органоиды, собственный обмен веществ.

Вирусы проявляют свойства живого только при внутриклеточном паразитировании. Вирусам присущи такие свойства живых организмов, как самовоспроизведение, саморегулирование, наследственная изменчивость, адаптация к условиям обитания.

Основная часть (не более 20–30 минут)

У человека вирусы могут вызывать различные инфекционные болезни. Например, грипп, корь, полиомиелит, бешенство, ВИЧ-инфекцию, вирусные гепатиты и др. Среди многообразия вирусных инфекций выделяют особую группу медленных инфекций, которые вызываются ретровирусами. Свое название ретровирусы получили по отличительной особенности репликации. Если обычные вирусы реплицируются по схеме: ДНК-РНК-белок, то у ретровирусов РНК служит основой для формирования ДНК-провируса (retro — назад) с последующим синтезом вирусной РНК (схема РНК-ДНК провируса-РНК).

Далее может быть разобрана схема структуры ВИЧ, как модель строения вирусов. ВИЧ имеет простое строение: состоит из двух

оболочек (внешней и внутренней), двух спиралей РНК и ферментов, участвующих в процессе репликации. Учитель отмечает, что ВИЧ относится к семейству ретровирусов, подсемейства лентивирусов. Во внешней оболочке вируса есть отростки (gp120 и gp41), которыми он присоединяется к клеткам-мишеням, а другие оболочечные белки разрывают поверхность клетки и впрыскивают внутрь клетки-мишени внутреннюю оболочку вируса, имеющую форму капсида — конуса с усеченной вершиной. Капсид содержит вирусную РНК и набор ферментов для репликации. Цель капсида — доставить все это в ядро клетки. Учитель фиксирует внимание учащихся на том, что связывание ВИЧ с рецептором CD4 клетки-мишени происходит в две фазы: прикрепление через gp120 к рецептору CD4 клетки-мишени, а белком gp41 оболочка вируса сливается с мембраной клетки-мишени. После проникновения в клетку капсид дрейфует к ее ядру и внедряет туда РНК и ферменты. РНК — как магнитная лента с записью, не вставленная в кассету, то есть информация записана, а воспроизвести ее нет возможности. Такой кассетой станет ДНК клетки-мишени.

Существуют три фермента, которые участвуют в процессе репликации ВИЧ: обратная транскриптаза (ревертаза), интегразы и протеазы. Задача этих ферментов — внедрить вирусную информацию в ДНК клетки-мишени и включить процесс выработки новых вирионов. Для того чтобы «вставить пленку в кассету», ее нужно свернуть определенным образом. Именно это и делает ревертаза. Она превращает две спирали РНК в ДНК — подобную структуру, сворачивая их друг с другом. Интегразы выбивают из ДНК клетки-мишени центральную часть и заполняют ее место скрученными РНК вируса. Произошедшее образно можно сравнить с подменой чертежей в сборочном цехе: вроде бы все работает, как и раньше, но продукция получается совершенно другая. Инфицированная клетка начинает производить составные части для новых вирусов, то есть в цитоплазме клетки-мишени информация с вирусной РНК переписывается на ДНК клетки с помощью фермента обратной транскриптазы. В клетках-мишенях на геномной РНК, как на матрице, синтезируется провирус с помощью особого вирусного фермента — обратной транскриптазы. ДНК, содержащая провирус, выполняет в свою очередь функцию матрицы для синтеза информационной РНК, с которой транслируются вирусные белки и транскрибируется полноразмерная геномная РНК для новых вирионов. Третий фермент — протеаза — отвечает за сборку вирионов в клетке-

мишени. Дочерние вирионы отправляются на поиск новых клеток-мишеней, чтобы, инфицировав их, заставить воспроизводить все новые и новые копии ВИЧ. Морфогенез ВИЧ заканчивается в некоторых клетках-мишенях цитопатическим эффектом.

Заключение (10 минут)

Учитель отмечает, что в процессе развития ВИЧ-инфекции число иммунокомпетентных клеток - мишеней уменьшается, и это приводит к развитию иммунодефицита. Для того чтобы уменьшить этот процесс, применяют антиретровирусные препараты, которые задерживают репликацию ВИЧ. Варианты возможного интеллектуального продукта: нарисованные учениками схемы структуры ВИЧ, жизненного цикла ВИЧ; сделанные из пластилина или другого подручного материала модели строения ВИЧ и др.

4. Примерный вариант урока математики на тему: «Числовые последовательности; использование приемов математической статистики для оценки и прогноза эпидемиологической ситуации в отношении ВИЧ-инфекции»

Основная цель урока — на модели развития эпидемии разобрать практическую значимость теоретической математики (арифметические и геометрические прогрессии) для возможного прогноза эпидемиологической ситуации в отношении ВИЧ-инфекции.

Задачи —

- закрепить знания учащихся по теме: «Числовые последовательности: арифметические и геометрические прогрессии»;
- разобрать понятие «математическая статистика»;
- решить ситуационную задачу: прогноз абсолютного числа ВИЧ-инфицированных на ближайшие два - три года;
- ответить на вопрос: «Что поддерживает распространение любой эпидемии, в том числе и ВИЧ-инфекции?».

Математическое моделирование как инструмент познания закономерности любого явления широко используется в практике народного хозяйства. В этом плане медицина не является исключением. Процесс возникновения и распространения инфекционных (паразитарных) болезней среди людей привлекает к себе пристальное внимание не только со стороны медиков, но и других специалистов, в частности, математиков. Известно, что без разработки математических моделей и теоретического анализа в рамках этих моделей факторов, определяющих проявление и развитие эпидемии, невозможен адекватный подход к планированию, например,

профилактических и противоэпидемических мероприятий. Таким образом, при проведении урока математики по предлагаемой теме учитель, разбирая или повторяя учебную тему, числовые последовательности, может проиллюстрировать этот материал примером, взятым из реальной повседневной жизни — развитием эпидемии ВИЧ-инфекции как в целом в мире, так и на отдельной административной территории

Вводная часть (не более 10–15 минут)

Учитель дает вводную справку по теме урока, эпидемиологической ситуации в отношении ВИЧ-инфекции с учетом территориального фактора; разбирает понятия: «статистика» и «математическая статистика».

Статистика (нем. Statistik, от итал. stato — государство) — получение, обработка, анализ информации, характеризующей количественные закономерности жизни общества (техно-экономические, социально_экономические и др.) в неразрывной связи с их качественным содержанием.

В естественных науках понятие «статистика» означает анализ массовых явлений, основанных на применении методов теории вероятностей.

Разработаны специальные методы и приемы (методология) обработки материалов: статистическое наблюдение, метод группировок, средних величин, индексов, метод графических изображений. Статистика, как наука, включает разделы: общая теория статистики, экономическая статистика, отраслевые статистики (например, медицинская, транспортная, строительная и др.)

Математическая статистика — наука о математических методах систематизации и использования статистических данных для научных и практических выводов. Во многих своих разделах опирается на теорию вероятностей, позволяющую оценить надежность и точность выводов, делаемых на основании ограниченного статистического материала (например, оценить необходимый объем выборки для получения результатов требуемой точности при выборочном исследовании).

Основная часть (не более 20–25 минут)

Учитель определяет уровень знаний учеников по теме:

«Числовые последовательности». Вопросы для повторения темы: Что такое последовательность?

Прогрессия как частный случай последовательности. Арифметическая и геометрическая прогрессии (определение, понятие разность и знаменатель прогрессии). Формула для вычисления n -го члена прогрессии. Сравнение скоростей возрастания арифметической и геометрической прогрессии.

Арифметическая прогрессия — последовательность чисел, из которых каждое следующее получается из предыдущего прибавлением постоянного числа d , называемого разностью арифметической прогрессии (например, 2, 5, 8, 11...; $d=3$)

Геометрическая прогрессия — последовательность чисел, из которых каждое следующее получается из предыдущего умножением на постоянное число q , называемого знаменателем геометрической прогрессии (например, 2, 8, 32, 128...; $q = 4$)

Затем учитель задает вопрос: «Какое условие должно срабатывать, чтобы шло распространение инфекционной болезни среди людей?»

Модель распространения инфекционной болезни среди людей схематично может быть представлена следующим образом: инфицированный человек (источник инфекции) передает заразное начало болезни (возбудитель) другому или другим людям (восприимчивый индивид, восприимчивые контингенты), каждый вновь инфицированный вовлекает в эпидемический процесс n число людей, то есть возникает эпидемия. Для того чтобы эпидемия распространялась, необходимы, по крайней мере, три условия:

- источник инфекции;
- условия для реализации механизма передачи возбудителя инфекции;
- восприимчивые контингенты.

Одним из важнейших условий распространения инфекционной болезни среди людей является способность источника инфекции распространять болезнь, что может быть определено как базовый репродуктивный показатель (R_0).

Если R_0 — среднее количество людей, зараженных больным человеком в течение инфекционного периода (период заразительности), то необходимым условием для развития эпидемии является значение $R_0 > 1$.

В действительности существует три возможности:

$R_0 < 1 \implies$ болезнь со временем исчезает (эпидемии нет);

$R_0 = 1 \implies$ болезнь становится эндемичной, то есть регистрируют отдельные случаи заболевания;

$R_0 > 1 \implies$ в этом случае развивается эпидемия.

В то же время R_0 зависит от фактора риска — передача возбудителя при одном контакте (обозначим этот показатель как β); количества контактов за единицу времени (например, показатель K) и продолжительности периода заразительности (обозначим величиной D).

В обобщенном виде величина R_0 может быть рассчитана по формуле:
 $R_0 = \beta * K * D$

Для прогнозирования абсолютного числа ВИЧ-инфицированных можно использовать модель линейной регрессии:

$Y = \text{const} * \exp(\beta * t)$, где const и β являются оцениваемыми параметрами, а t обозначает временной интервал.

Совместно с учениками учитель разбирает простейшие модели распространения эпидемии и делает заключение о том, что динамику роста числа ВИЧ-инфицированных в первом приближении можно описать с помощью геометрической прогрессии. Учитель уточняет, что приведенные модели эпидемий являются приближительными, так как не учитывают целый ряд факторов, оказывающих существенное влияние на распространение эпидемии (например, комплекс профилактических, противоэпидемических мероприятий, смертность и т.д.). Учитель объясняет, что скорость распространения эпидемии и динамика роста числа ВИЧ-инфицированных в рассмотренной модели, определяется знаменателем геометрической прогрессии. При увеличении значения знаменателя в арифметической прогрессии конечное число ВИЧ-инфицированных растет в геометрической прогрессии. Учитель предлагает построить график роста числа инфицированных в зависимости от значения знаменателя геометрической прогрессии.

После этого проводится расчет знаменателя геометрической прогрессии ВИЧ-инфицированных для разных регионов

Заключение (5–15 минут)

Подводя итоги урока, учитель отмечает, что дальнейшее распространение эпидемии ВИЧ-инфекции во многом определено поведением человека, то есть возможностью реализации механизма передачи ВИЧ среди людей, практикующих рискованные формы поведения.

Варианты возможного интеллектуального продукта: графики наглядности роста числа ВИЧ-инфицированных по отдельным регионам, теоретический расчет числа ВИЧ-инфицированных на отдельных административных территориях России с помощью

геометрической прогрессии, проекты программ профилактических мероприятий с учетом степени реального и потенциального риска заражения (цель — снижение величины знаменателя геометрической прогрессии).

5. Примерный вариант плана урока географии на тему: «Социально-экономические последствия эпидемии ВИЧ-инфекции»

Основная цель урока — разобрать социально-экономический аспект географии на примере эпидемии ВИЧ-инфекции.

Задачи —

- закрепить знания учащихся о системных составляющих географии;
- разобрать определение «география медицинская»;
- определить глубину знаний учащихся о географических, социально-экономических, демографических и других особенностях административных регионов и/или отдельных стран мира;
- разобрать особенности распространения ВИЧ-инфекции на отдельных территориях и/или в странах мира;
- ответить на вопрос: почему эпидемия ВИЧ-инфекции оказывает влияние на экономическую ситуацию в административном регионе и/или стране?

При проведении урока географии на предлагаемую тему учителю необходимо не только провести сравнительный анализ территориального распределения ВИЧ/СПИДа и отдельных странах мира, но и сформировать у учащихся представление, что ВИЧ-инфекция — одна из важнейших социопатий современности. В зависимости от особенностей временного и пространственного распространения ВИЧ/СПИДа (масштаба, скорости (темпа) распространения, социальных последствий и т.д.) приняты определенные обобщения проявления пандемии, учитывающие регионально_континентальный и социально-экономический факторы. В связи с этим учитель самостоятельно определяет объем и глубину разбираемого материала; планирует форму контроля знаний учащихся по следующим разделам школьной программы: географические, экономические, демографические и другие характеристики стран и континентов.

Таким образом, в процессе проведения специального междисциплинарного урока географии учитель, с одной стороны, на модели эпидемии ВИЧ_инфекции разбирает в рамках учебных часов все составляющие географии, а с другой — получает

возможность стимулировать аналитическую и интеллектуальную деятельность учащихся, направленную на изменение когнитивных установок в отношении восприятия фактора риска, территории риска и уязвимости в отношении ВИЧ-инфекции, что непосредственно связано с формированием установок на здоровый образ жизни.

Вводная часть (не более 15–20 минут)

Учитель предлагает ученикам провести междисциплинарный урок, то есть сопоставить имеющиеся знания в области проблемы ВИЧ/СПИД с географией.

Эта часть урока может быть построена как в форме рассказа, так и беглого опроса по важнейшим элементам темы или в виде подготовленных учениками выступлений (не более 3–5 минут на каждое выступление). Затем учитель дает определение понятию «география медицинская».

География медицинская — область медицины и географии, изучающая природные и социально-экономические особенности развития территории с целью выявления их влияния на состояние здоровья населения, возникновение и распространение отдельных заболеваний человека.

Основная часть (15–20 минут)

После повторения основных географических особенностей регионов, разбирается характер распространения ВИЧ-инфекции в глобальном и/или региональном аспекте. Учитель отмечает, что в числе регионов, обладающих специфическими характеристиками распространения ВИЧ/СПИДа, выделяют:

- страны Африки к югу от Сахары;
- регион Латинской Америки и страны Карибского бассейна;
- Азию и страны Тихоокеанского региона;
- регион Ближнего Востока и Северную Африку; страны Западной Европы и Северной Америки; страны Центральной и Юго-Восточной Европы;
- страны бывшего СССР, куда входят СНГ и страны Балтии.

По критериям социально-экономического развития регионы, вовлеченные в эпидемию ВИЧ/СПИДа, подразделяют на:

- страны с высоким уровнем доходов (богатые страны);
- со средним уровнем доходов;
- с низким уровнем доходов (бедные и беднейшие страны).

Полюсами этого условного деления, включающего набор важнейших социально-экономических и эпидемиологических

показателей, являются страны Африки к югу от Сахары, с одной стороны, и Западноевропейский и Североамериканский регионы, с другой стороны.

В Беларуси как и в других странах этого региона) распространение ВИЧ- инфекции началось позже, то есть в настоящее время эпидемия находится на более ранних стадиях своего развития по сравнению со странами, вовлеченными в эпидемический процесс уже более двух десятков лет. Отмечают более низкие абсолютные показатели распространенности ВИЧ- инфекции по сравнению с их уровнем на территории других регионов. В настоящее время, несмотря на некоторое замедление темпов прироста числа ВИЧ- инфицированных, эпидемиологическая ситуация в отношении ВИЧ- инфекции продолжает оставаться сложной, т.к. отмечается неуклонное увеличение преваленса (показатель пораженности) на фоне меняющегося главного пути распространения ВИЧ.

Заключение (5–15 минут)

Подводя итог урока, учитель подчеркивает убиквитарный (повсеместный) характер распространения ВИЧ- инфекции и обращает внимание учащихся на следующие социально- экономические показатели, которые могут изменяться под влиянием эпидемии ВИЧ- инфекции:

- демографические характеристики территории (общая численность и смертность);
- уровень занятости в различных сферах производства (предложение квалифицированной рабочей силы);
- качество рабочей силы и производительность труда (прямое воздействие на эти показатели — рост временной нетрудоспособности у ВИЧ- инфицированных в зависимости от стадии болезни; косвенное воздействие — эмоциональная подавленность, беспокойство ВИЧ- инфицированных за будущее и др.);
- объем инвестиций и реального (основного) капитала;
- уровень сбережений населения; темпы экономического роста; обороноспособность страны и т.д.

Затем учитель останавливается на необходимости проведения профилактической работы, направленной на сдерживание темпов распространения эпидемии, акцентирует внимание учащихся на важности знаний всех путей распространения ВИЧ и возможности

влияния на механизм передачи, что способствует формированию у учащихся навыков безопасного поведения.

В качестве самостоятельной работы можно предложить провести анализ распространения ВИЧ-инфекции по административным округам с расчетом показателя заболеваемости.

Варианты интеллектуального продукта: контурные карты с отмеченными административными территориями, различающимися по уровню заболеваемости ВИЧ-инфекцией; нарисованные диаграммы, отражающие возрастное распределение ВИЧ-инфицированных на конкретной территории и т.п.

6. Примерные варианты урока литературы на тему:

«Психологические и нравственные аспекты, связанные с тяжелыми или смертельными болезнями персонажей художественной литературы»

Основная цель урока — воздействуя на эмоциональную компоненту сформировать убеждение/понимание/осознание, что здоровый образ жизни — основа профилактики ВИЧ/СПИДа.

Задачи:

- показать на примерах из литературных произведений всю тяжесть физических мучений,
- нравственных и моральных переживаний смертельно больного человека;
- закрепить негативное отношение к любому рода зависимостям;
- закрепить мотивацию к сохранению личного здоровья и формированию собственной позиции, ориентированной на здоровый образ жизни;
- создать предпосылки толерантного отношения к ВИЧ-инфицированным.

Учитель-словесник, как никакой другой предметник общеобразовательной школы имеет возможность при разборе художественных произведений, входящих в обязательный круг чтения в рамках школьной программы, осуществлять профилактику ВИЧ/СПИДа. Однако сложность проблемы и ее методическая неразработанность сдерживают учебно-воспитательный потенциал учителя-словесника в этом направлении. Предлагаемые варианты планов специальных уроков литературы по профилактике ВИЧ/СПИДа позволяют учителю выбрать примерный вариант организации и проведения такого урока, возможно, с самостоятельным подбором анализируемых литературных произведений. При

разработке представленных вариантов уроков литературы были использованы следующие художественные произведения:

Л.Н. Толстой «Смерть Ивана Ильича» (избранные главы);

А.П. Чехов «Цветы запоздалые»;

М.А. Шолохов «Тихий Дон» (избранные главы);

М.А. Булгаков «Звездная сыпь»; «Морфий»;

А.И. Куприн «Яма»;

Д. Лондон «Кулау — прокаженный», «Прощай, Джек».

Специальный урок литературы по профилактике ВИЧ/СПИДа может быть организован и проведен в виде традиционного занятия, включающего в себя вводное слово учителя, анализ определенных глав (фрагментов) из художественных произведений, заключительную (итоговую) часть, самостоятельную работу учеников в форме сочинения/эссе на заданную тему. Не менее интересным является урок, проведенный с использованием инновационных технологий, например, в форме ток-шоу на тему: «ВИЧ/СПИД — проблема, касающаяся каждого». Если учитель выбирает последний вариант, то в этом случае заранее совместно с учащимися готовится сценарий и материал для обсуждения проблемы ВИЧ/СПИДа.

Анализ перечисленных выше художественных произведений в рамках традиционного урока позволяет обсудить такие аспекты проблемы ВИЧ/СПИДа, как зависимость от наркотика, беспорядочные половые связи и их последствия, стигматизация, унижение, нарушение прав человека. Закрепить знания о путях передачи ВИЧ и способствовать формированию негативного отношения к любому рода зависимостям можно, проведя специальный урок литературы по следующему плану.

6.1. Первый вариант специального урока литературы по профилактике ВИЧ/СПИДа

Вводная часть (5–10 минут)

Учитель предлагает ученикам высказать мнение о том, что такое ВИЧ/СПИД, как можно заразиться этой болезнью.

Основная часть (20–30 минут)

Мир шагнул в XXI век, однако эпидемия ВИЧ-инфекции продолжает уносить жизни тысяч людей. Широкому распространению ВИЧ/СПИДа способствует тот или иной путь передачи возбудителя, то есть на основе действующего фактора риска заражения ВИЧ. В русской и мировой литературе есть много

произведений, в которых описана не только негативная сторона жизни людей, имеющих фактор риска, приводящий к заболеванию, но и последствия самой болезни.

Например, в известном произведении А.Н. Куприна «Яма» описана жизнь обитательниц публичного дома. Приведен ряд непривлекательных, отталкивающих подробностей:

— проститутки вызывают у окружающих чувство презрения, омерзения или болезненного любопытства;

— жизнь этих женщин полна лишений и унижения: они ничем и никем не защищены (безопасность их профессии лишь кажущаяся);

— многие из них разочаровываются в жизни и людях, так как сталкиваются с самыми неблагоприятными поступками и ситуациями, низменными проявлениями человеческой природы;

— кажущаяся легкость обогащения оборачивается зависимостью (почти рабством), риском заразиться различными заболеваниями, в том числе очень тяжелыми, семейным неблагополучием и как следствие — полным одиночеством.

Неслучаен эпиграф: «Знаю, что многие найдут эту повесть безнравственной и неприличной, тем не менее от всего сердца посвящаю ее матерям и юношеству».

84 Далее учитель читает отрывок из произведения «Яма».

«...Она резко заставила его встать на ноги, зажгла спичку и сказала:

— Теперь смотри внимательно, что я тебе покажу...

Она широко открыла рот и поставила огонь так, чтобы он освещал ей гортань. Коля поглядел и отшатнулся.

— Ты видишь эти белые пятна? Это сифилис, Коля! Понимаешь, сифилис в самой страшной, самой тяжелой степени...

Он, молча и не оглядываясь на Женьку, стал торопливо одеваться, не попадая ногами в одежду. Руки его тряслись, и нижняя челюсть прыгала так, что зубы стучали нижние о верхние...»

К тяжелым последствиям приводит и наркомания. В мировой литературе немало произведений, посвященных теме наркозависимости и ее последствиям. Одно из них написано М.А. Булгаковым. Это рассказ-предостережение с простым и страшным названием — «Морфий». Даже врач (главный персонаж) не смог бороться с роковым пристрастием. Вот цена ухода доктора Полякова от действительности:

- быстрое привыкание;

- стремительный распад личности;
- унижительные, постоянные поиски наркотика, готовность на все ради дозы (вплоть до преступления);
- невозможность вести полноценную, разнообразную жизнь, крах профессиональной деятельности;
- постоянная ложь, страх быть разоблачённым;
- страдания близкого человека, наблюдающего за постепенным, стремительным разрушением души и тела наркомана;
- самоубийство. Вчитаемся в предостерегающие строки, написанные человеком, не понаслышке знающим, что такое наркозависимость.

«Кокаин — черт в склянке...» «Я — несчастный доктор Поляков, заболевший в феврале этого года морфинизмом, предупреждаю всех, кому на долю выпадет такая же участь... Кокаин — сквернейший яд. Вчера Анна еле отходила меня камфарой, а сегодня я — полутруп...» «Нет, я, заболевший этой ужасной болезнью, предупреждаю врачей, чтобы они были жалостливее к своим пациентам. Не «тоскливое состояние», а смерть медленная овладевает морфинистом, лишь только вы на час или два лишите его морфия. Воздух не сытный, его глотать нельзя... в теле нет клеточки, которая бы не жаждала... Чего? Этого нельзя ни определить, ни объяснить... Двигается, тоскует, страдает труп. Он ничего не хочет, ни о чем не мыслит, кроме морфия. Морфия!»

«Смерть от жажды — райская, блаженная смерть по сравнению с жаждой морфия. Так заживо погребенный, вероятно, ловит последние ничтожные пузырьки воздуха в гробу и раздирает кожу на груди ногтями. Так еретик на костре стонет и шевелится, когда первые языки пламени лижут его ноги... Смерть — сухая, медленная смерть...» «Шорохов пугаюсь, люди мне ненавистны...»

Не раз привлекало внимание писателей и явление, которое в наши дни принято называть «беспорядочными половыми связями». Если сейчас в силу многих причин они стали считаться чем-то обыденным, привычным, то раньше подобное поведение встречало осуждение и презрение. Героиня романа М.А. Шолохова «Тихий Дон» Дарья Мелехова никогда не отличалась достойным поведением. Но после смерти мужа стала вести себя вызывающе безнравственно. Она упивалась свободой и уходящей молодостью. Это длилось недолго: очень скоро наступила расплата. Дарья поняла, что тяжело заболела (зачитать отрывок из романа). Даже заслуживающее уважения стремление Дарьи уберечь своих родных от возможного заражения

вызывает раздражение у не знающего об опасной болезни Пантелея Прокофьевича (свекра Дарьи). Старик презирает гулящую сноху, и ее нежелание есть из общей миски (как раньше было принято в станицах) он воспринимает в штыки (приводится цитата из романа). Дарья не выдерживает осознания того, что она медленно умирает и нельзя ничего изменить. Жизнь ее превращается в непрерывное ожидание того, что о ее позорной болезни узнают окружающие и что придется умирать долго и мучительно. Женщина решает прекратить свои страдания (читается эпизод самоубийства Дарьи).

К не менее печальным, а зачастую и трагическим последствиям приводит излишне вольное поведение и персонажей рассказа М.А. Булгакова «Звездная сыпь». Молодой врач, попавший по распределению в земскую больницу, сталкивается с большим количеством пациентов, зараженных сифилисом. Он пытается выяснить, почему возникла такая ужасная ситуация, и приходит к выводу, что широкое распространение этого заболевания связано с излишне «свободным» поведением. Очень часто отцы семейств на фронте или на заработках позволяли себе сексуальные контакты, в результате которых заболевали сифилисом. Позднее, вернувшись домой, они заражали своих родных. Причем иногда, даже зная о своей болезни, но не желая отказывать себе в удовольствии или скрывая свое предосудительное поведение, утаивали это от своих близких (читается отрывок из рассказа).

Заключение (10–15 минут)

Итогом анализа подобранных фрагментов художественных произведений может стать дискуссия, которую ведет учитель. Нам всем хорошо известно, какие меры надо принять, чтобы обезопасить себя от заражения ВИЧ, чего надо избегать: наркотиков, случайных связей, незащищенного секса. Но все ли относятся к этому серьезно? Ведь некоторые люди позволяют себе легкомысленное поведение в отношении вполне реальной угрозы, успокаивая себя: «Со мной этого не случится. С кем угодно, только не со мной». Но почему? Мы должны решить для себя: чего я хочу от жизни, что выбираю. Жизнь или угасание? Готов ли я пожертвовать собственной жизнью ради сомнительного минутного удовольствия, зная, что исправить ошибку будет невозможно и впереди мучительная смерть от СПИДа?

Урок литературы может быть посвящен и другому аспекту проблемы профилактики ВИЧ/СПИДа. Так, вопросы дискриминации, стигматизации больных людей можно разобрать

на примере рассказов Д. Лондона «Кулау — прокаженный» и «Прощай, Джек».

Второй вариант специального урока литературы по профилактике ВИЧ/СПИДа

Вводная часть (10–15 минут)

Учитель предлагает найти в рассказе Д. Лондона «Кулау — прокаженный» описание больных проказой. Затем учитель или кто-то из учеников читает отрывок.

«...Их лица напоминали львиные морды. У одного на месте носа зияла дыра, у другого с плеча свисала культяшка — остаток сгнившей руки. Их было тридцать отверженных — ибо на них лежала печать зверя... Когда-то они были людьми, но теперь это были чудовища, изувеченные и обезображенные, словно их веками пытали в аду, — страшная карикатура на человека. Пальцы, у кого они еще сохранились, напоминали когти гарпий. Кое у кого бог как бы стер половину лица, а у одной женщины жгучие слезы текли из черных впадин, в которых когда-то были глаза».

Основная часть (20–25 минут)

Тяжело больной человек, а тем более имеющий внешние пугающие проявления болезни, нередко подвергался насильственной изоляции, то есть на его долю, кроме физических, моральных, психологических переживаний, выпадала и участь изгоя (человека, отвергнутого обществом). Люди не всегда правильно представляют тяжесть заболевания и возможность инфицирования (заражения), а потому часто впадают в крайности: либо недооценивают опасность, либо преувеличивают ее. Страх заболеть порождает желание оградить себя и своих близких от возможного источника заражения. Часто это стремление достигает пугающих масштабов, доходит до абсурда, граничит с удивительной жестокостью и настоящей дискриминацией больных людей и членов их семей.

Проказа (лепра), по общему убеждению, — одно из древнейших заболеваний. Ни при какой другой болезни больных не сжигали заживо, не изгоняли из городов, обрекая на голодную смерть, не заставляли носить специальные одежды и передвигаться с трещоткой или звенящим колокольчиком в руке, чтобы предупреждать о своем приближении. Страх перед проказой и сила отторжения прокаженных обществом были так велики, что даже царь древней Иудеи Азария, заболев проказой, был вынужден оставить престол, передать бразды

правления в руки своего сына Иофама, покинуть столицу и жить в изоляции до самой смерти (Флавий, 1900).

Специальные главы третьей книги Моисеевой «Левит» в Библии посвящены лепре и называются «Закон о проказе, повеления о ней священникам» и «Жертвы за очищение от проказы». Закон не только четко перечислял диагностические признаки лепры и дифференциальную диагностику ее от нарыва, опухоли, лишая и «паршивости», но и регламентировал меры профилактики, включая изоляцию. Однако основатель Ислама Пророк Мухаммад и его жена Аиша призывали к терпимому отношению к прокаженным. Известно, что Мухаммад ел вместе с прокаженными, а в доме его жене прислуживала женщина, больная лепрой. Прокаженный упоминается в рассказах о Гаутаме (Будде), об этой же болезни говорится в Ветхом Завете. В Средневековье и эпоху Возрождения к «нечистым» относили страдающих не только проказой, но и другими кожными заболеваниями, а также больных сифилисом. Участь больных проказой была поистине ужасна. Человек, пораженный этой болезнью, испытывал невероятные мучения, сгнивая заживо. Кроме всего прочего, он был лишен поддержки родных и друзей. Больных проказой изгоняли из общества, их боялись, ненавидели, презирали, один их вид внушал отвращение и ужас (очень показателен эпизод встречи главных героев с мнимым прокаженным из исторического романа Р.Л. Стивенсона «Черная стрела»). Человек, больной лепрой, пожизненно находится в лепрозории и до конца жизни изолирован от общества. Больные лепрой не только теряют человеческий облик, но многими воспринимаются как ходячие мертвецы. Участь их ужасна. Изуродованные болезнью, внушающие страх и отвращение, они как бы перестают быть людьми для окружающих. В прошлом служащие, охотники, красивые, сильные мужчины и очаровательные женщины, от стариков до совсем юных, они, заболев, воспринимаются обществом только как угроза, от которой необходимо избавиться.

Наиболее ярко отношение к прокаженным описано в рассказе Д. Лондона «Прощай, Джек». В центре повествования — фигура главного персонажа, Джека. Автор, описывая его, отмечает присущую удаль и бесстрашие. И этот человек, наблюдая за больными проказой, которых отправляют в колонию, узнав среди них женщину, близко знакомую ему в недалеком прошлом, испытывает ужас перед опасностью заражения.

«...Он услышал ее и обернулся. Я никогда не видел, чтобы человек так испугался. Керсдейл зашатался, побелел и как-то обмяк, словно из него вынули душу. Вскинув руки, он простонал: «Боже мой...» и быстро, чуть не бегом зашагал к пристани.

«К доктору Герви, — крикнул он кучеру, — да побыстрее!» Тяжело, еле переводя дух, он опустился на сиденье. Бледность разлилась у него по лбу, губы были плотно сжаты, на лбу и верхней губе выступил пот. Сильнейшая боль, казалось, мучает его. «Поскорее, Мартин, ради бога, — вырвалось у него».

По всей видимости, аналогичные чувства могут возникать и у наших современников, узнавших, что близкий им человек болен ВИЧ-инфекцией. Возникает вопрос: как он поведет себя? Насколько изменится его отношение к близкому, дорогому для него человеку?

Известно, что ВИЧ/СПИД до настоящего времени полностью не излечивается, а больной опасен для окружающих лишь в том случае, если срабатывает тот или иной фактор риска, приводящий к инфицированию. Однако быстрое распространение ВИЧ-инфекции привело к появлению в обществе предубеждения по отношению к инфицированным людям, вплоть до истерии. Бытует мнение, что СПИД клеймит людей с недостойным поведением, на этом фоне возникает стигматизация ВИЧ-инфицированных, приводящая к неблагоприятным социально- психологическим последствиям.

Стигма (от греч. stigma — укол, пятно) — в древней Греции метка или клеймо на теле раба или преступника.

Далее учитель предлагает учащимся принять участие в дискуссии: «В чем принципиальное отличие реакции современного человека на ВИЧ-инфицированного по сравнению с поведением людей в прошлом по отношению к больным проказой?».

Заключение (10-15 минут)

Учитель подводит итог дискуссии и высказывает мнение о том, что современное общество создает предпосылки для толерантного отношения к ВИЧ-инфицированным людям.

Толерантность (от лат. tolerantia — терпение) — терпимость к чужому образу жизни, поведению, обычаям, чувствам, мнениям, идеям, верованиям.

6.3. Третий вариант специального урока литературы по профилактике ВИЧ/СПИДа

Формирование толерантного отношения к больному человеку, защите его прав и свобод может быть обсуждено с учащимися на уроке,

проведенном в форме ток-шоу «ВИЧ/СПИД — проблема, касающаяся каждого». В этом случае учитель заранее предлагает четырем учащимся подготовить пятиминутные выступления в качестве экспертов на темы:

- от лица врача инфекциониста: «ВИЧ/СПИД, пути заражения, период «окна», стадии болезни»;
- от лица руководителя отдела профилактики ВИЧ/СПИД: «Распространение ВИЧ/СПИДа на территории области и/или в мире»;
- от лица юриста: «ВИЧ/СПИД и права человека»;
- от лица социального работника: «Здоровый образ жизни— защита от ВИЧ/СПИДа».

Сценарий ток-шоу на тему: «ВИЧ/СПИД — проблема, касающаяся каждого»

Учитель выступает в роли ведущего ток-шоу. Для того чтобы все ученики были задействованы, класс должен быть разделен на группы по 5–7 человек, которые будут представлять средства массовой информации (СМИ). После высказывания экспертов вопрос обсуждается внутри групп учащихся с последующим выступлением представителя СМИ из каждой группы, который высказывает сформированную точку зрения по прослушанному материалу на обсуждаемую тему. Ток-шоу начинается с вопроса ведущего: «Почему проблема ВИЧ/СПИДа касается каждого?»

Затем следует обсуждение в группах учащихся с последующим выступлением представителя СМИ. После этого выступают эксперты, то есть подготовленные ученики, в последовательности, которую выбирает ведущий.

Материал, представленный экспертами (домашняя заготовка учеников), обсуждается в группах СМИ, которые либо задают вопросы эксперту, либо высказывают свою точку зрения. После выступления «врача-инфекциониста» ведущий может особо выделить тему мучительной смерти неизлечимо больного человека, так как последняя стадия ВИЧ-инфекции — СПИД очень быстро заканчивается летальным исходом. В качестве примера может быть использована повесть Л.Н. Толстого «Смерть Ивана Ильича» или рассказ А.П. Чехова «Цветы запоздалые».

Тема смерти в творчестве Толстого не случайна. Два его брата умерли (Дмитрий в 1856г, Николай в 1860г) от чахотки. Особенно сильное впечатление на Толстого произвела смерть

Николая. Он точно впервые понял, что смерть — это конец всему, и писал об этом так: «Ничто в жизни не делало на меня такого впечатления. Правду он говаривал, что хуже смерти ничего нет. А как хорошенько подумать, что она все-таки конец всего... Он не говорил, что чувствует приближение смерти, но я знаю, что он за каждым шагом ее следил и верно знал, что еще остается. За несколько минут до смерти он задремал и вдруг очнулся и с ужасом прошептал: «Да что ж это такое?» Это он ее увидел — это поглощение себя в ничто... Все, кто знали его и видели его последние минуты, говорят: «Так удивительно спокойно, тихо он умер», а я знаю, как страшно мучительно, потому что ни одно чувство не ускользнуло от меня». Описание страданий, связанных со смертью близкого человека, будет звучать в творчестве Л.Толстого еще не раз: смерть брата Левина в «Анне Карениной», в «Исповеди» долгие годы спустя он пишет: «Умный, добрый, серьезный человек, мой брат, заболел молодым, страдал более года и мучительно умер, не понимая, зачем он жил, и еще менее понимая, зачем он умирает. Никакие теории ничего не могли ответить на этот счет ни мне, ни ему во время его медленного и мучительного умирания». Каждый раз описывается автором как нечто необъяснимое, непонятное, нелепое, но всегда страшное. Что-то происходит, и человека (отца, брата, мужа), доброго, умного, любящего жизнь, больше нет...»

Анализ фрагментов повести «Смерть Ивана Ильича», в которых Л.Н. Толстой описывает психологическое состояние Ивана Ильича. Какие чувства испытывает Иван Ильич, зная, что смертельно болен? Какое влияние оказывает на него осознание полного одиночества в это трагическое время? Если позволяет учебное время, то эта тема может быть углублена, разобраны другие примеры. Так, в рассказе А.П. Чехова «Цветы запоздалые» одному из персонажей, врачу по профессии, приходится переносить тяжкие страдания, видя медленное угасание самого дорогого и любимого человека.

«На другой день Топорков сидел с ней в купе первого класса. Он вез ее в южную Францию. Станный человек! Он знал, что нет надежды на выздоровление, знал отлично, как свои пять пальцев, но вез ее... Всю дорогу он постукивал, выслушивал, расспрашивал. Не хотел он верить своим знаниям и всеми силами старался выстукать и выслушать на ее груди хоть какую-то надежду!»

«...Деньги, которые еще вчера он так усердно копил, в огромных дозах рассыпались теперь на пути. Он все бы отдал теперь, если бы хоть в

одном легком этой девушки не слышались проклятые хрипы! Ему и ей так хотелось жить! Для них взошло солнце, и они ожидали дня... Но не спасло солнце от мрака и... не цвести цветам поздней осенью»

Физические страдания, страх смерти, осознание душевной боли, терзающей родных и близких — вот что нередко приходится испытывать умирающим. Среди них одно из самых страшных испытаний — это одиночество смертельно больного человека. Друзья и знакомые, узнав о болезни, отворачиваются от него. Заболевший остается один на один со всеми своими мучениями и страхами.

В произведении А. Дюма_сына «Дама с камелиями» главная героиня, куртизанка (объяснить значение слова), умирает от туберкулеза. Красивая, яркая женщина, блиставшая в свете и легко покорявшая мужчин, любящая жизнь и удовольствия, очень скоро остается одна, покинутая друзьями, возлюбленным и бывшими обожателями. Героиня в мучениях умирает, а рядом с ней нет никого, кто мог бы хоть как-то ей помочь, поддержать ее. (Можно прослушать арию Виолетты из оперы Д. Верди «Травиата», созданной по роману «Дама с камелиями»).

В заключение ток-шоу ведущий отмечает, что распространение ВИЧ-инфекции во многом зависит от поведения каждого члена общества, что ВИЧ-инфицированные живут в нашем обществе, и мы должны быть толерантны к ним, не нарушая их прав. Варианты интеллектуального продукта:

Сочинение (эссе) на тему: «Я не хочу заболеть СПИДом»,
«Спасение от СПИДа — здоровый образ жизни», рассказ
(стихотворение, притча и т.д.), посвященные проблеме
ВИЧ/СПИДа и пропаганде здорового образа жизни.

Примерный вариант пятого специального урока на тему:

«Всемирный день борьбы со СПИДом — 1 декабря»

Основная цель урока — формирование позиции «Здоровый образ жизни — основа профилактики ВИЧ/СПИДа».

Задачи —

- информирование учащихся о сложившейся эпидемиологической ситуации в отношении ВИЧ-инфекции;
- обсуждение ведущих путей заражения ВИЧ;
- обсуждение этических и правовых аспектов профилактики ВИЧ-инфекции.

В 1988 году Генеральная ассамблея ООН объявила, что распространение СПИДа приняло масштабы глобальной пандемии.

Чтобы привлечь внимание к этой проблеме людей всего мира, резолюцией ООН 43/15 день 1 декабря был официально объявлен Всемирным днем борьбы со СПИДом. В этот день мировая общественность выражает солидарность людям, затронутым эпидемией ВИЧ-инфекции, и направляет усилия на борьбу со СПИДом во всем мире. Несмотря на то что уровень знаний по проблеме ВИЧ/СПИДа в образовательной среде в последнее время имеет тенденцию роста, само «знание» еще не означает «действие». Многие молодые люди не могут до сих пор связать свои знания с действием факторов риска инфицирования и инфицированием ВИЧ при рискованных формах поведения. Это привело к тому, что в последние годы резко возросло число заболеваний, передаваемых половым путем, в том числе и ВИЧ-инфекции.

Педагогический коллектив школы самостоятельно определяет форму, место и время проведения этого урока. Это может быть как традиционный урок, так и общешкольное мероприятие, на котором будут подведены итоги работы учеников на междисциплинарных специальных уроках по профилактике ВИЧ/СПИДа, то есть анализ интеллектуального продукта учащихся с его оценкой и поощрением наилучших работ.

При подготовке как урока, так и общешкольного мероприятия можно изготовить красную ленточку.

Красная ленточка — это символ солидарности с теми, кого эпидемия СПИДа затронула лично: с людьми, живущими с ВИЧ/СПИДом, с их близкими, родными и друзьями.

Красная ленточка — это символ поддержки научных разработок и клинических испытаний, призванных найти новые, более эффективные и доступные лекарства и вакцину от СПИДа.

Красная ленточка — это символ протеста против истерии и невежества, против дискриминации и общественной изоляции людей, живущих с ВИЧ/СПИДом.

Красная ленточка, прикрепленная булавкой к одежде, — это международный символ борьбы со СПИДом. Чем больше людей прикрепят красную ленточку, тем слышнее будет голос тех, кто требует внимания к проблеме ВИЧ/СПИДа и к нуждам миллионов людей всего мира, затронутых эпидемией. Информационная составляющая, как урока, так и общешкольного мероприятия направлена на формирование у учащихся современных представлений по проблеме ВИЧ/СПИДа в полном объеме.