МИНИСТЕРСТВО ОБРАЗОВАНИЯ И НАУКИ РФ

ГОУ ВПО ВОЛГОГРАДСКИЙ ГОСУДАРСТВЕННЫЙ УНИВЕРСИТЕТ

ФАКУЛЬТЕТ ФИЛОСОФИИ И СОЦИАЛЬНЫХ ТЕХНОЛОГИЙ

КАФЕДРА СОЦИАЛЬНОЙ РАБОТЫ И

МЕДИКО-БИОЛОГИЧЕСКОЙ АДАПТАЦИИ

**РЕФЕРАТ**

**Профилактика распространения ВИЧ-инфекции в образовательных учреждениях**

Выполнил: студент

Научный руководитель:

к.м.н., доцент

ВОЛГОГРАД 2007

**Содержание**

Молодежь и ВИЧ-инфекция: проблема и пути решения 3

Основы профилактической деятельности 3

Концепция превентивного обучения по профилактике СПИДа 4

Методические подходы к профилактике ВИЧ-инфекции в наркологии 5

Вопросы профилактики ВИЧ-инфекции в образовательных учреждениях 11

Проблема эффективности программ профилактики 13

Литература 15

## Молодежь и ВИЧ-инфекция: проблема и пути решения

Юность - это время постоянного поиска и экспериментов. К сожалению, эти эксперименты зачастую включают в себя опасный секс и употребление наркотиков. Наиболее сильно эпидемия СПИДа коснулась молодых людей, не достигших 25 лет. Каждый четвертый из людей, живущих с ВИЧ, моложе 21 года. Большинство инфекций, передаваемых половым путем, встречаются у подростков чаще, чем у взрослых. Молодые люди нуждаются в информации, которая помогла бы им защитить себя.

Родители и учителя часто не знают, что, как и когда говорить подросткам. Само по себе упоминание о сексуальности и средствах защиты табуируется в обществе, в особенности в отношении молодежи. При этом сами молодые люди, не имея доступа к достоверной информации, полагаются на слухи и стереотипы, усвоенные от сверстников и СМИ. Задачей профилактики должно стать предоставление подросткам знаний, необходимых для принятия решений о своем здоровье, а также то, чтобы взрослые смогли оказать молодым людям необходимую поддержку в подобных вопросах.

## Основы профилактической деятельности

Задача профилактики - убедить людей ***добровольно*** и на длительный срок изменить свое поведение, сделав его более безопасным. Как этого достичь?

Существует ряд психологических **закономерностей изменения поведения**.

Добровольный отказ от устойчивых привычек, как правило, не происходит сразу, а представляет собой более или менее длительный процесс, на протяжении которого человек проходит несколько этапов. На каждом из этапов человеку, меняющему свое поведение, требуется соответствующая информация и поддержка.

1. Даже не задумывается о том, что привычное поведение может быть опасным. (Необходимо: привлечь внимание, шокировать, привести к осознанию собственного риска).
2. Начинает задумываться. (Необходимо: сообщить конкретную информацию о степени риска, помочь проанализировать "за" и "против" изменения привычного поведения).
3. Готов действовать. (Необходимо: обучить новым навыкам и техникам самоконтроля, поощрять успехи, помочь изменить привычную обстановку, избегать рискованных ситуаций)
4. Действует. (Необходимо: создать систему самоподдержки, взаимоподдержки, профессиональной поддержки).
5. Устойчивый результат. (Необходимо: выработать чувство гордости достигнутым, постоянно ощущать поддержку близкого человека).

Социальная реклама, плакаты, видеоклипы действуют в основном на первой стадии, помогая человеку задуматься о проблеме. Затем для изменения поведения требуется более конкретная информация - печатные материалы, телефон доверия, консультации специалистов. Для достижения стабильных результатов нужны группы поддержки, социально-психологические службы, целенаправленная работа с окружением, родными и близкими.

Без учета этих психологических особенностей профилактическая работа с населением по изменению поведения рискует остаться на уровне 1-го и 2-го этапов, когда часть людей даже не задумывается о том, что подвергает себя опасности, а другая часть, хотя и задумывается, но не предпринимает никаких шагов для изменения такого положения.

P. S. Данную модель изменения поведения разработали американские ученые Джеймс Прочаска и Карло Ди Клементе, которые изучили накопленные психологией данные об отвыкании от различных зависимостей (курение, алкоголь, переедание и другие) и выявили общие закономерности, характерные для всех случаев успешного изменения поведения.

## Концепция превентивного обучения по профилактике СПИДа

Министерство образования и науки РФ совместно с Федеральной службы по надзору в сфере защиты прав потребителей и благополучия человека (Роспотребнадзор) разработали Концепцию превентивного обучения в области профилактики ВИЧ/СПИД в образовательной среде, сообщил директор Департамента по государственной молодежной политике, воспитанию и социальной защите детей Минобрнауки РФ Сергей Апатенко.

"Для эффективной борьбы со СПИДом очень важно просвещение обучающихся и необходимо обеспечить комплексный подход по борьбе с ВИЧ. Наше министерство совместно с Роспотребнадзором разработало Концепцию превентивного обучения в области профилактики СПИДа в образовательной среде. В этой концепции ярко описывается пропаганда семейных ценностей, активное взаимодействие детей с родителями, отсрочка от ранней половой жизни", - сказал Апатенко, выступая на заседании круглого стола, посвященного пропаганде здорового образа жизни, профилактики наркомании и СПИДа среди детей и молодежи.

"До последнего времени в РФ доминировал шприцевой путь заражения ВИЧ-инфекцией при введении наркотиков, но сейчас он сравнялся по своей значимости с заражением половым путем. Это свидетельство того, что эпидемия выходит за пределы групп, имеющих факторы риска ВИЧ-инфицирования, распространяясь на самые широкие слои населения", - говорится в тексте Концепции превентивного обучения в области профилактики СПИДа в образовательной среде, имеющемся в распоряжении РИА Новости.

Целью данной концепции является выработка согласованной позиции Минобрнауки РФ, Минздравсоцразвития РФ и других заинтересованных министерств и ведомств по развитию систему превентивного обучения в области профилактики СПИДа. Такое обучение должно быть направлено на снижение темпов распространения эпидемии ВИЧ в РФ среди детей и молодежи.

Задачами концепции являются, в частности, формирование приоритетных направлений превентивного обучения в области ВИЧ в образовательной среде, выработка единой стратегии организаций такого обучения в рамках межведомственного взаимодействия профильных министерств и ведомств, создание платформы для организации превентивного обучения в области ВИЧ органами госвласти, местного самоуправления, международными организациями, общественными объединениями; создание системы мониторинга профилактики СПИДа в РФ и в субъектах РФ.

Для осуществления эффективной реализации данных задач необходима целенаправленная подготовка высокопрофессиональных специалистов с высшим педагогическим, медицинским или психологическим образование, которые способны заниматься превентивным обучением, отмечается в Концепции.

"Для детей и молодежи, воспитывающихся в асоциальных семьях, находящихся в детских садах, приютах и местах ограничения свободы, склонных к асоциальному поведению, необходима разработка специальных профилактических программ", - подчеркивается в документе.

Основными направлениями превентивного обучения в области профилактики СПИДа в образовательной среде, согласно концепции являются: просвещение и информирование в области ВИЧ, обучение ответственному поведению детей и молодежи, формирование условий поддерживающих профилактическую деятельность.

В России в 2005 году было зарегистрировано более 340 тысяч ВИЧ-инфицированных людей, более 14 тысяч из них - дети в возрасти до 14 лет.
Большинство ВИЧ-инфицированных людей в России от общего количества зараженных СПИДом - это молодые люди от 18 до 25 лет.

## Методические подходы к профилактике ВИЧ-инфекции в наркологии

Эффективная профилактика ВИЧ-инфекции среди наркологических контингентов невозможна без учета комплекса социальных, медицинских, поведенческих и психологических факторов, влияющих на потребление психоактивных веществ (ПАВ).

Это положение послужило основанием для проведения социологического исследования лиц, употребляющих наркотики. Всего обследовано в 1995-1996 гг. по специально разработанной программе 116 человек - 52 мужчины и 64 женщины, находившихся на стационарном лечении в двух московских наркологических клиниках. Возраст обследованных не превышал 40 лет, средний возраст мужчин составлял 21,4 и женщин - 22,7 года; при этом 73% мужчин были в возрасте от 15 до 24-х лет, 86% женщин - от 16 до 30 лет. Состояли в браке 10 (19,2%) мужчин и 19 (30,6 %) женщин; жили в семье родителей 38 (73,08%) мужчин и 37 (59,7%) женщин; одинокими оказались 4 (7,7%) мужчины и 9 (14,5%) женщин. Подавляющее большинство обследованных имели среднее или незаконченное среднее образование; только 10 (19,2%) мужчин и 4 (6,5%) женщины имели постоянную работу, а 28 (53,9%) мужчин и 38 (61,3%) женщин считались безработными. Более трети опрошенных указали на отсутствие профессии.

Одной из кардинальных проблем профилактики наркологических заболеваний является поиск истоков вовлечения в наркотизацию и выявление факторов, приводящих к началу и систематическому потреблению ПАВ. В ответах на вопросы о причинах начала наркотизации можно выделить несколько наиболее часто встречающихся объяснений: "любопытство", "случайность", "давление компании", "для улучшения настроения", "под воздействием различных ситуаций" и т.д. Следует заметить, что у женщин спектр причин, приводящих их к наркотикам, оказался шире, чем у мужчин, и чаще затрагивал сферу личных отношений (например, "под давлением друга" или "из-за боязни потерять любимого"). Женщины гораздо чаще, чем мужчины вовлекались в наркотизацию "случайно" или "под давлением компании". В то же время свыше 1/3 женщин стали употреблять наркотики "сознательно". Мужчины в основном начали употреблять наркотики "из любопытства".

В качестве первого наркотического вещества как мужчины, так и женщины чаще всего использовали препараты опия (29%; 45%), "первитин" (17%; 21%), гашиш (7,7%; 4,8%) и др. Кроме этого, спектр веществ "первых проб" у женщин был представлен еще и циклодолом, "экстази", снотворными препаратами и др.

У всех обследованных нами больных выявлялась сформировавшаяся наркоманическая зависимость. Поэтому особый интерес представляли сведения о длительности периода времени между первыми пробами наркотических веществ и возрастом начала систематической наркотизации. Обнаружено, что у мужчин самые первые пробы психоактивных веществ происходили в период с 12 до 23 лет, наиболее часто - в интервале с 14 до 16 лет, а пик начала систематической наркотизации пришелся на 15-20 лет. Среди женщин первые пробы были отмечены уже в 11 лет, и с этого же возраста у некоторых началось систематическое употребление наркотиков, но основная масса опрошенных "пробовала" наркотики в возрасте от 13 до 20 лет, а на систематическое потребление вышли в 15-20 лет (рисунки 2, 3). В целом средний возраст начала приобщения к наркотических веществам составил 16 лет. Мужчины впервые пробовали наркотики в среднем в 14 лет, а женщины - в 17,6 лет. Возраст начала систематической наркотизации в среднем по всем опрошенным соответствовал 16,5 годам; по группе мужчин - 14,7 годам и по группе женщин - 18 годам.

26 (51,9%) мужчин и 46 (77,4%) женщин первое наркотическое вещество вводили с помощью шприца внутримышечно или внутривенно. Изучение возраста начала инъекций показало, что по группе в среднем он составил 16,3 лет; при этом средний возраст мужчин 14,7 лет, а женщин 17,6 лет. Около 56% мужчин начинали систематически пользоваться шприцами в интервале с 11 до 20 лет, а 78% женщин - в период с 15 лет до 21 года.

Большое прогностическое значение для распространения ВИЧ-инфекции имеют различные социальные формы употребления наркотиков (таблица 1\*).

|  |
| --- |
| **Таблица 1. Социальные формы употребления наркотиков больными наркоманией.** |
| *Формы употребления* | *Мужчины* | *Женщины* |
| Индивидуально | 13,5% | 29,0% |
| В группе | 23,1% | 33,9% |
| С мужем | - | 6,5% |
| С женой | 1,9% | - |
| Бывает по-разному | 40,4% | 43,5% |
| Не ответили | 11,5% | 3,2% |
| \* Сумма значений в столбцах этой и последующих таблиц может превышать 100%, так как респонденты имели возможность выбирать сразу несколько вариантов ответа на один вопрос. |

Таблица подтверждает данные о широком распространении группового и совместного использования наркотических веществ, особенно среди женщин.

Более 40% всех опрошенных не смогли выделить какую-либо одну преобладающую или основную социальную форму употребления наркотиков, а ответили, что "бывает по-разному".

Для осуществления профилактических и лечебных мероприятий необходимо выяснение индивидуальных причин, приводящих к потреблению психоактивных веществ и понимание механизмов вовлечения в наркотизацию.

Опрашивая респондентов о наиболее привлекательных для них свойствах наркотиков и об их представлениях о негативных последствиях употребления ПАВ, мы определили, что наиболее значимыми были необходимость изменения дискомфортного психического состояния или стремление к достижению "нормального самочувствия" с сильным положительным эмоциональным подкреплением. При этом, если мужчин чаще привлекали вызываемые ПАВ галлюцинации, а также ощущения легкости, раскрепощенности, раскованности, то женщин - состояния отрешенности от проблем, спокойствия, снятия тревоги, стресса и т.д.

Возможные последствия для здоровья, связанные с употреблением ПАВ, мужчин интересовали значительно чаще (в 30,8% случаев), чем женщин (17,7%). Однако многие больные предпочитали не давать ответа на этот вопрос или говорили, что "стараются об этом не задумываться", особенно в момент сильной тяги к наркотику.

Известно, что употребление алкоголя в сочетании с другими ПАВ усугубляет тяжесть наркотического опьянения и провоцирует различные формы рискованного и асоциального поведения. На систематическое употребление алкоголя в сочетании с другими ПАВ указали 18 (29%) женщин и 7 (13,5%) мужчин (таблица 2).

|  |
| --- |
| **Таблица 2. Употребление алкоголя в сочетании с другими психоактивными веществами.** |
| *Характер употребления* | *Мужчины* | *Женщины* |
| Систематически | 13,46% | 29,03% |
| Редко | 13,46% | 9,68% |
| Не употребляли | 53,85% | 58,06% |
| Не ответили | 19,23% | 3,23% |

В плане профилактики ВИЧ-инфекции важное значение имеет проблема своевременности принятия лечебных мер.

Опрос показал, что с момента начала наркотизации до первого обращения к специалисту у 36 (69%) мужчин и 38 (59)% женщин проходило от 6 месяцев до 3- лет, и только 9,6% из всех опрошенных обратились к врачу в первые месяцы наркотизации. Средняя длительность этого интервала составляла: у мужчин 1,8 года; у женщин - 2,3 года; в целом по группе - 2,1 года. Имели предшествующий опыт обращения к наркологам в диспансеры и стационары 34 (65,4%) опрошенных мужчин и 49 (76,6%) женщин.

Определяя цели обращения к специалистам, около 60% мужчин и женщин говорили о "желании излечиться от наркомании", 19% мужчин и 36% женщин - о необходимости "снять ломку", 12% мужчин и 24% женщин - о желании излечить сопутствующее заболевание и др. Обращались к наркологам по собственному желанию 54% мужчин и 62% женщин, а под давлением окружающих - 37% мужчин и 36% женщин. Полностью излечиться от наркомании хотели бы 73% мужчин и 84% женщин.

Изучение информированности больных наркоманией о путях заражения ВИЧ-инфекцией показало, что они реально представляли себе возможность такого заражения из-за использования нестерильных игл и шприцов и несоблюдения необходимых мер предосторожности в сексуальных отношениях.

Страх заразиться ВИЧ испытывали более 80% всех опрошенных; при этом 50% мужчин и 58% женщин связывали этот страх со своим образом жизни. Обследовались на ВИЧ по собственной инициативе свыше трети опрошенных, а 24% женщин указали, что проходили обследование на ВИЧ в связи со сдачей крови.

Безопасность инъекций складывается из нескольких условий, одно из которых - употребление только стерильных шприцов. Подавляющее большинство опрошенных указало, что приобретает шприцы без затруднения в аптеках. Однако условия использования шприцов и их обработки свидетельствуют о высоком риске ВИЧ-инфицирования опрошенных (таблицы 3,4).

|  |
| --- |
| **Таблица 3. Условия использования шприцов для наркотизации.** |
| *Условия использования шприцов* | *Мужчины* | *Женщины* |
| Только в домашних условиях | 84,6% | 91,9% |
| В других местах | 16,5% | 4,8% |
| Только одноразовые | 82,7% | 67,7% |
| Одноразовые несколько раз | 5,8% | - |
| Общий с близкими | 40,4% | 46,8% |
| Общий со случайными людьми | 28,8% | 8,1% |
| Любой, который под рукой | 23,1% | 12,9% |
| По-разному | 30,8% | 21,0% |

|  |
| --- |
| **Таблица 4. Способы обработки шприцов при наркотизации.** |
| *Способы обработки шприцов* | *Мужчины* | *Женщины* |
| Вообще не обрабатывают | 1,9% | 6,5% |
| Промывают водой из-под крана | 13,5% | 27,4% |
| Дезинфицирующим раствором | 7,7% | 14,5% |
| Кипятят | 21,2% | 25,8% |
| Промывают кипячёной водой | 17,3% | 1,6% |
| Спиртом | 3,8% | - |

Неоднократное использование одноразовых шприцев, совместное пользование одним шприцом с близкими и (или) случайными людьми, или любым шприцом, оказавшимся "под рукой" в момент сильной тяги к наркотику, а также широкое распространение весьма неэффективных способов обработки инъекционных инструментов создают реальную угрозу распространения ВИЧ-инфекции среди потребителей наркотиков.

Несмотря на знание частью больных необходимых мер предосторожности при использовании игл и шприцов (25% мужчин и 52% женщин), реально изменить практику введения наркотиков из-за угрозы заражения ВИЧ-инфекции смогли лишь 2% мужчин и 18% женщин. Остальные или категорически отказывались что-либо менять, или вообще не отвечали на соответствующие вопросы.

Отказались от инъекций в связи со страхом заражения 12% мужчин и 8% женщин, и лишь 2% мужчин и 3% женщин хотели бы получить знания по безопасному введению наркотиков.

Считали целесообразным внедрение практики обмена игл и шприцов 25% мужчин и 15% женщин. В то же время почти 80% всех опрошенных полагали, что следует бесплатно снабжать наркоманов одноразовыми шприцами, а 67% мужчин и 32% женщин считали, что такая услуга должна быть платной. При этом многие больные не смогли ответить, стали ли бы они, в случае существования пунктов обмена игл и шприцов, прибегать к их услугам.

В проблеме профилактики наркологических заболеваний и ВИЧ-инфекции существенная роль принадлежит правовым аспектам. Респонденты продемонстрировали, с одной стороны, неоднозначность в понимании и оценке правовых проблем, связанных с потреблением наркотиков и распространением ВИЧ, с другой стороны - их явно недостаточную проработанность и дефицит необходимой официальной информации (таблица 5).

|  |
| --- |
| **Таблица 5. Представления больных наркоманиями о некоторых правовых проблемах наркологии.** |
| *СЛЕДУЕТ ЛИ:* | *ВсегоМужчины / женщины* | *ДА* | *НЕТ* | *Не знают* | *Не ответили* |
| Выдавать наркотики больным наркоманией под медицинским контролем? | ВсегоМЖ | 71,9%76,9%67,7% | 11,4%5,8%16,1% | 12,3%11,5%12,9% | 4,4%5,8%3,2% |
| Преследовать по закону лиц, употребляющих наркотики в немедицинских целях? | ВсегоМЖ | 23,7%26,9%21,0% | 63,2%65,4%61,3% | 8,8%1,9%14,5% | 4,4%5,8%3,2% |
| Принудительно лечить больных наркоманией? | ВсегоМЖ | 40,4%42,3%38,7% | 53,5%50,0%56,5% | 1,75%1,9%1,6% | 4,4%5,8%3,2% |
| Принудительно обследовать больных наркоманией на ВИЧ? | ВсегоМЖ | 87,7%86,5%88,7% | 2,6%3,8%1,6% | 2,6%3,8%1,6% | 7,0%5,8%8,1% |

Подавляющее большинство опрошенных мужчин и женщин (76,9% и 67,7% соответственно) считали целесообразным выдавать больным наркоманиями наркотики под врачебным контролем и, таким образом, как бы поддерживали принципы заместительной терапии.

Не согласны с возможностью преследования по закону за употребление наркотиков 65,4% мужчин и 61,3% женщин. Однако считали допустимым принудительное лечение больных наркоманией 42,3% мужчин и 38,7% женщин и принудительное обследование на ВИЧ-инфекцию 86,5% мужчин и 88,7% женщин.

Проведенное исследование позволило очертить круг вопросов, остро нуждающихся в скорейшем разрешении в связи с разработкой конкретных мероприятий по профилактике ВИЧ-инфекции среди потребителей психоактивных веществ.

Прежде всего, это профилактика раннего приобщения к ПАВ среди детей и подростков, включая поиск путей "внедрения" адекватной и эффективной информации о последствиях потребления наркотических веществ, способы предотвращения перехода единичных проб в систематическую наркотизацию и другие ее аспекты.

Далее, это психологическая помощь и поддержка лицам в подростковом и юношеском возрасте для выработки альтернативных наркотизации форм получения положительных эмоций и формирования осознанного отношения к проблемам потребления ПАВ.

Серьезного внимания заслуживают и проблемы женского наркотизма.

Результаты опроса свидетельствуют об отсутствии у потребителей наркотических веществ стабильной модели поведения, что значительно усложняет разработку профилактических мероприятий и требует гибкого подхода, учитывающего всю совокупность эмоциональных и других психологических и поведенческих факторов.

В случае возникновения зависимости чрезвычайно важно стимулировать как можно более раннее обращение за медицинской помощью. Таким больным необходимы социальная и юридическая поддержка.

В связи с высоким риском ВИЧ-инфицирования очень важно формировать и у специалистов-наркологов, и у самих пациентов адекватное, научно-обоснованное, серьезное отношение к вопросам снижения вреда от немедицинского потребления наркотиков.

## **Вопросы профилактики ВИЧ-инфекции в образовательных учреждениях**

Проблема ВИЧ-инфекции/СПИДа уже давно стала актуальной для Российской Федерации. По оценкам экспертов, каждый день в нашей стране 100 человек становятся ВИЧ-положительными. При этом 4 из 5 новых случаев ВИЧ регистрируется среди людей моложе 30 лет, а 4 из 10 новых случаев ВИЧ фиксируется среди молодых женщин.

Эпидемия ВИЧ-инфекции вызывает не только тяжелые демографические последствия, но и серьезные социально-экономические потери – сокращение трудовых ресурсов, и как следствие, снижение производительности труда и темпов экономического развития. Недостаток информации и неверное восприятие проблемы ВИЧ/СПИДа - основные факторы стремительного развития эпидемии. Мировой опыт показывает, что только правдивая информация, доступная каждому, и активные действия каждого из нас могут сдержать развитие эпидемии.

Важнейшей особенностью современного развития эпидемии ВИЧ-инфекции является то, что основную долю людей с ВИЧ составляет молодежь в возрастной категории от 14 до 29 лет. Молодые люди в высокой степени подвержены риску инфицирования ВИЧ половым путем и через кровь из-за высокой сексуальной активности, склонности к рисковому сексуальному поведению, а также в результате внутривенного употребления различных психоактивных веществ.

Учитывая «риски» поведения молодежи, необходимо внедрение в учебных заведениях края профилактических программ, направленных на формирование навыков, способствующих противостоянию негативного социального влияния, а также программ, освещающие вопросы полового воспитания, безопасного сексуального поведения.

В этой связи возникает необходимость более широко использовать в работе образовательных программ, которые доказали свою эффективность. Например, «Школы, содействующие здоровью» с интеграцией вопросов профилактики ВИЧ/ИППП/наркомании в школьные предметы.

Остро встает вопрос обеспечения специалистов образовательных учреждений методическими пособиями и наглядными материалами по проблеме ВИЧ/ИПП/наркомании.

С целью получения доступа молодежи к медицинским и социальным службам, занимающимся диагностикой, лечением ВИЧ/ИППП, наркомании и консультированием по вопросам профилактики ВИЧ и ЗОЖ необходимо развитие в крае служб «дружественного подхода». Большую роль в профилактике ВИЧ/ИППП играют молодежные информационные центры. Создание и развитие подобных центров позволяет использовать молодежь в противодействии эпидемии ВИЧ/СПИДа в нашей стране. Подготовленные добровольцы из числа молодежи, в т.ч. молодых людей, живущих с ВИЧ/СПИДом, могут быть использованы в работе по принципу «равный равному». В этой связи в крае необходимо продолжить развитие добровольческого движения, подготовку учащихся по пропаганде здорового образа жизни и профилактике вредных привычек среди сверстников.

Таким образом, проблема профилактики ВИЧ/СПИДа из чисто медицинской перерастет в педагогическую и без взаимодействия с учреждениями образования невозможно в полной мере осуществлять широкий комплекс мероприятий по профилактике ВИЧ-инфекции.

## Проблема эффективности программ профилактики

Прежде всего, стоит отметить, что просветительской и профилактической работой следует заниматься со всеми группами населения, которые могут подвергаться риску заражения, а не только с теми, которые в данный момент находятся в самом уязвимом положении или среди которых наиболее высока выявляемость новых случаев ВИЧ-инфекции.

Не так просто донести спасительную информацию до тех, кому она предназначена. Еще сложнее побудить этих людей изменить привычное поведение. Для этого проводятся акции, выпускаются профилактические материалы, разрабатываются комплексные программы.

Одноразовые акции - такие, как благотворительный концерт или телемарафон, ценны тем, что привлекают внимание общества к проблеме и дают возможность известным, популярным и обладающим властью людям выразить свое отношение к ней. Успешно проведенные акции помогают привлечь средства для борьбы с эпидемией. Но реально изменить повседневное поведение людей такая акция не в состоянии. Для этого нужна долгосрочная и целенаправленная профилактическая программа.

Вы можете, задав всего несколько вопросов, с достаточной степенью вероятности предугадать, оправдает ли та или иная программа затраченное на нее время и вложенные средства или окажется безрезультатной.

Данные исследований говорят о том, что практически все эффективные программы профилактики ВИЧ/СПИДа, нацеленные на изменение опасного поведения, имеют общие черты. В таких программах присутствует хотя бы часть следующих характеристик:

* определена конкретная «целевая группа» по таким параметрам, как пол, возраст, сексуальная ориентация, этнические/культурные характеристики, характер рискованного поведения, социальное окружение, условия жизни;
* выбрана целевая группа, поведение которой наиболее рискованно;
* выбрана целевая группа, которой уделяется недостаточно внимания;
* используются методы "аутрич", "обучение равных". "Обучение равных" (англ. "peer education") - метод профилактической работы, при котором специально подготовленные добровольцы из числа целевой группы распространяют среди "своих" информацию и средства предохранения, обучают безопасному поведению, оказывают поддержку;
* целевой группе дают возможность менять свое поведение постепенно, шаг за шагом;
* целевой группе предоставляются материальные ресурсы для изменения поведения (презервативы, чистые шприцы) и другие услуги по желанию (консультации, лечение ЗППП, лечение наркомании, обследование на ВИЧ);
* в планировании и проведении всех мероприятий активно участвуют сами представители целевой группы, раздаточные материалы сформулированы на языке, которым они говорят друг с другом;
* организована взаимная поддержка членов целевой группы;
* позитивные изменения поведения и участие в программе поощряются (в том числе материально);
* мобилизуются духовные (в том числе религиозные) устремления членов целевой группы, их творческий потенциал (программы "12 шагов", театр, артистические мастерские);
* принимаются меры к изменению обстановки, в которой живут представители целевой группы: физической (переезд на новое место) или социальной (новое или "перевоспитанное" окружение).

Малоэффективные программы также имеют общие черты. Эти программы:

* рассчитаны на "население в целом" или на обширные и неоднородные группы населения (например, "молодежь");
* содержат неконкретные, неоднозначные или неприменимые в реальной жизни призывы;
* составлены и проводятся людьми "со стороны", мало знакомыми с конкретными условиями жизни данной целевой группы;
* используют преимущественно односторонний дидактический подход (лекции, раздача информации);
* основаны на чувстве страха или стыда, используют репрессивные меры;
* рассматривают целевую группу как "объект воздействия", а не как сознательную силу, от которой зависит успех программы.

## Литература

1. Беляева В. В., Ручкина Е. В. Консультирование в системе реабилитации при ВИЧ-инфекции // Эпидемиология и инфекционные болезни. — 2001. — № 1. —С. 53—56.
2. Доклад о глобальной эпидемии СПИДа (2004 г.) / 4-й Глобальный доклад. —ЮНЭЙДС, 2004.
3. Змушко Е. И., Белозеров Е. С., Митин Ю. А. Клиническая иммунология. —СПб.: Питер, 2001. — 574 с.
4. Культуральные аспекты профилактики и борьбы с распространением ВИЧ/СПИД в России / Под ред. В. В. Колкова. — М.: Права человека, 2003.
5. Концепция превентивного обучения в области профилактики ВИЧ/СПИД в образовательной среде / Министерство образования РФ. — М., 2005.
6. Лицом к лицу со СПИДом. Программный доклад об исследованиях Всемирного банка / Пер. с англ. — М.: Весь мир, 1998.
7. Медико-социальная служба и ее значение в профилактике СПИДа и других актуальных инфекций. — СПб.: ССЗ, 1998.
8. Онищенко Г. Г. Задачи органов управления и учреждений здравоохранения по противодействию распространения ВИЧ-инфекции в Российской Федерации // Эпидемиология и инфекционные болезни. — 2001. — № 1.
9. Принципы профилактики ВИЧ-инфекции среди лиц, применяющих наркотики / Европейское региональное бюро Всемирной организации здравоохранения. —Копенгаген, 1998.
10. Профилактика ВИЧ/СПИДа в детско-молодежной среде: Учебное пособие для студентов педагогических вузов / Под ред. К. Г. Гуревича, Л. М. Шипицыной. — М., 2006.— 80 с.
11. Сборник программ по профилактике злоупотребления психоактивными веществами несовершеннолетними / Под науч. ред. Л. М. Шипицыной. — СПб.: Образование и культура, 2003.
12. Сельцовский А. П., Ющук Н. Д., Поляков С. В. Организация и проведение просветительской работы по проблеме ВИЧ/СПИД среди учащихся старших классов общеобразовательных школ: Методические рекомендации № 8. — М.: Комитет здравоохранения, 2002.
13. Сирота Н. А., Ялтонский В. М. Копинг-поведение и психосоциальные расстройства у подростков // Обзор психиатр. и мед. псих. - 1995. - № 1.
14. Сирота Н. А., Ялтонский В. М. Профилактика наркоманий и алкоголизма: Учебное пособие для студ. высш. учеб. заведений. — М.: Издательский центр «Академия», 2003.
15. Фланаган В. Ф. Вирус иммунодефицита человека, СПИД и права человека в России.— СПб., 2000.