## Городской комитет по образованию и науке

##### Научное общество учащихся школы 9

###### Секция медицина

**СОЦИАЛЬНЫЕ АСПЕКТЫ СПИДА**

Авторы:

Винокуров Роман 10В

Березин Александр 10Б

Научный руководитель:

Мишланова С.Л.

К.ф.н., ст. преп. ПГМА

ПЕРМЬ 1999

## СОДЕРЖАНИЕ

### Введение..………………………….……………………………3

Глава 1

Часть 1 литературная справка:

1.1Развитие эпидемии...………………………………..4

1.2 Происхождение ВИЧ...………………………….…4

1.3 Иммунология СПИДа……………………………...5

#### Часть 2 Социальные аспекты СПИДа:

1.4 Группы риска……………………………………….6

1.5 СПИД-статистика…………………………………..7

#### Глава 2 Материалы и методы…………………………………..8

#### Глава 3 Исследование.

3.1 информированность и источники информации….9

3.2 возможность заражения……………………………11

3.3 отношение к проблеме ВИЧ/СПИД………………12

Заключение………………………………………………………13

**ВВЕДЕНИЕ**

СПИД- одна из важнейших и трагических проблем, возникших перед человечеством в конце XX века. Дело не только в том, что в настоящее время в мире официально зарегистрировано более 33,5 млн. больных и многие миллионы инфицированных. СПИД- это сложнейшая научная проблема. Возбудитель СПИДа- вирус иммунодефицита человека (ВИЧ)- относится к ретровирусам, т.е. вирусам, геном которых может встраиваться в геном человека, например в геном клеток крови- лимфоцитов- или клеток мозга. До сих пор неизвестны даже теоретические подходы к решению такой задачи, как очистка генетического аппарата клеток человека от чужеродной (в частности, вирусной) информации. Без решения этой проблемы не будет полной победы над СПИДом. А таких научных вопросов заболевание поставило много…

Кроме того СПИД- важнейшая социальная проблема, ведь он не может существовать без общества. Особенно он опасен для молодёжи. Ведь даже спонсоры объединённой программы по борьбе с ВИЧ\СПИД(ЮНЭЙДС) приняли решение сфокусировать Всемирную кампанию СПИД1998 на молодёжи, однако, их решение обусловлено и тем, что молодёжь, как они считают, источник перемен. Поэтому мы считаем нашу работу актуальной.

Нас интересовала информированность наших сверстников, их источники информации, отношение к данной проблеме, а также мы хотели оценить опасность распространения ВИЧ-инфекции среди нашей молодёжи.

Для оптимального достижения данных задач мы изучили некоторую литературу, составили тест, протестировали учеников 8-10 классов и проанализировали результаты.

Новизна исследования состоит в том, что возраст тестируемых взят от 13 до 16 лет(8-10 кл.), т.е. в период полового созревания, а не зрелости, как обычно. Т.к. во всей литературе, которую мы изучили, не встретилось ни одного исследования в котором, бы возраст опрошенных был ниже 14 лет. С нашей точки зрения, в это время человек имеет повышенную опасность заразится СПИДом, т.к. предпосылки к этому уже появились, а качество информации об этом сравнительно низко. Кроме того, мы опрашивали наших сверстников, что помогло нам видеть проблему глазами тестируемых.

Результаты нашей работы могут быть использованы в более обширных работах, быть взятыми в качестве основы для других, а также использоваться учителями для проведения просветительских работ и классных часов.

Наш доклад состоит из введения, трёх глав и заключения.

**ГЛАВА 1**

**ЧАСТЬ 1**

ЛИТЕРАТУРНАЯ СПРАВКА

**1.1.** **Развитие эпидемии**

Первые случаи СПИДа имели место летом 1981 года в США. Сообщалось, что у нескольких молодых людей с ослабленным иммунитетом, оказавшихся впоследствии гомосексуалистами, обнаружены саркома Капоши и пневмония. Хотя клиническая картина указывала на уже известный к тому времени синдром иммунодефицита, причина и пути передачи заболевания оставались неясными. Вирус, известный ныне как возбудитель СПИДа, был открыт только в 1983 году, и его называли по-разному. Сейчас его принято называть вирусом иммунодефицита человека(ВИЧ). Позже от больных, имевших контакты с выходцами из западной Африки, была выделена новая разновидность этого вируса- ВИЧ2.

ВИЧ можно выделить из семенной жидкости, секрета шейки матки, лимфоцитов, плазмы крови, спинномозговой жидкости, слёз, слюны, мочи и материнского молока. Конечно, отсюда не следует, что все эти жидкости могут переносить инфекцию, т.к. концентрация вируса в них существенно различна. Реально инфекционными являются сперма, кровь и, возможно, секрет шейки матки. Классическим путём распространения вируса во всём мире являются половые контакты, как анальные, так и вагинальные. Другой путь передачи вируса- через заражённую донорскую кровь или её компоненты, а также донорские органы и сперму. Кроме того вирус может передаваться между лицами, употребляющими наркотики, через общие иглы многоразового использования, при лечебных процедурах, или же от матери к ребёнку. Передача вируса от матери к ребёнку происходит ещё в матке или при рождении.

ВИЧ не передаётся при случайных бытовых контактах между людьми. Тем не менее, медицинский персонал может заразиться при ранениях иглами, а также при попадании на кожу и слизистые оболочки заражённой крови и других жидкостей организма. И наконец, отметим, что нет оснований считать возможной передачу вируса комарами, вшами или постельными клопами; им нельзя заразиться в бассейне или через общую кухонную утварь, посуду, пищу и туалетные принадлежности, а также просто находясь в одном помещении с инфицированным. Таким образом, вирус СПИДа нельзя считать контагиозным(Адлер М.).

**1.2.** **Происхождение ВИЧ**

ВИЧ принадлежит к семейству ретровирусов, подсемейству лентивирусов. Ретровирусы- единственные в мире живые существа, способные синтезировать ДНК с РНК, в то время как остальные только РНК с ДНК. Для этой цели у вирусов данной группы имеется фермент обратная транскриптаза. Отсюда и название ретровирусов(ретро т.е. обратный).

Известно довольно много заболеваний животных, вызываемых ретровирусами, и только одно заболевание человека- Т-клеточная лимфосаркома. Среди вирусов животных, вызывающих иммунодефицитные состояния, наибольший интерес представляют ретровирусы обезьян. К примеру, у шимпанзе из подвида Pan troglodytes, troglodites обитающих в западной и центральной Африке, в крови был обнаружен вирус, родственный ВИЧ(Мэлор Стуруа). Дело в том, что блюдо из мяса этих обезьян в начале 80-х подавалось как деликатес, а готовилось оно по принципу бифштекса, т.е. почти сырым и с кровью. Остаётся всё же неясным, когда возник ВИЧ.

Обратная транскриптаза(ревертаза) закодирована в геноме вируса и позволяет синтезировать ДНК на РНК-матрице. Таким образом, ВИЧ способен продуцировать в клетках-хозяевах, таких как «хелперные» Т4-лимфоциты человека, ДНК-копии своего генома. Вирусная ДНК включается в геном лимфоцитов, где её экспрессия создаёт условия для развития хронической инфекции. Факт интеграции ВИЧ в геном клетки-хозяина, вероятно, окажется очень труднопреодолимым препятствием для разработки таких антивирусных агентов, которые не только подавляли бы инфекцию, но и уничтожали её.

Вирус СПИДа открыли в 1983 году Баррэ-Синусси, Монтанье и коллеги из Пастеровского института в Париже; они назвали его вирусом, ассоциированным с лимфаденопатией (LAV). В 1984 г. Попович, Галло и сотрудники сообщили о получении клеточных культур со стабильной и продуктивной инфекцией, вызванной другим изолятом вируса СПИДа, который они назвали HTLV-III- по аналогии с двумя ранее описанными ретровирусами HTLV-I и HTLV-II. LAV, HTLV-III и другие вирусы, выделенные до настоящего времени от больных СПИДом и СПИД-ассоциированными заболеваниями в центральной Африке, Европе, Америке,- это одно и то же. Сейчас этот вирус называют ВИЧ(HIV).

**1.3.** **Иммунология СПИДа**

Многие, если не все, клинические проявления ВИЧ можно объяснить развитием у больных глубокой иммунной недостаточности. Столь сильное угнетающее воздействие ВИЧ на иммунную систему в свою очередь объясняется особой склонностью вируса поражать лимфоциты определённого типа(клеточным тропизмом).

Главной мишенью вируса служит популяция созревших в тимусе Т-лимфоцитов, известных как хелперы/индукторы. Эти клетки несут на своей поверхности молекулы гликопротеина, называемого CD4, который связывает гликопротеин оболочки ВИЧ. Уничтожением лимфоцитов, несущих CD4, вероятно, обусловлена иммуносупрессорное действие вируса.

Установлено, что молекулы CD4, хотя и в меньших количествах, имеются не только на хелперах/индукторах, но и на других клетках. Некоторые моноциты и макрофаги определённо несут на своей поверхности CD4; возможно, это относится и к некоторым

В-лимфоцитам(продуцентам антител). CD4 или очень близкая к нему молекула была обнаружена в головном мозге, хотя остаётся неясным, какие именно клетки её продуцируют.

Т-хелперы/индукторы, несущие CD4, были в совокупности названы «дирижёром иммунологического оркестра»,- они играют центральную роль в развитии иммунного ответа.

На контакт с антигеном эти клетки реагируют делением и выработкой лимфокинов, таких как интерлейкин-2, интерфероны, факторы роста и дифференцировки В-лимфоцитов. Эти лимфокины действуют как локальные гормоны, контролирующие рост и созревание лимфоцитов и других типов, в частности цитотоксических/супрессорных (CD8) Т-лимфоцитов и продуцирующих антитела В-лимфоцитов. Кроме того, лимфокины влияют на созревание и функции моноцитов и тканевых макрофагов.

После заражения выработка антител вначале не нарушается; появление антител к оболочечным и сердцевинным белкам вируса в это время служит даже главным признаком инфекции. Затем в сыворотке повышается концентрация иммуноглобулинов всех классов, что свидетельствует о поликлональной активации В-лимфоцитов. Причина этого не совсем ясна, но можно думать, что имеет место прямая активация В-лимфоцитов вирусом. В наиболее поздних стадиях заболевания концентрации иммуноглобулинов имеют тенденцию снижаться.

Наиболее сильное воздействие ВИЧ оказывает на иммунный ответ, опосредуемый Т-клетками. Как и при других вирусных инфекциях, в первые дни или недели может возрастать число цитотоксических супрессорных клеток CD8. При этом у здоровых серопозитивных пациентов уровни лимфоцитов и различных субпопуляций Т-клеток могут оставаться нормальными. Человек может долгое время иметь антитела к ВИЧ (т.е. быть серопозитивным) и между тем оставаться здоровым. И всё же число CD4-хелперов/индукторов неуклонно падает, что наряду с появлением новых клинических симптомов свидетельствует о прогрессировании болезни. Позднее при явно выраженной клинической картине, уменьшается количество CD8-лимфоцитов.

По мере того как болезнь развивается в направлении лимфаденопатии и СПИД-ассоциированных симптомов, тесты на активность Т-лимфоцитов, в том числе и тесты на продукцию лимфокинов, дают всё более отклоняющиеся от нормы результаты. Это относится и к тестам на активность моноцитов и макрофагов, в том числе и на способность к уничтожению внутриклеточных паразитов. Естественная активность клеток-киллеров тоже снижена. В кожных пробах с контрольными антигенами у больных наблюдается анергия.

Биопсия лимфоузлов выявляет у пациентов с лимфоденопатией множество увеличенных фолликулов, часто с инфильтрацией CD8-лимфоцитами и с истощением популяции клеток. На более поздних стадиях, когда размеры лимфоузлов возвращаются к норме, фолликулы оказываются как бы «выгоревшими», их нормальная структура теряется, а клеток становится всё меньше.

Согласно простейшему предположению, причиной иммунного дефицита может быть разрушение вирусом Т-хелперов/индукторов, а также, вероятно, моноцитов и макрофагов. Другая возможность- то, что гликопротеин оболочки вируса, связывающийся с CD4 препятствует нормальным функциям этой молекулы. Поскольку CD4 участвует во взаимодействии хелперов/индукторов с клетками иных типов, это должно было бы блокировать их нормальную активность.

Была также высказана мысль, что в иммуносупрессии какую-то роль может играть аутоиммунный ответ. У больных на ряду с лимфопенией иногда наблюдается нейтропения, анемия или тромбоцитопения, и эти явления объясняли выработкой аутоиммунных антител(Адлер М.).

**ЧАСТЬ 2**

СОЦИАЛЬНЫЕ АСПЕКТЫ СПИДА

СПИД не только болезнь отдельных индивидуумов, СПИД- болезнь общества, без которого не может существовать. Особенно СПИД не может существовать без пороков общества. Сюда входят пороки не только заразившихся, но и неинфицированных.

**1.4. Группы риска**

Существуют так называемые группы риска. Группы риска являют собой группы людей, которые имеют наибольшую возможность стать инфицированными. Ниже и будут приведены такие группы риска.

В настоящее время в мировой литературе более или менее подробно рассматривается шесть групп или контингентов риска, имеющих наибольшее социальное и медико-биологическое значение в проблеме СПИДа.

Первые случаи СПИДа были выявлены у мужчин-гомосексуалистов. И ещё долго эта группа настолько доминировала среди людей, заражённых вирусом иммунодефицита, что чуть ли не аксиомой, прочно закрепившейся в сознании медицинских работников и всего населения, стала фраза:«СПИД-болезнь гомосексуалистов». Тем самым непроизвольно резко принижалась опасность инфекции для других групп населения, хотя довольно скоро было установлено, что СПИД может поражать и бисексуалистов, и даже людей, которым половые извращения несвойственны.

Полагают, что первую группу риска составляют наркоманы, причём не все, а только те, которые принимают наркотики посредством введения их шприцем. Вполне понятно, что групповое применение нестерилизованных шприцев и игл к ним, а также введение наркотика через недезинфицированную кожу или прямо через одежду, использование для введения нестерильного продукта, часто получаемого из загрязнённых полуфабрикатов, - всё это чревато заражением не только ВИЧ, но и возбудителями других заболеваний(сифилиса, вирусного гепатита, гноеродных инфекций). Кроме того иммунологические исследования по диагностике и прогнозированию течения ВИЧ-инфекции показали, что у наркоманов СПИД развивается быстрее.

Второй по значению группой риска являются гомо- и бисексуалисты (сначала она считалась первой). Наибольшая интенсивность распространения вируса представителями этой группы сексопатологами и эпидемиологами объясняется тем, что при половом контакте у них чаще возникают трещины слизистой оболочки прямой кишки или анального отверстия, в результате чего вирус легко проникает в кровь. В этом отношении, видимо, необходимо отметить ещё и то, что нормальный половой контакт между мужчиной и женщиной, имевший место физиологически предусмотренным путём, редко приводит к нарушению целостности слизистых оболочек или кожных покровов, т.е. редко создаёт возможность проникновения вируса в кровь. В противном случае, когда половой контакт происходит не по нормальным путям (в том числе и через прямую кишку), возможность попадания ВИЧ в кровь полового партнёра существенно возрастает. Кроме того, на слизистой оболочки прямой кишки имеются дополнительные рецепторы для ВИЧ которых нет на слизистых оболочках половых органов.

Третью, очень важную с позиции сегодняшнего дня, группу риска составляют проститутки и лица ведущие беспорядочную половую жизнь, т.к. те и другие имеют множество половых партнёров, среди которых могут оказаться и заражённые вирусом иммунодефицита.

Следующая официально признанная группа риска- люди, которым были произведены переливания крови. Однако при этом необходимо сразу же подчеркнуть, что гемотрансфузии были опасными в плане передачи ВИЧ только до того времени, пока не стал обязательным контроль донорской крови. В большинстве стран такой лабораторный контроль введён с 1985 года. К сожалению, из-за большой продолжительности инкубационного периода при СПИДе следует помнить о возможности регистрации новых случаев этой инфекции ещё через несколько лет у больных, которым было выполнено переливание крови.

Явную группу риска составляют жители тех стран и территорий, где СПИД распространён очень широко. Например, уже в первых американских публикациях было отмечено, что значительную часть больных СПИДом составляют жители Гаити и жители некоторых других островов Карибского бассейна(Чайка Н.А.).

**1.5.** **СПИД-статистика**

Согласно последним данным (См. приложение 1) количество заразившихся в мире в 1998 году меньше, чем в 1997(ОЦ СПИД). Это можно объяснить широкой просветительской работой, проводимой объединённой программой по борьбе с ВИЧ/СПИД(ЮНЭЙДС). В России же этот показатель за последние три года не изменился.

На данный момент в Перми и Пермской области зарегистрировано 59 ВИЧ-инфицированных, из них 10 человек больны СПИДом и 43- наркоманы(см. приложение1).

В данный момент спонсоры кампании по борьбе с ВИЧ/СПИД(ЮНЭЙДС) приняли решение сфокусировать Всемирную кампанию против СПИД1998 на молодёжи. Цели кампании: мобилизация усилий молодёжи на снижение темпов распространения ВИЧ инфекции, и, на укрепление поддержки молодёжи, живущей с ВИЧ/СПИД и находящейся под воздействием эпидемии. Укрепление, а также защита прав человека.

**ГЛАВА 2**

**МАТЕРИАЛЫ И МЕТОДЫ**

Материалом для исследования послужили результаты тестирования. Информантами являлись учащиеся восьмых и десятых классов школы №9, а так же учащиеся девятых классов школы №22. Эти школы считаются благополучными, и поэтому мы получили результаты немного выше ожидаемых. Всего было опрошено 147 человек, из которых 80- молодые люди и 67- девушки.

Тест, который вы можете видеть в приложении №2, был составлен нами. Данный тест состоит из пяти блоков(13 вопросов):

Первый блок- **координаты тестируемого**(вопросы 1-2):включён в тест для того чтобы в последующем провести сравнение различных возрастных групп. Второй блок **информированность** (вопросы 3-6) был необходим для оценки информированности учащихся. Следующий- **источники информации**(7-9) послужил для объяснения информированности, для выявления источников информации, а также для оценки их влияния. В блоке **возможность заражения**(10-12) мы рассматривали возможную причастность тестируемых к группам риска и последний блок **отношение к данной проблеме**(13), который можно объединить с предыдущим, был включён в тест для раскрытия морального облика тестируемых.

Тестирование проводилось в свободное от уроков время( после них и во время классных часов). Перед тестированием учащимся была объяснена цель, кроме того мы не проводили просветительские работы, что помогло нам выявить реальную картину информированности, однако, как показал блок 3, лекции на эту тему проводились во многих классах до тестирования. Тестируемые отнеслись к работе достаточно серьёзно во всех возрастных группах. Смех вызывали только самые абсурдные вопросы, например: «являются ли группой риска лица отслужившие в армии?»(5-***з***). Учителя, присутствующие на тестировании(классные руководители и др.), тоже отнеслись с пониманием, помогали установить дисциплину, а иногда и поясняли тестируемым некоторые непонятные слова. И лишь один учитель отказал нам в просьбе провести тестирование в его классе.

Полученные результаты мы занесли в компьютер, прежде пронумеровав каждый лист с ответами, для того, чтобы не допустить ошибки. Данные заносились и обрабатывались в операционных системах баз данных FoxPro и Excel, использование которых помогло и ускорило процесс обработки данных, а также с помощью базы данных Excel были построены диаграммы.

Исследование проводилось по двум параметрам: выявление общей картины и сравнение результатов восьмых и десятых классов.

**ГЛАВА 3**

**ИССЛЕДОВАНИЕ**

На фоне прогрессирующей пандемии СПИДа, большая часть новых жертв которой молодёжь в возрасте от 10 до 21 года, мы начали свою работу.

Данная глава составлена из трёх блоков по строению теста, и каждый блок подразделён на две части: исследование общей картины, а также сравнение восьмых и десятых классов.

**3.1.Информированность и источники информации**

Результаты тестирования показали, что тестируемые допустили в среднем по 3-4 ошибки.

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
|  |  |  | таблица1 | |  |  |  |  |
| Вопрос3 | А | б | в | г | д | е | ж | з |
| кол-во | 5 | 7 | 19 | 7 | 8 | 43 |  |  |
| % | 3 | 5 | 13 | 5 | 5 | 29 |  |  |
| Вопрос4 |  |  |  |  |  |  |  |  |
| кол-во | 30 | 10 | 36 | 4 | 10 | 2 |  |  |
| % | 20 | 7 | 24 | 3 | 7 | 1 | 22 | 3 |
| Вопрос5 |  |  |  |  |  |  | 15 | 2 |
| кол-во | 18 | 62 | 20 | 95 | 4 | 21 |  |  |
| % | 12 | 42 | 14 | 65 | 3 | 14 |  |  |
| Вопрос6 |  |  |  |  |  |  |  |  |
| кол-во | 7 | 21 | 54 | 19 | 30 | 10 |  |  |
| % | 5 | 14 | 37 | 13 | 20 | 7 |  |  |

Наибольшее количество ошибок было допущено на тему доноры и донорские органы(Вопросы 3-е и 5-г). Сначала мы нашли этот показатель удовлетворительным, но, когда проанализировали другие результаты, поняли, что ситуация оставляет желать лучшего. Например, разговоры с родителями о сексе и СПИДе были у 24% и 34% соответственно (см.

Диаграмма1 Диаграмма2

диаграмму1). Странно, почему о СПИДе разговоров было больше чем о сексе, ведь говорить о СПИДе, значит говорить и о сексе. Возможно, это значит и то, что родители не много знают по этой проблеме. По данным исследования, проведённого Лузиным П .М. и Шапиро А.Б., с родителями на эти темы разговаривает 20% людей в возрасте от 14 до 24 лет, и, хотя в нашем случае мы видим результаты чуть выше, мы полагаем, что родители должны уделять беседам по данным проблемам с подростками от 12 до 16 лет больше времени, т.е. находим эти показатели неудовлетворительными. Сравнивая наши результаты с показателями того же исследования, мы видим, что СМИ, как источник информации по данной проблеме, почти в три раза менее активен(в нашем случае), чем в группе лиц то 14 до 24 лет(34,5%), лекции в 7 раз(9%) и специальная литература примерно в 9(9%)(см. диаграмма2). Причинами столь низких показателей можно считать недоступность или отсутствие специальная литературы, недостаток подготовленных кадров для проведения лекций, а так же отсутствие интереса к данной проблеме вызванное малой информированностью и подростков, и родителей. Ещё можно отметить что 32% тестируемых имеют несколько источников информации( специальная литература СМИ и лекции в различных сочетаниях).

Информированность не зависит от источника информации, а зависит от её качества, и качества её усвоения. Лица, назвавшие лекции и специальную литературу в качестве источников своей информации делали не меньше ошибок, чем остальные.

Уравняв количество тестируемых 8-х и 10-х классов, и подсчитав кол-во ошибок, допущенных ими, мы увидели, что показатели информированности почти

Диаграмма3 Диаграмма4

не отличаются(см. диаграмму3). Мы считаем эти показатели удовлетворительными.

Рассмотрим результаты вопроса №7(диаграмма4). Заметны довольно странные показатели: о вредных привычках в 8-ом классе бесед с родителями было больше, чем в 10-ом. Это можно объяснить постепенной «адаптацией» наших родителей к современной жизни: мол человек в десятом классе- всё уже знает, человек в восьмом классе- надо с ним поговорить, но не о сексе и о СПИДе, а о вредных привычках. Странная склонность родителей разговаривать о СПИДе, не затрагивая при этом тему секса, видна в обоих случаях, что доказывает их некомпетентность в данной области.

График1 наглядно демонстрирует нам, что от друзей в десятом классе узнать можно гораздо больше чем в восьмом, т.к. линия 10-х кл. находится над линией 8-х кл. и только над ответом «я ничего не узнаю от своих друзей» они пересекаются. Наверное, это можно объяснить тем, что к десятому классу разговоры на эту тему становятся обычными.

С помощью диаграммы5 легко заметить, что СМИ, которое в восьмом классе играет доминирующую роль, в десятых – ушли на второй план, а на первый, как не странно, вышла специальная литература, которая в восьмом классе стоит на последнем месте. Это говорит о том, что два года- это большой срок, за который личность подростка меняется, взрослеет.

 График1 Диаграмма5

**Возможность заражения СПИДом**

Количество подростков имеющих друзей с нестандартной сексуальной ориентацией- 3 из 147(см. Диаграмму6). А из тестируемых таковыми считают себя 6 человек, что составляет 4%(см. диаграмму7). Из этих шести лишь один имеет друзей с нестандартной сексуальной ориентацией. Вероятно пятеро остальных или ответили несерьёзно, или только испытывают влечение к лицам своего пола. Трое из них на вопрос о свободном времени не ответили, что они общаются с друзьями, т.е. в группу риска их включить нельзя. Итак, мы выявили в параллелях данных классов группу риска, пусть в ней только один человек, кто знает, какие у него друзья, общаясь с одноклассниками, он может кого-нибудь склонить к половой близости- и больные СПИДом появятся в наших рядах… Кроме того, этот «феномен» допустил максимальное количество ошибок(13), не получает информации о проблеме СПИДа от друзей, в свободное время сидит дома и общается с друзьями, причём, как мы уже сказали, его друзья тоже с нестандартной сексуальной ориентацией. Из истории ВИЧ-инфекции известно, что именно такая группа и явилась основной жертвой вируса. Как сейчас известно это группа остаётся группой риска, но ВИЧ сегодня перешёл в наступление на наркоманов. Возможно, это связано с тем, что инкубационный период у наркоманов короче, чем у прочих инфицированных и болезнь протекает в гораздо меньшие сроки. Да и попасть в организм наркомана вирусу гораздо легче. Степень риска заражения у наркоманов гораздо выше, чем у прочих групп. Однако мы не включили этот вопрос в тест, т.к. школы в которых проводилось тестирование благополучные, и в прошлом году наркоманов не выявлено.

Диаграмма6 Диаграмма7

Из 147 человек 8(6%) с беспорядочной половой жизнью. Один из них с нестандартной сексуальной ориентацией. Для этой группы(с беспорядочной половой жизнью) не имеет смысла рассматривать вопросы о друзьях, т.к. половой партнёр в этом случае может быть как знакомым человеком, так и незнакомым. Однако шестеро из восьми не гуляют с друзьями, следовательно они или ответили несерьёзно, или не задумывались над этим вопросом. Что же касается сексуального образования, то всего два человека из восьми говорили с родителями о сексе, о проблеме ВИЧ-инфекции в этой группе разговоры были у трёх человек. Это говорит о том, что родители не только не уделяют данным проблемам нужное количество времени, но и не знают о своих детях некоторые факты, причиной этого является малое количество времени уделяемого ребёнку. Этот вывод справедлив как для лиц с беспорядочной половой жизнью, так и для лиц с нестандартной сексуальной ориентацией, т.к. из последних о СПИДе с родителями разговаривал лишь один человек, причём из троих с нестандартной сексуальной ориентацией. Это говорит о том, что родители не справляются со своими обязанностями и дети остаются на произвол судьбы.

Диаграмма8Диаграмма9

# Диаграммы 8 и 9 нам показывают, что 10-классники имеют гораздо больше друзей, имеющих вредные привычки, по сравнению с 8-классниками, в то время как лиц с вредными привычками наоборот, больше в восьмых классах. Отсюда можно сделать вывод, что ученики 8-х классов более подвержены вредному влиянию, в то время как 10-классники уже поменяли свой круг интересов, что подтверждают две пары верхних столбиков в диаграммах 8 и 9.

**Отношение к проблеме СПИДа**

Отношение к данной проблеме мы изучили с помощью специфического вопроса-ситуации(13). Глядя на диаграмму(см. диаграмму10) видно, что большинство подростков сами готовы бороться со СПИДом как с проблемой социальной, но, скорее всего, не знают как, о чём свидетельствует сравнительно низкий показатель информированности, а также то, что треть ответила «На тебя это не повлияет». Мы это вывели из того, что достаточно малое количество тестируемых готово пренебречь дружбой, и достаточно много людей готово помочь другу, узнав, что он заражён ВИЧ. также можно заметить, что они далеки от сознания того, что такого человека можно уважать.

Диаграмма10 Диаграмма11

**ЗАКЛЮЧЕНИЕ**

# Не смотря на то, что уже много сделано и делается по борьбе со СПИДом, массу всего ещё предстоит сделать, для того чтобы СПИД больше не угрожал человечеству. Мы считаем важным шагом к этому включение молодёжи во всемирную программу борьбы с ВИЧ/СПИД, но прежде чем полагаться на молодёжь с ней надо провести просветительскую работу. С нашей точки зрения, несмотря на всё остальное, родители в этих работах должны играть доминирующую роль, причём, воспитательные беседы могут, и должны вестись с трёх лет. К сожалению наше исследование наглядно показало, что не только это, но и вообще сама программа в нашей стране далека от совершенства, а по нашему личному опыту мы можем сказать, что на нас эта программа никак не отразилась.

Здесь же и приведём основные выводы из нашего исследования:

1. Главными источниками информации являются СМИ, специальная литература и лекции.
2. Родители не уделяют должного времени общению с детьми
3. Очень велика популярность неспециализированных источников, таких как друзья и СМИ.
4. Популярность специализированных источников(специальная литература и лекции) напрямую зависит от возраста.
5. Смена интересов приводит к увеличению степени риска заражения, несмотря на появление более качественных источников информации.
6. Десятиклассники менее подвержены вредному влиянию нежели восьмиклассники.
7. Степень риска заражения ВИЧ-инфекцией не высока, однако вполне реальна.
8. Риск заражения в десятых классах выше, чем в восьмых.
9. Учащиеся опасаются ВИЧ-инфекции из-за того, что они не знают как ей противостоять.

# Мы считаем возможным и необходимым дальнейшее развитие работы в связи с неисчерпаемостью уже взятого материала, а так же с массой перспектив, как сравнение разных школ, контроль за изменением информированности с возрастом, улучшение теста, а так же, возможно, ведение просветительских работ.

# Мы считаем, что результаты нашего опроса/исследования могут быть использованы в более обширных работах(как мы уже сказали), а так же браться за основу в других.

# 

**Список использованной литературы**

1. Адлер М., Мортимер П., Беверли П., Саттентду К. «Азбука СПИДа» Москва мир 1991.
2. Журнал «В мире науки» №12 за 1988 г.
3. Покровский В.И., Покровский В.В.: «СПИД» Москва: Медицина 1988 г.
4. Чайка Н.А., Клевакин В.М.: «СПИД чума XX века»
5. Лузин П.М., Шапиро А.Б.«Социологические аспекты профилактики ВИЧ/СПИДа» сборник статей. Пермь: издание ПГМА 1997 г.
6. В.И. Классен: «Мир в объятиях СПИДа» Пермь ПГМА 1994 г.
7. Журналы «Здоровье» №6 за 1986 г. и №9 за 1990 г.
8. Мэлор Стуруа статья «Проклятие шимпанзе» газета «Московский комсомолец» №6(53). Чикаго-Миннеаполис.
9. Файлы сетей STN и Internet.
10. ОЦ СПИД «Вестник пермского областного Центра по профилактике и борьбе со СПИД и инфекционными заболеваниями» №2(7) 1998 г.