



Вклад в наше будущее

**Глобальный фонд**

для борьбы со СПИДом, туберкулезом и малярией



Беларусь

# Профилактика ВИЧ-инфекции в учреждениях образования на основе жизненных навыков

Часть 2  
Профилактика ВИЧ-инфекции  
среди учащихся учреждений среднего  
специального и профессионально-  
технического образования



ГОСУДАРСТВЕННОЕ УЧРЕЖДЕНИЕ ОБРАЗОВАНИЯ  
«АКАДЕМИЯ ПОСЛЕДИПЛОМНОГО ОБРАЗОВАНИЯ»

**МИНИСТЕРСТВО ОБРАЗОВАНИЯ РЕСПУБЛИКИ БЕЛАРУСЬ**

**Государственное учреждение образования  
«Академия последипломного образования»**

# **Профилактика ВИЧ-инфекции в учреждениях образования на основе жизненных навыков**

**Пособие для педагогических работников  
учреждений образования**

**Под общей редакцией  
начальника управления социальной и воспитательной работы  
ГУО «Академия последипломного образования»  
А. С. Никончука**

**В трех частях**

**Часть 2**

**Профилактика ВИЧ-инфекции  
среди учащихся учреждений среднего специального  
и профессионально-технического образования**

**Минск «Зорны Верасок» 2012**

УДК 37.015.31:[616.98:578.828НIV]-084

ББК 74.6

П84

Издано в рамках исполняемого Программой развития ООН  
в сотрудничестве с Министерством здравоохранения гранта  
Глобального фонда для борьбы со СПИДом, туберкулезом и малярией

*Печатается по решению редакционно-издательского совета  
ГУО «Академия последипломного образования»  
(протокол № 62 от 29.11.2011 г.)*

Авторы: Е. Ф. Михалевич, Е. Л. Костюченко, Е. С. Смирнова,  
О. Ю. Поддубная, Е. Н. Родионова

Рецензенты:

главный инспектор управления социальной и воспитательной работы  
Министерства образования Республики Беларусь *А. В. Рысевец*;  
начальник отдела прикладной педагогической психологии ГУО  
«Академия последипломного образования» *Е. А. Осипова*

П84

**Профилактика ВИЧ-инфекции в учреждениях образования на  
основе жизненных навыков: пособие.** В 3 ч. Ч. 2. Профилактика ВИЧ-инфекции  
среди учащихся учреждений среднего специального и профессионально-технического  
образования / Е. Ф. Михалевич [и др.] ; под  
общ. ред. А. С. Никончука. – Минск : Зорны Верасок, 2012. – 88 с.

ISBN 978-985-6957-65-2 (ч. 2).

Пособие содержит программу по профилактике ВИЧ-инфекции на  
основе жизненных навыков, необходимых для снижения уязвимости мо-  
лодежи к ВИЧ для обучающихся учреждений среднего специального и  
профессионально-технического образования, а также информационно-ме-  
тодическое наполнение к ним. Занятия по профилактике ВИЧ-инфекции  
разработаны в интерактивной форме, что способствует повышению уровня  
знаний по проблеме и формированию ответственного поведения в плане  
заражения ВИЧ.

Материалы предназначены для педагогических работников учрежде-  
ний образования.

УДК 37.015.31:[616.98:578.828НIV]-084

ББК 74.6

ISBN 978-985-6957-65-2 (ч. 2)  
ISBN 978-985-6957-63-8

© Оформление. Частное предприятие «Зорны  
Верасок», 2012

## ПРЕДИСЛОВИЕ

ВИЧ-инфекция – одно из самых распространенных заболеваний в мире. Она уносит все больше и больше жизней, поражая самых молодых, активных, трудоспособных. Многие молодые люди склонны считать, что ВИЧ-инфекция существует где-то, поражает кого-то, а для них угрозы не представляет. Часто это расслабляет и усыпляет их бдительность.

Повлиять на распространение ВИЧ-инфекции среди молодежи можно путем системного воспитания, предоставления им доступной информации по проблеме ВИЧ/СПИДа, изменения рискованного поведения на безопасное.

Проведение профилактической работы данного направления должно строиться на основе укрепления духовно-нравственных принципов, пропаганде воздержания до вступления в брак, верности, чистоты любви, здорового стиля жизни.

Содержание занятий предполагает углубление знаний, развитие компетенций безопасного и ответственного поведения посредством активного вовлечения учащихся в образовательный процесс.

*Цель пособия* – развитие у учащихся компетентностей безопасного и ответственного поведения в ситуациях, связанных с риском инфицирования ВИЧ и взаимодействия с людьми, затронутыми проблемой ВИЧ/СПИДа.

*Задачи:* 1) повышение уровня знаний по вопросам ВИЧ/СПИДа;  
2) формирование навыков безопасного и ответственного поведения в ситуациях, связанных с риском инфицирования ВИЧ;  
3) формирование гуманного отношения к людям, затронутым проблемой ВИЧ/СПИДа.

Предлагаемые в данном пособии программа и ее методическое сопровождение будут хорошим вспомогательным материалом для осуществления профилактической работы по распространению ВИЧ-инфекции среди молодежи, обучающейся в учреждениях среднего специального и профессионально-технического образования.

## **ПРОГРАММА**

### **«Профилактика ВИЧ-инфекции на основе жизненных навыков»**

Предлагаемая программа рассчитана на 16 академических часов и предназначена для учащихся учреждений среднего специального и профессионально-технического образования.

Программа рекомендована в качестве факультативного курса. В основу ее разработки положен комплексный подход к информированию учащихся по проблеме ВИЧ/СПИД и снижению индивидуального риска инфицирования ВИЧ.

Итогом реализации программы будет знание и понимание особенностей развития эпидемии ВИЧ-инфекции, знание путей передачи ВИЧ, последствий распространения ВИЧ-инфекции для человека и общества, умение оценить рискованные ситуации в контексте инфицирования ВИЧ, развитие навыков, способствующих сохранению здоровья.

#### **Тема 1. Жизненные цели. Здоровье как ценность в жизни человека (90 мин)**

Цели и ценности в жизни человека. Здоровье человека как ценность. Факторы, способствующие и препятствующие достижению жизненных целей. Роль здоровья и здорового образа жизни в достижении целей. Личностная позиция в отношении здоровья.

#### **Тема 2. Базовая информация о ВИЧ-инфекции (180 мин)**

Основные понятия (ВИЧ, ВИЧ-инфекция, СПИД). Эпидемиологическая ситуация в мире и Республике Беларусь. Тен-

денции развития эпидемии ВИЧ-инфекции. Факторы уязвимости молодежи. Характеристика и свойства ВИЧ. Течение ВИЧ-инфекции. Где и как пройти тестирование на ВИЧ. «Период окна». Преимущества знания своего ВИЧ-статуса. Лечение ВИЧ-инфекции.

### **Тема 3. Пути передачи ВИЧ (90 мин)**

Концентрация ВИЧ в биологических жидкостях организма человека. Пути передачи ВИЧ: парентеральный (через инфицированную кровь), половой (незащищенный половой контакт), вертикальный (от ВИЧ-позитивной матери ребенку). Как ВИЧ не передается. Факторы, повышающие риск инфицирования ВИЧ половым путем (пол, возраст, употребление алкоголя и наркотиков, ИППП, незащищенный половой контакт).

### **Тема 4. Профилактика полового пути передачи ВИЧ (90 мин)**

Способы профилактики ВИЧ-инфекции при половом пути передачи: воздержание, верность, презерватив. Признаки сексуальных домогательств и поведение, провоцирующие сексуальное насилие. Как противостоять манипуляциям, давлению и сексуальным домогательствам. Как сказать «нет» в ситуациях риска инфицирования ВИЧ половым путем. Где и как получить помощь в случае сексуального насилия. Постконтактная профилактика.

### **Тема 5. Профилактика парентерального пути передачи ВИЧ (90 мин)**

Оценка риска инфицирования ВИЧ при контакте с кровью. Безопасность посещения медицинских учреждений. Употребление алкоголя и наркотиков – фактор риска инфицирования ВИЧ. Употребление инъекционных наркотиков, немедицинские манипуляции нестерильным инструментарием как факторы ри-

ска инфицирования ВИЧ. Личностные факторы снижения риска инфицирования ВИЧ. Как сказать «нет» в ситуациях риска инфицирования ВИЧ через инфицированную кровь.

#### **Тема 6. Профилактика передачи ВИЧ от ВИЧ-инфицированной матери ребенку. Жизнь с ВИЧ (90 мин)**

Передача ВИЧ от ВИЧ-инфицированной матери ребенку: степень риска и меры профилактики.

Особенности жизни с ВИЧ. Права человека в контексте проблемы ВИЧ/СПИДа. Стигма, дискриминация, спидофобия: причины, последствия, меры противодействия.

#### **Тема 7. Символы, события и участие молодежи в профилактике ВИЧ-инфекции (90 мин)**

Памятные даты, символы и события в контексте проблемы ВИЧ-инфекции. Актуальность проблемы ВИЧ-инфекции для молодежи. Участие молодежи в решении проблемы ВИЧ/СПИДа. Индивидуальный план снижения риска инфицирования ВИЧ «Личный вклад в решение проблемы ВИЧ/СПИДа».

## **ИНФОРМАЦИОННО-МЕТОДИЧЕСКИЕ МАТЕРИАЛЫ**

### **Тема 1. ЖИЗНЕННЫЕ ЦЕЛИ. ЗДОРОВЬЕ КАК ЦЕННОСТЬ В ЖИЗНИ ЧЕЛОВЕКА**

*Цель:* формирование отношения к здоровью как ценности и необходимому условию достижения жизненных целей.

*Оборудование (материалы):* бумага формата А4, ручки, стикеры (post-it) по 10 шт. на каждого участника, 3 листа ватмана формата А1 с изображенными банками с камнями, горохом и песком.

#### **План занятия**

1. Представление программы и целей курса «Профилактика ВИЧ-инфекции на основе жизненных навыков».
2. Цели и ценности в жизни человека.
3. Здоровье человека как ценность.
4. Личностная позиция человека в отношении здоровья.

#### **Ход занятия**

– Здравствуйте! Сегодня мы начинаем изучать курс «Профилактика ВИЧ-инфекции на основе жизненных навыков». Он необычен: во-первых, он интерактивный, т. е. результат его освоения зависит от вашей активности и участия во всех предлагаемых играх и творческих заданиях. Во-вторых, мы будем использовать ваши знания и опыт; в-третьих, мы попытаемся ответить на вопросы, которые, возможно, ранее не задавали по тем или иным причинам либо на которые не получали грамотного ответа. Я надеюсь, что данный курс



поможет вам сделать вашу жизнь более здоровой и безопасной.

Педагог предлагает участникам определить, что такое «ценность».

### **Упражнение «Ассоциации»**

– В течение 1 мин запишите по пять слов, которые ассоциируются у вас с понятием «ценность». Старайтесь не думать, записывать ли слова, которые сразу же приходят в голову.

Когда все будут готовы, педагог предлагает участникам по очереди зачитать по одному слову-ассоциации и записывает их на доске или ватмане. Повторяющиеся слова не зачитываются.

– А теперь давайте попробуем сформулировать определение понятия «ценность» на основе ваших ассоциаций.

Участники с помощью педагога формулируют определение.

– Ценности – это то, что важно для человека. С их помощью он оценивает и сравнивает предметы, явления, события. Ценности влияют на поведение человека и определяют его жизненный путь. В течение всей жизни складывается определенная система ценностей. Именно ценности указывают на значимость тех или иных явлений, фактов, форм отношений человека к своей жизни, реальным условиям жизнедеятельности. Каждый человек свободен в выборе собственного пути и в том, какие ценности он выбирает.

Ценности, сформированные стихийно, неосознанно, под давлением друзей, влиянием рекламы, фильмов в определенных жизненных ситуациях, могут вызвать у человека растерянность и незащищенность. И тогда ему сложно противостоять негативным влияниям окружающей среды и давлению со стороны других людей. Давайте разберемся, какие же ценности позволяют нам определить свой жизненный путь и уверенно идти к своим целям.

## Игра «Жизненный путь»\*

Каждый участник рисует «Шкалу жизненного пути» (приложение 1). В течение 2–3 мин участникам необходимо нанести на шкалу пять главных целей, которые они планируют достичь в определенном возрасте, то, что для них является ценным и важным на каждом жизненном этапе. Затем переписать их на отдельные листочки и положить рядом.

– Посмотрите, пожалуйста, на написанные вами цели и отдайте одну, которая в принципе вам не очень нужна (*педагог собирает листочки с записанной первой целью*). С этим заданием вы справились. Теперь отдайте цель, которая нужна, но без которой можно обойтись (*педагог собирает листочки с записанной второй целью*). Подарите хорошему человеку третью свою цель (*педагог снова собирает листочки с записанной третьей целью*). И теперь самое сложное. Вы должны пожертвовать в благотворительный фонд одну из оставшихся целей (*педагог собирает еще одну, четвертую записанную цель*). В итоге у вас осталась самая важная для вас цель, к которой вы будете стремиться.

– Давайте обсудим. Поднимите, пожалуйста, руки, у кого из вас осталась последняя и самая важная цель – «здоровье»? Как вы думаете, почему так мало выбравших эту цель (или нет совсем)?

Учащиеся высказываются, затем педагог подводит итог.

– Единственное, что не имеет цены, что невозможно купить за деньги, – это наше здоровье. Понимание ценности здоровья и ее влияния на жизненный путь приходит к человеку в зрелом возрасте. Когда мы молоды, мы не всегда задумываемся над этим вопросом, отсюда та легкость, с которой в юности мы рискуем своей жизнью, стремимся к самоутверждению и экспериментам, рискованному поведению, пренебрегая советами взрослых.

---

\* Игра проводится по желанию педагога и при наличии достаточного количества времени.

## Игра «На что потратить жизнь?»

Педагог предлагает принять участие в импровизированном аукционе и определить, на что «потратить жизнь». Каждому участнику предлагается на листе бумаги изобразить 10 кружков. Каждый кружок – это жетон, представляющий собой частицу самого человека, одну десятую часть его времени, энергии, средств, интересов, состояния, индивидуальности. Педагог выставляет на аукцион для приобретения за жетоны 10 лотов по две ценности. Каждый лот имеет свою ценность, измеряемую в жетонах. Участник может приобрести за жетоны только одну ценность из предложенных либо отказаться и ожидать следующего предложения-лота. Если лот приобретен, то участник вычеркивает количество кружков-жетонов, равное стоимости ценности. Рядом необходимо пометить, на какие ценности потрачены жетоны. В случае, если у участника все жетоны закончились, а лоты еще предлагаются для покупки, он не участвует в игре, так как приобрести ценность ему не за что. Если же все лоты озвучены, а у участника остались неизрасходованные жетоны, то они так и остаются невостребованными, вернуться назад и потратить их нельзя. В конце игры педагог проводит обсуждение.

– На аукцион будет предложено 10 лотов. Вы можете что-либо купить за кружки-жетоны, изображенные у вас на листочках. Помечайте, пожалуйста, на какие ценности вы потратили свои жетоны. Итак, начнем...

*Лот 1* – хорошая, просторная квартира (1 жетон) или новый спортивный автомобиль (1 жетон).

*Лот 2* – полностью оплаченный отдых в течение месяца в любой точке земного шара на двоих (2 жетона) или полная гарантия того, что девушка (юноша), которую(ого) вы любите, станет вашей(им) женой (мужем) (2 жетона).

*Лот 3* – самая большая популярность в кругу знакомых (2 жетона) или один настоящий друг (2 жетона).

*Лот 4* – здоровая семья (3 жетона) или предприятие, приносящее большую прибыль (2 жетона).

*Лот 5* – чистая совесть (2 жетона) или умение добиваться успеха во всех начинаниях (2 жетона).

*Лот 6* – быть всю жизнь довольным собой (2 жетона) или изменить любую черту своей внешности (2 жетона).

*Лот 7* – пять лет ничем не нарушаемого физического наслаждения (2 жетона) или уважение и любовь тех, кого вы любите (2 жетона).

*Лот 8* – хорошее образование (2 жетона) или крепкое здоровье (3 жетона).

*Лот 9* – чудо, совершенное ради человека, которого вы любите (2 жетона), или возможность заново пережить любое событие прошлого (2 жетона).

*Лот 10* – семь дополнительных лет жизни (3 жетона) или безболезненная смерть, когда придет старость (3 жетона).

Педагог проводит обсуждение игры.

– Хватило ли вам жетонов для покупки лота «крепкое здоровье»? Почему?

– А можно ли достичь ваших самых важных целей в жизни, не имея здоровья?

– К каким выводам вы пришли?

– Современный молодой человек, хорошо зная, что полезно и вредно, часто поступает неразумно по отношению к своему здоровью. А ведь большая часть здоровья человека зависит от образа жизни, его поведения.

Сейчас при помощи упражнения мы попытаемся определить, насколько мы заботимся о своем здоровье.

### **Упражнение «Как мы заботимся о своем здоровье?»**

Педагог просит всех участников встать и внимательно слушать инструкции.

– Сейчас я буду зачитывать утверждения. До тех пор пока вы будете отвечать «да», вы будете стоять. Если ваш ответ на какое-то утверждение будет «нет», вам придется сесть. Вы будете продолжать сидеть, даже если на следующее утверждение ваш ответ будет положительным.

*Список утверждений для ведущего:*

Я регулярно занимаюсь спортом.

Я прохожу регулярное обследование у стоматолога.

Я не курю сигареты.

Я не употребляю алкоголь.

Я придерживаюсь здорового питания.

Я знаю, как пользоваться презервативом.

При половых контактах я всегда пользуюсь презервативом.

Я проходил(а) тестирование на ВИЧ и знаю свой ВИЧ-статус.

После последнего утверждения педагог проводит обсуждение.

– Что вы чувствовали во время упражнения?

– Какие чувства вы испытывали, когда вы стояли или когда сидели?

– Что общего было во всех утверждениях, названных в процессе упражнения?

– Насколько наше поведение в повседневной жизни соответствует нашему стремлению сохранить здоровье?

– Как вы думаете, для чего мы выполняли данное упражнение?

Важно, чтобы участники проговорили, что все утверждения касались поведения, связанного со здоровьем, а в некоторых случаях были непосредственно связаны с риском инфицирования ВИЧ. Основным результатом данного упражнения могут быть высказывания участников о том, что иногда, даже зная, что полезно для здоровья, молодые люди не всегда используют эту информацию.

В конце занятия педагог предлагает послушать притчу «Полная банка».

### **Притча «Полная банка»**

Профессор философии, стоя перед своей аудиторией, взял пятилитровую стеклянную банку и наполнил ее камнями, каждый не

менее трех сантиметров в диаметре. В конце спросил студентов, полна ли банка. Ответили: да, полна.

Тогда он открыл банку горошка и высыпал ее содержимое в большую банку, немного потряс ее. Горошек занял свободное место между камнями. Профессор еще раз спросил студентов, полна ли банка. Ответили: да, полна.

Тогда он взял коробку, наполненную песком, и высыпал его в банку. Естественно, песок занял полностью существующее свободное место и все закрыл. Еще раз профессор спросил студентов, полна ли банка? Ответили: да, и на этот раз однозначно, она полна.

Студенты смеялись.

– А сейчас я хочу, чтобы вы поняли, что банка – это ваша жизнь. Камни – это важнейшие вещи вашей жизни: семья, здоровье, друзья, свои дети – все то, что необходимо, чтобы ваша жизнь все-таки оставалась полной даже в случае, если все остальное потеряется. Горошек – это вещи, которые лично для вас стали важными: работа, дом, автомобиль. Песок – это все остальное, мелочи.

Если сначала наполнить банку песком, не останется места, где могли бы разместиться горошек и камни. И так же в вашей жизни, если тратить все время и всю энергию на мелочи, не останется места для важнейших вещей. Занимайтесь тем, что вам приносит счастье: играйте с вашими детьми, уделяйте время близким, встречайтесь с друзьями. Занимайтесь, прежде всего, камнями, т. е. самыми важными вещами в жизни; определите ваши приоритеты. Остальное – это только песок. Иногда, пока все поймешь, пройдет целая жизнь.

После прочтения притчи, педагог вывешивает на доску три плаката с изображением банки с камнями, горохом и песком (приложение 2). Раздает участникам по три стикера (post-it) и предлагает участникам занятия подвести итоги занятия. Им необходимо в течение 1 мин на одном из листочков записать то, что бы они положили из информации, полученной сегодня, в банку с камнями, на другом – в банку с горохом и на последнем – в банку с песком. После того как все участники заполнили свои листочки, они выходят к плакатам и развешивают с комментариями свои стикеры. Педагог подводит итоги.

## Тема 2. БАЗОВАЯ ИНФОРМАЦИЯ О ВИЧ-ИНФЕКЦИИ

*Цель:* повышение уровня информированности учащихся по основным аспектам проблемы ВИЧ/СПИДа.

*Оборудование (материалы):* анкеты для каждого участника занятия, карточки для упражнений, маркеры, три листа формата А1 (ватман), доска, мел, бумага формата А4.

### План занятия

1. Выявление уровня знаний по проблеме ВИЧ/СПИДа.
2. Эпидемиологическая ситуация в области ВИЧ/СПИДа в мире и Республике Беларусь. Причины распространения ВИЧ-инфекции среди молодежи.
3. Понятийный аппарат (ВИЧ, ВИЧ-инфекция, СПИД, ЛЖВ).
4. ВИЧ: характеристика, свойства.
5. Течение ВИЧ-инфекции.
6. Диагностика и лечение ВИЧ-инфекции.

### Ход занятия

– На занятии вы получите информацию, необходимую каждому человеку, чтобы уметь защитить от ВИЧ-инфекции себя и своих близких. Однако, для того чтобы наш разговор опирался на ваши знания и опыт, давайте узнаем, какой информацией по проблеме ВИЧ/СПИДа на данный момент вы уже обладаете. Для этого заполним анкету.

Педагог проводит анкетирование уровня знаний по проблеме ВИЧ/СПИДа в течение 3–5 мин (приложение 3).

– Думаю, вы имеете представление о масштабах эпидемии ВИЧ-инфекции и уже не раз слышали об этой проблеме во время учебы в школе (гимназии, лицее).

Педагог приводит основные цифры, характеризующие развитие эпидемии в области ВИЧ/СПИДа в мире и Республике Беларусь.

– С момента обнаружения вируса иммунодефицита человека (ВИЧ) прошло уже более 30 лет. Сократить потери че-

ловеческих жизней из-за ВИЧ, если грамотно использовать все имеющиеся знания и ресурсы, стало реальностью. За прошедшие годы изменились не только знания о ВИЧ и СПИДе, но и отношение общества к этой проблеме. Оказалось, что таким заболеванием, как ВИЧ-инфекция, можно управлять и с ним можно жить. Однако ВИЧ-инфекция по-прежнему остается сложным хроническим заболеванием. 28 млн человек в мире уже умерли от заболеваний, связанных с ВИЧ.

Согласно данным ЮНЭЙДС (UNAIDS – объединенная программа ООН по СПИДу) оценочное число людей, живущих с ВИЧ, в мире составляет более 35 млн человек. Каждый день в мире инфицируется ВИЧ более 7 тыс. человек. В мире практически не осталось стран и регионов, в которых бы не были бы зафиксированы случаи ВИЧ-инфекции. Не обошел стороной ВИЧ и страны СНГ, в том числе и Беларусь.

Сейчас мы выполним упражнение «Четыре угла» и определим, насколько актуальной является проблема ВИЧ/СПИДа для Беларуси.

### **Упражнение «Четыре угла»**

Педагог развешивает (раскладывает на полу) в четырех углах помещения, заранее подготовленные карточки с вариантами ответов на вопросы ведущего (приложение 4). Участникам после прослушивания вопроса необходимо занять место в том углу, в котором, на их взгляд, висит (разложен) верный ответ на поставленный вопрос. После того как все участники заняли свои позиции, педагог проводит обсуждение выбранных вариантов, причем тех, кто сделал правильный выбор, следует спрашивать последними. Затем педагог подводит итоги и озвучивает правильный ответ.

– Прошу всех подняться и обратить внимание на четыре угла комнаты. Вам необходимо, ориентируясь на свои знания либо предположения, выбрать верный, на ваш взгляд, ответ и подойти к тому углу, в котором он расположен.



## Вопросы

1. Сколько людей, живущих с ВИЧ, зарегистрировано в Республике Беларусь на сегодняшний день?

2. В каком году в Республике Беларусь был зарегистрирован первый случай ВИЧ-инфекции?

3. В какой возрастной группе выявлено наибольшее число случаев ВИЧ-инфекции?

4. В какой области Республики Беларусь выявлено наибольшее число случаев ВИЧ-инфекции?

– Как вы заметили, проблема остается актуальной. В Республике Беларусь на 1 ноября 2011 г. официально зарегистрирован 12 751 случай ВИЧ-инфекции\*. По оценочным данным реальное количество белорусских граждан, инфицированных ВИЧ, по меньшей мере в 3–5 раз превосходит данные официальной статистики. Первый случай ВИЧ-инфекции на территории Республики Беларусь был зарегистрирован в 1987 г. И до 1996 г. обстановка оставалась относительно благополучной. Затем последовала вспышка эпидемии среди потребителей инъекционных наркотиков в городе Светлогорске. И долгое время, до начала 2000-х гг., основным путем передачи ВИЧ в Беларуси был парентеральный (через кровь), который реализовывался при внутривенном введении наркотиков. Однако на сегодняшний день на первое место вышел половой путь передачи. Это означает, что риску инфицирования подвергается любой сексуально активный человек, который не соблюдает мер предосторожности. В нашей стране подавляющее большинство ВИЧ-инфицированных составляют молодые люди (62 %) в возрасте от 15 до 29 лет.

– Как вы думаете, почему именно молодые люди 15–29 лет наиболее подвержены риску инфицирования ВИЧ?

Педагог фиксирует ответы участников на доске и резюмирует.

---

\* Статистическую информацию можно обновлять ежемесячно, используя ресурсы сайта [www.aids.by](http://www.aids.by)

– Повышенная уязвимость молодых людей к инфицированию ВИЧ связана со следующими факторами:

рискованное поведение и стремление к экспериментированию во всех сферах жизни, характерное для подростков и молодых людей в силу возрастных особенностей;

отсутствие либо недостаток достоверной информации о риске инфицирования;

несформированность навыков безопасного поведения, в частности отказ от рискованного поведения, противостояние давлению;

ограниченный доступ к средствам защиты (презервативам) из-за их высокой стоимости, а также определенного дискомфорта, связанного с процессом их приобретения;

сексуальные отношения, как правило, возникают спонтанно, средств защиты (презервативов) может не оказаться;

особая уязвимость молодых девушек в силу физиологических особенностей – репродуктивная система еще полностью не сформирована, стенки влагалища тонкие и больше подвержены микроразрывам во время полового контакта. Кроме того, женщины вообще более уязвимы (риск передачи ВИЧ от мужчины женщине примерно в 3 раза выше, чем от женщины мужчине);

ограниченный доступ к медицинским услугам. Молодые люди избегают обращаться в медицинские учреждения, в результате чего инфекции, передающиеся половым путем, не диагностируются и не лечатся своевременно, что значительно повышает риск инфицирования ВИЧ.

Прежде чем обсуждать проблему ВИЧ/СПИДа и способы профилактики инфицирования, давайте вспомним основные понятия.

### **Упражнение «Определение понятий»**

Педагог делит участников занятия на три подгруппы. Выдает каждой подгруппе набор карточек (приложение 5). Большую карточку, на которой написано определение понятия, например «Вирус», и набор маленьких карточек с фразами, которые соответствуют одному из понятий. Каждая подгруп-

па получает по две большие карточки с понятиями. Задача каждой подгруппы, используя набор маленьких карточек, – определить, какие из них относятся к описанию заданного понятия, а какие нет. Подготовить на основе набора карточек определение заданного понятия и презентовать его всей группе. Педагог в случае необходимости корректирует и дополняет определения.

*ВИЧ* – вирус иммунодефицита человека. Относится к семейству «ретровирусов».

*Вирус* – мельчайший микроорганизм, видимый лишь только под электронным микроскопом. Вирусы являются возбудителями многочисленных инфекционных заболеваний. Внутриклеточный паразит может размножаться лишь в живых клетках, внутри организма хозяина. Не поддается воздействию антибиотиков.

*Иммунодефицит* – неспособность иммунной системы человека обеспечить достаточную защиту организма, что приводит к повышенной восприимчивости к различным инфекциям, а также к возникновению злокачественных опухолей. При его наличии в организме человека развиваются различные сопутствующие заболевания.

*ВИЧ-инфекция* – хроническое, длительно протекающее инфекционное заболевание, вызываемое вирусом иммунодефицита человека (ВИЧ), который разрушает клетки иммунной (защитной) системы человека. Неизлечимое заболевание, протекающее бессимптомно в течение длительного периода времени. Определить, есть ли инфекция в организме человека, можно только с помощью специальных тестов крови.

*СПИД (синдром приобретенного иммунного дефицита человека)* – последняя стадия развития ВИЧ-инфекции. СПИД представляет собой комплекс заболеваний, возникающих у человека живущего с ВИЧ на фоне ослабления иммунитета. На данной стадии человек может прожить без лечения от нескольких месяцев до двух лет. Лекарства помогают лишь приостановить развитие инфекции.

*ЛЖВ* – люди, живущие с ВИЧ.

– Поговорим о некоторых свойствах ВИЧ. Размеры ВИЧ очень малы – на линии, длиной в 1 см, может разместиться до ста тысяч вирусных частиц. При рассмотрении под электронным микроскопом вирус напоминает экзотический цветок. Его внешняя оболочка имеет шарообразные выступы, своего рода лепестки, называемые рецепторами, посредством которых он прикрепляется к поражаемым в организме человека клеткам.

Вирус иммунодефицита человека живет только в организме человека и вызывает медленно текущее заболевание – ВИЧ-инфекцию – с длительным скрытым периодом (от момента заражения до появления признаков болезни). Проникнув в организм человека, ВИЧ сначала ничем себя не проявляет. Спустя годы и десятилетия, ВИЧ-инфекция перейдет в последнюю стадию – СПИД.

Вирус иммунодефицита человека нестойк во внешней среде. Попадая на воздух, он теряет возможность передвигаться и при обычных условиях разрушается в период от нескольких минут до нескольких часов. Вирус чувствителен к нагреванию. При температуре +100 °С (температура кипения) он погибает в течение 1 мин; при температуре +56 °С – в течение 10 мин инфекционность ВИЧ снижается, а через 30 мин становится неактивным.

Единственным источником инфицирования являются биологические жидкости организма человека, живущего с ВИЧ, на всех этапах развития ВИЧ-инфекции. Опасность заключается в том, что человек, инфицированный ВИЧ, чувствует себя здоровым. У него нет проявлений болезни, он ведет обычный образ жизни, но при этом, не зная о своем ВИЧ-статусе, может инфицировать других.

Попадая в организм, ВИЧ атакует определенные клетки крови: Т-лимфоциты (клетки, содержащие молекулу CD4). Для простоты будем называть их CD4-клетками. Именно эти клетки выполняют важную функцию: когда в организм человека попадает какой-либо вирус, они начинают вырабатывать антитела.

*Антитела* – это специальные белки. Их задача – подать сигнал другим клеткам иммунной системы – Т-киллерам, о том, что в организме находится вирус, который должен быть уничтожен. К каждой инфекции у человека вырабатываются свои специфические антитела.

ВИЧ может жить в различных клетках организма человека, но для размножения он использует именно клетки CD4. Использованные вирусом клетки CD4 затем погибают.

Теряя клетки CD4, иммунная система перестает справляться с различными инфекциями и другими негативными воздействиями, не представляющими раньше опасности для организма.

Педагог делит участников на три подгруппы любым способом. Каждая группа получает задание на основе графика (приложение 6) и имеющейся информации в приложении 7 в течение 5–7 мин подготовить сообщение о развитии ВИЧ-инфекции в организме человека (когда и как начинается, чем данная стадия характеризуется, как долго длится, характеризующие ее клинические проявления). Участники готовят презентацию, кратко описывают стадии течения ВИЧ-инфекции и характеризуют их клинические проявления.

Задание подгруппе 1. «Период, или фаза, окна».

Задание подгруппе 2. Бессимптомный период.

Задание подгруппе 3. Терминальная стадия (СПИД).

Педагог внимательно следит за презентациями участников, делает уточнения, обращает внимание на важные моменты.

### *Информация для педагога*

Первичная реакция организма на внедрение ВИЧ проявляется выработкой антител. От момента заражения до выработки антител обычно проходит от 2 недель до 3–6 мес. Этот период называется сероконверсионным окном или «периодом» окна. В этот период при обследовании при сдаче теста на ВИЧ человек получает отрицательный результат, несмотря на то что ВИЧ уже присутствует в организме человека.

При этом важно понять, что в данный период человек становится потенциальным источником инфицирования других людей. Сразу после проникновения вируса в организм человека в большинстве случаев не происходит ничего необычного. Однако у 15–25 % инфицированных выработка антител к ВИЧ в организме проявляется симптомами состояния, похожими на острую респираторную инфекцию: температура, слабость, головные боли и воспаление горла. Иногда может наблюдаться диарея (понос). Такое состояние длится от 12 до 15 дней, после чего оно проходит даже без лечения. У большей части инфицированных может не быть вообще никаких проявлений.

Следующая стадия заболевания – период бессимптомного течения. После инфицирования ВИЧ человек еще долгое время – от 2 до 10–12 лет – может чувствовать себя совершенно здоровым. Все это время он будет выглядеть обычно и оставаться дееспособным физически. Период, когда человек уже инфицирован ВИЧ, но у него нет никаких значительных симптомов, называется бессимптомным. На протяжении бессимптомной стадии вирусная нагрузка (количество вирусов в миллилитре крови) остается практически неизменной, а затем вновь резко повышается. К концу бессимптомного периода развиваются симптомы – предвестники СПИДа – длительное недомогание, лихорадка, нарушение функций кишечника, потеря массы тела, сонливость, потливость, быстрая утомляемость без видимых причин, увеличение лимфатических узлов.

Последняя, терминальная стадия (СПИД) наступает, когда иммунная система организма ослаблена ВИЧ-инфекцией до такой степени, что организм практически не может сопротивляться заболеваниям. Данная стадия является последней в развитии ВИЧ-инфекции и длится обычно от нескольких месяцев до 2–3 лет. Иммунная система практически не функционирует. Развиваются оппортунистические инфекции (от лат. *оппортунистический* – использующий случай). Это относительно безобидные для человека со здоровой иммунной систе-

мой заболевания, но представляющие серьезную угрозу человеку, живущему с ВИЧ. На стадии СПИД состояние человека тяжелое, он нуждается в уходе.

Педагог подводит итоги и предлагает участникам в течение 2–3 мин разработать памятку «Что важно знать о течении ВИЧ-инфекции», состоящую из 3–5 важных фактов.

### *Пример выработки памятки*

ВИЧ-инфекция может годами не проявляться в организме человека.

Человек может быть носителем ВИЧ, но не знать об этом.

Носитель ВИЧ в любой момент может заразить другого человека, так как сам не знает о своем ВИЧ-статусе.

ВИЧ последовательно разрушает иммунную систему человека, приводя к терминальной стадии СПИД и летальному исходу.

«Период окна» длится от 2 недель до 3–6 мес., является опасным в плане инфицирования ВИЧ.

– Для предупреждения распространения ВИЧ-инфекции важно знать ВИЧ-статус человека. Однако определить на основании симптомов либо по внешнему виду человека наличие ВИЧ-инфекции в организме невозможно. Единственным достоверным способом установления наличия или отсутствия ВИЧ в организме человека является диагностика – тестирование.

Педагог обращается к участникам занятия с вопросами, при необходимости корректирует и дополняет ответы участников.

### **Вопросы**

1. Что вы знаете о диагностике ВИЧ-инфекции?
2. Что выявляет тест?
3. Если у человека была опасная ситуация с точки зрения заражения ВИЧ, когда ему следует сдать анализ?
4. Где можно сдать тест на ВИЧ?
5. На что направлено лечение ВИЧ-инфекции?

– Определить, есть ли в организме человека ВИЧ, позволяет диагностика.

Диагностика ВИЧ-инфекции представляет собой сложный процесс, при котором исследуется образец крови. Для этого человек сдает кровь из вены, которая потом тестируется. Сегодня для диагностики ВИЧ в крови человека используют несколько вариантов тестов.

Самым распространенным и недорогим методом тестирования является ИФА (иммуноферментный анализ), который позволяет определить наличие антител к ВИЧ. У него высокая достоверность – до 99 %, однако наличие ВИЧ-инфекции можно установить не раньше, чем через 1–3 мес. с момента предполагаемого инфицирования. Результат исследования крови может быть положительным и отрицательным. Отрицательный результат означает, что в данной пробе крови не обнаружено антител к ВИЧ, значит, человек здоров, а положительный, наоборот, инфицирован ВИЧ.

Тестирование можно пройти в поликлиниках по месту жительства, в отделе профилактики СПИД центров гигиены, эпидемиологии и общественного здоровья, кожно-венерологических диспансерах и других государственных и частных медицинских учреждениях, где имеется процедурный кабинет.

Диагностика ВИЧ-инфекции осуществляется:

добровольно (никто не имеет права заставить человека пройти тест на ВИЧ за исключением случаев, установленных законодательством);

анонимно (при сдаче теста человек не обязан называть свое имя);

конфиденциально (результат тестирования оглашается только человеку, сдавшему тест на ВИЧ. Разглашение информации о ВИЧ-статусе без разрешения человека карается по закону);

бесплатно (в государственных медицинских учреждениях тестирование проводят без взимания платы, за исключением случаев, когда человеку необходим специальный сертификат для получения визы в некоторые страны).



До прохождения теста и после него медицинский работник должен провести консультирование.

В конце обсуждения педагог обращает внимание участников на тот факт, что знание своего ВИЧ-статуса – одно из условий сохранения здоровья, так как позволяет принимать осознанные решения в отношении своего поведения и заботиться о своем здоровье и здоровье окружающих (независимо от результата теста). Знание своего ВИЧ-статуса здоровому человеку позволит быть внимательным к своему здоровью и избежать возможности инфицирования в дальнейшем, а инфицированному – принимать решения в отношении своего поведения и сохранения собственного здоровья и здоровья окружающих.

– Существующие на сегодня методы лечения (антиретровирусная терапия, или АРВТ) не могут полностью излечить ВИЧ-инфекцию, но способны снизить скорость протекания или остановить ее прогрессирование. Они позволяют человеку, живущему с ВИЧ, сохранять нормальный уровень иммунной защиты и замедлить наступление терминальной стадии СПИД на протяжении длительного времени, сохраняя хорошее самочувствие, физическую и социальную активность.

Завершая занятие, педагог предлагает участникам по очереди высказаться.

– Давайте поделимся мнениями о том, какая информация сегодня была для вас новой. Какой самый важный факт вы для себя установили?

Надеюсь, что полученная информация позволит вам быть более внимательными к своему здоровью и здоровью окружающих.

### **Тема 3. ПУТИ ПЕРЕДАЧИ ВИЧ-ИНФЕКЦИИ**

*Цель:* повышение уровня информированности учащихся о путях передачи ВИЧ-инфекции и ситуациях, в которых риск инфицирования отсутствует.

*Оборудование (материалы):* лист ватмана, маркеры, карточки для игры «Риск заражения», карточки для игры «Консенсус и конфронтация», бумага формата А4.

### **План занятия**

1. Концентрация ВИЧ в биологических жидкостях организма.
2. Пути передачи ВИЧ.
3. Как ВИЧ не передается.
4. Факторы, повышающие риск инфицирования ВИЧ половым путем.
5. Мифы и факты о ВИЧ.

### **Ход занятия**

– Сегодня мы поговорим о путях передачи ВИЧ-инфекции. Располагая достоверной информацией о путях передачи ВИЧ, мы можем оценить степень риска инфицирования, сопряженного с той или иной формой поведения.

Пути распространения ВИЧ связаны с особенностями этого вируса. Как вы помните из предыдущего занятия, вирус нестойк во внешней среде, т. е. ни в воздухе, ни в воде, ни на предметах он жить не может. Передача ВИЧ возможна только через биологические жидкости человека, которые содержат вирус в высокой концентрации. Давайте вспомним, какие биологические жидкости человека содержат ВИЧ в количестве, достаточном для заражения.

Педагог на доске или листе формата А1 схематично изображает четыре пустых(е) сосуда (колбы) и предлагает участникам условно заполнить эти сосуды теми биологическими жидкостями, в которых наибольшая степень концентрации вируса ВИЧ (приложение 8).

– ВИЧ содержится практически во всех биологических жидкостях организма инфицированного человека. Его наибольшая концентрация установлена в:

- крови (наиболее высокое содержание вируса);

- сперме;
- вагинальном секрете;
- грудном молоке.

Слюна, слезы, моча, пот также могут содержать вирус, но в малой концентрации, недостаточной для заражения, поэтому не опасны в плане передачи ВИЧ. В высокой концентрации ВИЧ находится в спинномозговой жидкости, но она не представляет опасности, поскольку в обычной жизни человек с ней не сталкивается.

Передача ВИЧ через неповрежденную кожу невозможна.

Эпидемиологические исследования, проводимые в мире, выявили три пути передачи ВИЧ-инфекции: половой; парентеральный (через кровь); вертикальный (от матери ребенку во время беременности, родов, кормления грудью).

### **Упражнение «ВИЧ не передается через...»**

Педагог делит участников на пары либо тройки и предлагает им в течение 1–2 мин при помощи пантомимы продемонстрировать ситуации, в которых ВИЧ не передается.

– Многочисленные исследования развития эпидемии ВИЧ/СПИДа свидетельствуют о том, что ВИЧ не передается воздушно-капельным путем, в быту и через укусы комаров и других насекомых. Нельзя заразиться ВИЧ при приеме пищи, занятии спортом, пользовании туалетом и ванной и т. д.

Это значит, что жить рядом и общаться с людьми, живущими с ВИЧ, безопасно.

### **Игра «Риск заражения»**

Педагог раскладывает четыре карточки-секторы (приложение 9): «Высокий риск», «Низкий риск», «Нет риска» и «Не знаю» в произвольном порядке. Затем раздает участникам игры карточки, где указаны ситуации, типы поведения, предметы, биологические жидкости организма.

– Сейчас каждый из вас получит карточку с ситуацией либо типом поведения, предметами или биологическими

жидкостями. Вам необходимо положить свои карточки с ситуациями на ту карточку-сектор, которая наиболее отражает степень риска инфицирования, и аргументировать свой выбор. Например, если вы считаете, что ситуация, описанная на карточке, связана с высоким риском заражения ВИЧ, то вам необходимо положить ее на карточку-сектор «Высокий риск».

Педагог при необходимости корректирует выбор и дополняет участников.

– Ученые установили, что существуют факторы, повышающие риск инфицирования ВИЧ половым путем.

- Пол и возраст неинфицированного партнера. Риск инфицирования женщины от мужчины в 3 раза выше, чем риск инфицирования мужчины от женщины. Это связано как с биологическими особенностями, так и с меньшей социально-экономической защищенностью женщин. Возраст также является фактором уязвимости для женщин; они более восприимчивы к ВИЧ-инфекции в период до 20 и после 45 лет. В целом молодые люди, не достигшие зрелости, более уязвимы к ВИЧ.

- Исследования показывают, что наличие инфекций, передаваемых половым путем, повышает риск инфицирования ВИЧ многократно. Попадание возбудителей ИППП в организм вызывает воспалительный процесс, повреждения кожи и слизистых в области половых органов, что значительно облегчает проникновение вируса.

- Риск инфицирования половым путем возрастает, если инфицированный партнер употребляет наркотики внутривенно или если половой партнер находится в «периоде окна» или на последней терминальной стадии развития ВИЧ-инфекции (СПИДа), когда содержание вируса в крови и других биологических средах намного выше, чем в другое время.

- На риск инфицирования влияет также количество половых партнеров: чем их больше, тем выше риск.

- Употребление алкоголя и наркотиков, в том числе инъекционных, повышают риск инфицирования ВИЧ половым путем, поскольку под воздействием этих веществ чело-

век не способен полностью контролировать свое поведение и может позволить себе рискованное поведение, которое не допустил бы в трезвом состоянии.

- Еще одним фактором, повышающим риск инфицирования ВИЧ, является недостаток достоверной информации о путях передачи и способах профилактики.

### **Игра «Консенсус и конфронтация»**

Педагог делит аудиторию на две половины. На одной половине размещает карточку «Согласен», на другой – «Не согласен». Далее педагог зачитывает одно из утверждений. Если участник согласен с утверждением, то он переходит на половину, где висит карточка «Согласен», если нет, то на противоположную. Затем участники аргументируют свой выбор. Педагог комментирует разбор ситуаций.

*Утверждение 1.* Принудительное обследование на ВИЧ – единственный способ удержать распространение инфекции.

Принуждение к тестированию – нарушение прав человека. Массовое тестирование на ВИЧ неэффективно. Оно дорого стоит, невозможно выявить всех инфицированных, так как часть населения может находиться в «периоде окна». Кроме того, человек, получивший отрицательный результат, может оказаться инфицированным через какое-то время при несоблюдении мер защиты.

*Утверждение 2.* Если изолировать людей, живущих с ВИЧ, навсегда, то это сможет остановить распространение ВИЧ-инфекции.

Попытки изоляции людей, живущих с ВИЧ и СПИДом, бессмысленны. Всех инфицированных выявить, а значит, изолировать невозможно. Поскольку ВИЧ не передается бытовым путем, люди, живущие с ВИЧ, не опасны. К тому же это нарушение прав человека, которые гарантированы ЛЖВ, как и всем остальным.

*Утверждение 3.* ВИЧ-инфицированные дети не должны посещать общеобразовательные школы.

ВИЧ-инфицированные дети должны посещать школу, так как ВИЧ-инфекция не передается при бытовых контактах. Запрет на

посещение школ является нарушением прав детей на получение образования.

*Утверждение 4.* Бесплатный обмен использованных игл и шприцев позволит снизить риск инфицирования ВИЧ среди потребителей наркотиков.

Действительно организация специальных пунктов для обмена использованных шприцев и игл позволяет снизить риск инфицирования ВИЧ среди инъекционных потребителей наркотиков. Кроме того, позволяет контролировать эпидемиологическую ситуацию в данной группе: сданные шприцы и иглы тестируют на наличие в остатках крови ВИЧ-инфекции. В случае подозрений при следующем обмене человеку предлагают пройти тест на ВИЧ. Данная мера, кроме того, позволяет убрать с улиц валяющиеся использованные шприцы и иглы, что небезопасно для маленьких детей.

*Утверждение 5.* Презерватив – единственный способ профилактики передачи ВИЧ-инфекции половым путем.

При правильном использовании презерватив является действенным средством защиты человека от ВИЧ при сексуальных контактах. Однако важными средствами является верность постоянному ВИЧ-отрицательному партнеру и воздержание от вступления в сексуальные отношения до вступления в брак. Воздержание в юном возрасте – наиболее эффективный способ предупреждения заражения ВИЧ при сексуальных контактах. В частности, отсрочка первого сексуального опыта позволит избежать многих возможных проблем, включая и инфицирование ВИЧ.

*Утверждение 6.* Женщина, живущая с ВИЧ, не должна иметь детей.

Право материнства – неотъемлемое право любой женщины. Планируя беременность, каждая женщина должна пройти тестирование на ВИЧ и принять осознанное решение на основании полученной информации. Даже если факт инфицирования женщины ВИЧ установлен, следует знать, что медицина достигла больших успехов. Используя комплекс мер во время беременности и родов, можно снизить риск инфицирования ребенка до 2–10 %, тем самым давая надежду на полноценное материнство и женщинам, живущим с ВИЧ.

*Утверждение 7.* Всех поступающих в больницы нужно обследовать на ВИЧ-инфекцию.

Каждый поступающий в больницу может находиться в «периоде окна», когда тесты на ВИЧ не дадут достоверного результата. Это может «усыпить бдительность» медицинского персонала и привести к непредсказуемым последствиям. Медработники должны соблюдать универсальные меры безопасности, относясь к любому больному как потенциально инфицированному.

Завершая занятие, педагог предлагает участникам по очереди высказаться.

– Вот и заканчивается наше занятие. Остались ли у вас вопросы без ответа? Что взволновало вас больше всего? Чем бы вы хотели сегодня поделиться?

#### **Тема 4. ПРОФИЛАКТИКА ПОЛОВОГО ПУТИ ПЕРЕДАЧИ ВИЧ**

*Цель:* формирование навыков индивидуальной защиты в ситуациях риска передачи ВИЧ половым путем.

*Оборудование (материалы):* таблица, листы бумаги формата А3, маркеры, фломастеры, набор ситуаций.

##### **План занятия**

1. ВВП-способ профилактики ВИЧ-инфекции.
2. Противостояние манипуляциям, давлению и сексуальным домогательствам. Предупреждение сексуального насилия.
3. Способы отказа в ситуациях риска инфицирования ВИЧ половым путем.
4. Оказание помощи в случае сексуального насилия. Постконтактная профилактика ВИЧ-инфекции.

##### **Ход занятия**

Педагог демонстрирует таблицу «Распределение количества ВИЧ-инфицированных в мире в зависимости от способа заражения» (приложение 10).

– Большинство людей в мире инфицировалось ВИЧ половым путем. Статистика свидетельствует о том, что часто для инфицирования достаточно одного незащищенного сексуального контакта.

При всех видах половых контактов без использования презерватива существует риск передачи ВИЧ-инфекции.

Педагог рисует на доске три большие буквы «ВВП».

– Для того чтобы не подвергать себя и своих близких риску инфицирования ВИЧ, нужно знать и использовать формулу безопасности – ВВП. Кто знает, как расшифровываются эти буквы?

Первая буква **В** – это **воздержание от сексуальных отношений**. Стопроцентный способ предупреждения инфицирования половым путем. Особенно актуален этот способ для молодых людей. Отсрочка начала половой жизни позволит избежать не только заражения ВИЧ-инфекцией, но и других нежелательных последствий (ранняя беременность, заражение ИППП).

Педагог обращается к участникам и просит их в течение 2–3 мин подумать и записать три самых важных аргумента в пользу воздержания от вступления в ранние половые отношения. Затем предлагает желающим высказаться, причем сначала предоставляет такую возможность юношам, а потом девушкам.

– Назовите ваши аргументы. Различаются ли мнения юношей и девушек? Почему?

Педагог предлагает участникам задуматься над цитатой из произведения Стендаля «Трактат о любви» и поделиться вызванными ею мыслями и чувствами:

Стендаль в «Трактате о любви» о вредности ранней половой жизни пишет так: «... если в соляные копи Зальцбурга опустить на некоторое время простую ветку, она вся покроется кристаллами и никто не узнает в этом блистающем чуде прежнюю ветку. Но вынь ее раньше срока, и чуда не произойдет. Так и отношения должны созреть, выкристаллизироваться постепенно, глубоко где-то внутри...».



Вторая буква **В** – это **верность**. Если иметь сексуальные отношения только с одним ВИЧ-отрицательным партнером и сохранять верность друг другу, риск инфицирования ВИЧ половым путем отсутствует. В этом случае здоровье зависит от честности партнеров.

Третья буква **П** – **презерватив**. Следует помнить, что при правильном использовании качественного презерватива при каждом сексуальном контакте можно предупредить инфицирование не только ВИЧ, но и иными инфекциями, передающимися половым путем. Презерватив является надежным средством контрацепции, и его использование позволяет избежать нежелательной беременности.

При принятии решения о вступлении в половые отношения важно чувствовать себя защищенными, сильными и свободными. Принимать решение следует аргументированно и взвешенно. Однако в жизни в силу зависящих, или не зависящих от нас обстоятельств, могут случаться ситуации, когда кто-либо будет мешать, давить или противодействовать принятию вами взвешенного решения. Сейчас мы затронем важный и очень сложный вопрос – противостояние манипуляциям, давлению и сексуальным домогательствам.

### **Упражнение «Ассоциации»**

Педагог делит группу на четыре подгруппы. Каждой подгруппе сначала необходимо в течение 3 мин написать на листе бумаги формата А3 все ассоциации, которые вызывают понятия «манипуляция», «сексуальное домогательство», «сексуальное насилие». После этого представители каждой группы презентуют свои наработки. Педагог проводит обсуждение.

– Умение противостоять сексуальным домогательствам, распознавать манипулирование – важная часть построения гармоничных отношений с противоположным полом. Нередко подобного рода домогательства, не встретив достойного отпора, могут привести к сексуальному насилию, которое повлечет за собой нарушение здоровья и психическую трав-

му. Кроме того, высока вероятность инфицирования ИППП и ВИЧ. Психологи и криминалисты считают, что большинство таких нарушений в определенной мере спровоцированы самими жертвами. Давайте попытаемся представить себе развитие ситуации и предложить меры, чтобы этого не допустить.

### **Упражнение «История без конца...»**

Педагог делит группу на четыре подгруппы. Каждой подгруппе предлагается ситуация, которую необходимо изучить и предположить, как будут развиваться события. Участники подгруппы разыгрывают ситуацию перед остальными участниками, предложив свой вариант ее решения. Остальные участники внимательно наблюдают. Если кто-либо из участников не согласен с развитием ситуации, он может либо заменить кого-либо из актеров и предложить свой вариант решения, либо полностью заново «поставить ситуацию», но с другим окончанием истории. Педагог подводит итоги.

*Ситуация 1.* Юрий (17 лет) и Настя (16 лет) учатся в одном колледже в разных группах. Несколько месяцев назад они познакомились на дискотеке и начали встречаться. Юра жил в общежитии колледжа и иногда приглашал Настю зайти к себе в комнату... Однажды Юрий стал предлагать Насте вступить в интимные отношения, обращая ее внимание на тот факт, что если она его любит, то согласится...

*Ситуация 2.* Таня (15 лет), Катя (16 лет) и Марина (17 лет) танцевали в клубе на дискотеке. Там они познакомились с тремя очень симпатичными молодыми людьми, старше их по возрасту, которые наперебой приглашали их танцевать и угощали напитками. Когда девушки собрались уходить, молодые люди пригласили их присоединиться к ним, обещая хорошо провести время и после прогулки подвести на шикарной машине домой...

*Ситуация 3.* Светлана (17 лет), учащаяся кулинарного колледжа, проживающая в общежитии, прочитала объяв-

ление о том, что в один из клубов требуется официантка. Предложенное время работы как раз было удобно, чтобы совмещать работу и учебу. В назначенный час, одевшись ярко и нарядно, Светлана отправилась на собеседование. Во время собеседования владелец клуба, осмотрев ее с головы до ног, заметил: «Ну что ж, ты мне нравишься, а я щедр с теми, кто отвечает мне взаимностью. Ты понимаешь?»...

*Ситуация 4.* С Андреем Алена, 16-летняя учащаяся колледжа, познакомилась в Интернете. Молодые люди обменялись фотографиями и электронными посланиями, договорились о встрече. Алене понравился напористый, чуть грубоватый парень – прямо-таки настоящий мачо. На первом свидании Андрей вел себя безупречно, и Алена с удовольствием приняла предложение встретиться еще раз. После кино молодые люди сели в старенькую машину Андрея и поехали на окраину города. После первых поцелуев Андрей без лишних церемоний повалил Алену на сиденье... Она стала сопротивляться, пыталась кричать, но Андрей наотмашь ударил ее по лицу ладонью и прошипел сквозь зубы: «Нечего выпендриваться...».

### Вопросы

– Как вы считаете, что демонстрирует каждая ситуация?

– Считаете ли вы предложенные ситуации опасными в плане заражения ВИЧ?

– Как бы вы повели себя, оказавшись в подобных ситуациях?

– Как вы уже заметили, давление, манипуляцию и домогательство можно распознать. Самыми частыми приемами давления и манипуляции являются:

- ✓ провоцирование («Ты просто боишься!»);
- ✓ угрозы («Ты хочешь, чтобы я тебя бросил?»);
- ✓ напор («Ты обещала!»);
- ✓ убеждение («Почему нет... Все так делают!»);

- ✓ упрощение («Ну что тебе стоит?»);
- ✓ ложные комплименты («Какие у тебя красивые глаза!

Мне так нравится, когда ты сердисься!»).

Добавьте свой вариант приема, с которым вам уже приходилось ранее встречаться.

После этого педагог предлагает объединиться в пары, совместно разработать памятку «Нет сексуальному домогательству и насилию» и найти аргументы противостояния озвученным приемам манипуляции и давления, позволяющие избежать ситуации насилия (приложение 11).

Педагог зачитывает выдержку из письма: «Так случилось... Но она ничего не расскажет ни матери, ни подругам. Не подаст заявления в милицию, заранее уверенная, что искать защиты своего достоинства у государства бессмысленно и бесполезно – скажут, сама виновата, мол, зачем ходила темными дворами так поздно ночью? Ее долго будет трясти от вида неосвещенных подъездов, станут привычными неожиданные приступы слез, а секс будет вызывать глубокое отвращение. Ей от 15 до 25 лет, она обычная девушка, одна из пяти таких же. Каждая пятая женщина в этом возрасте подвергается сексуальному насилию. Только в 5 % случаев жертва знает, куда обратиться...»

– Бытует мнение, что жертвами сексуального насилия становятся лишь те, кто ходит темными и безлюдными переулками. Однако, как показывает статистика, более 50 % жертв сексуального насилия знают насильников и часто имеют родственные связи. Очень важно знать, как вести себя в ситуации, если вы подверглись сексуальному насилию, как снизить риск инфицирования ВИЧ в подобной ситуации.

Педагог озвучивает правила поведения в ситуации сексуального насилия (приложение 12).

– В целях уменьшения риска инфицирования ВИЧ в ситуации сексуального насилия разработана специальная медицинская мера – постконтактная профилактика (ПКП). Немедленное обращение человека, подвергшегося сек-

суальному насилию, в медицинское учреждение позволит оценить возможный риск инфицирования ВИЧ и при необходимости оказать экстренную медицинскую помощь. Если медицинский работник установил высокую вероятность инфицирования ВИЧ, потерпевшему может быть предоставлен сокращенный курс антиретровирусной терапии (АРВТ). Принятие антиретровирусных препаратов сразу после инфицирования мешает вирусу размножиться, а собственный иммунитет человека способен убить проникшие в организм вирусы. В этом случае риск развития ВИЧ-инфекции значительно снижается.

ПКП необходимо начинать в течение нескольких часов после контакта, но не позднее 72 ч.

Такую помощь можно получить в отделах профилактики СПИД республиканского или областных центров гигиены, эпидемиологии и общественного здоровья, больницах и отделениях кожно-венерологических диспансеров.

Педагог завершает занятие, используя упражнение «Незаконченные предложения». Всем участникам по кругу он предлагает закончить предложения:

1. Я могу уберечь себя от заражения ВИЧ-инфекцией половым путем, если буду... .
2. Я могу уберечь себя от заражения ВИЧ-инфекцией половым путем, если не буду... .

Педагог анализирует ответы участников, которые позволяют ему сделать выводы о качестве восприятия и усвоения участниками полученной в ходе занятия информации.

## **Т е м а 5. ПРОФИЛАКТИКА ПАРЕНТЕРАЛЬНОГО ПУТИ ПЕРЕДАЧИ ВИЧ**

*Цель:* формирование у учащихся навыков отказа в ситуациях риска передачи ВИЧ парентеральным путем.

*Оборудование (материалы):* красные и зеленые листы бумаги по количеству участников, маркеры, листы формата А1.

## План занятия

1. Риск инфицирования в ситуациях контакта с кровью.
2. Употребление алкоголя и наркотиков как фактор, повышающий риск инфицирования ВИЧ.
3. Личностные факторы снижения риска инфицирования ВИЧ.
4. Как сказать «нет» в ситуациях риска инфицирования ВИЧ через кровь.

## Ход занятия

– На предыдущих занятиях мы проанализировали пути передачи ВИЧ и определили, что один из самых опасных путей передачи – парентеральный, т. е. при попадании в организм здорового человека инфицированной крови. Давайте определим те ситуации, в которых риск инфицирования существует и достаточно высок.

### Ситуационная игра «Есть ли риск?»

Педагог делит учащихся на шесть подгрупп любым способом. Каждой подгруппе в течение 3 мин необходимо придумать ситуацию, связанную, по мнению группы, с риском инфицирования ВИЧ при контакте с кровью. (*Ведущий может использовать заранее подготовленные ситуации, приложение 13.*) Далее подгруппы меняются ситуациями. После получения ситуации другой подгруппы в течение 1–2 мин необходимо обсудить предложенную ситуацию и дать оценку риска инфицирования ВИЧ при контакте с кровью в предложенных ситуациях. Затем каждая группа презентует свои результаты и аргументирует ответ. Педагог при необходимости корректирует и дополняет ответы.

– Кровь человека, живущего с ВИЧ, содержит большое количество вируса и является опасной с точки зрения инфицирования другого человека при попадании ее в кровоток. Риск инфицирования ВИЧ через кровь зависит от объема попавшей в кровоток здорового человека крови и количества

вируса, содержащегося в ней. Самый высокий риск имеет место при переливании донорской крови. Однако вся донорская кровь тщательно проверяется, и за все время развития эпидемии в Беларуси не зарегистрировано ни одного случая инфицирования ВИЧ при переливании крови. Высокий риск инфицирования ВИЧ через использованные иглы, любые другие колющие и режущие предметы, а также через чужие шприцы для внутривенного введения наркотиков. Именно поэтому среди потребителей инъекционных наркотиков так высок процент людей, живущих с ВИЧ.

Существует также риск инфицирования через загрязненное чужой кровью бритвенное лезвие или маникюрные принадлежности, при нанесении татуировок, при пирсинге с использованием нестерильных инструментов.

Несмотря на то что неповрежденная кожа является хорошим барьером для вируса, при контакте с чужой кровью всегда следует соблюдать осторожность, поскольку на коже могут быть незаметные глазу микротравмы.

Педагог предлагает обсудить факты и мифы, связанные с употреблением алкоголя и наркотиков и риском инфицирования ВИЧ.

### **Упражнение «Мифы и факты»**

Педагог раздает каждому участнику по два листа цветной бумаги: один красный и один зеленый. Он зачитывает утверждение, а участники должны определить, согласны они с утверждением (факт) либо не согласны (миф). Если участники согласны, они поднимают зеленый лист, если нет – красный. Затем педагог просит озвучить аргументы, дополняет и корректирует ответы, после чего переходит к следующему утверждению.

1. Употреблять наркотики – это модно.

*Миф.* Современные художники, музыканты, актеры, спортсмены выступают против употребления наркотиков. Сегодня модно заниматься спортом, правильно питаться, вести здоровый и активный образ жизни.

2. Алкоголь и наркотики помогают в решении проблем.

*Миф.* Алкоголь и наркотики только добавляют проблем в жизни человека – социальных, физических, психологических, эмоциональных. Они углубляют их и порождают новые.

3. От употребления алкоголя еще никто не умер.

*Миф.* Люди умирают от передозировки алкогольными напитками, от употребления некачественных спиртных напитков, суррогатов, болезней, связанных с употреблением алкоголя.

4. Наркомания – это болезнь слабых. Сильный же человек может отказаться от употребления наркотиков в любой момент.

*Миф.* Доказано, что употребление наркотиков – болезнь, требующая помощи как медицинской, так и психологической.

5. Выпивать – это всегда весело.

*Миф.* Выпивать – значит употреблять токсины и разрушать организм. Неужели это весело, собственными руками губить свою жизнь?!

6. В компании нельзя отказываться от того, что делают все.

*Миф.* Человек должен иметь свою точку зрения. К людям, которые уверены в себе, имеют свою позицию, относятся с уважением. И нельзя назвать друзьями тех людей, которые не уважают ваше мнение и стремятся нарушить вашу жизнь и жизненные принципы.

7. Алкоголь и наркотики делают человека взрослее.

*Миф.* Алкоголь и наркотики никоим образом не влияют на процесс взросления. При этом нарушают определенные функции организма, в том числе и их развитие.

8. Употребление алкоголя и наркотиков делает человека более уязвимым в отношении ВИЧ.

*Факт.* В ситуации наркотического или алкогольного опьянения человек теряет контроль над собой. Он может прак-



тиковать те формы рискованного поведения, которые никогда бы не согласился сделать в трезвом виде (вступление в сексуальный контакт, неиспользование презерватива и т. п.). Особенно рискует тот, кто употребляет наркотики инъекционно. Поскольку инфицирование ВИЧ может произойти при использовании общих шприцев и игл, заправке загрязненного кровью шприца наркотиком, общей емкости для промывания шприца и др., риску подвергаются и те, кто вступает в сексуальные отношения с наркопотребителями.

9. Большинство молодых людей впервые пробуют алкоголь и наркотики под влиянием чужих людей (на дискотеках, в клубе, незнакомой компании).

*Миф.* Уже доказано, что впервые многие молодые люди пробуют алкоголь дома, в семье, а наркотики под влиянием своих друзей.

10. Употребление алкоголя и наркотиков влияет на репродуктивную функцию как юноши, так и девушки.

*Факт.* Учеными доказано, что и алкоголь, и наркотики оказывают негативное влияние на репродуктивную систему как мужчины, так и женщины.

## Вопросы

1. Приходилось ли вам сталкиваться с подобными трудными ситуациями, которые требовали принятия важного и ответственного решения?

2. Были ли у вас либо у ваших знакомых ситуации, которые могли повлечь за собой заражение ВИЧ-инфекцией через кровь?

3. Как вы можете заметить, эффективным способом профилактики инфицирования ВИЧ является в первую очередь владение достоверной информацией в отношении наркотиков, алкоголя и других психоактивных веществ и связанного с их употреблением риска инфицирования, умения распознать рискованную ситуацию и сказать «нет!» опасному поведению.

– Часто безопасному поведению мешает отсутствие простого умения аргументированно отказаться от нежелательного для нас действия. Давайте поговорим о том, как сказать «нет» в ситуации выбора, сохранив при этом самоуважение и уважение окружающих.

Педагог раздает участникам небольшие листочки бумаги (4 листочка каждому). Просит каждого участника написать ответ на вопрос: «Что мешает человеку отказаться от опасного поведения, которое может повлечь заражение ВИЧ через кровь?» На одном листочке записывается только один ответ. Ответы собираются в коробку и перемешиваются. Затем педагог вытаскивает из коробки по одному ответу, зачитывает его и начинается обсуждение с группой. Повторяющиеся ответы не обсуждаются.

– Любому человеку было бы легче отказаться от опасного поведения, если четко расставить жизненные приоритеты, сформировать понятие о самом главном в жизни и убедиться в том, что жизнь и здоровье являются теми важными ценностями, без которых человек не может существовать. Важно научиться контролировать свои эмоции в ситуации принятия решения, развивать уверенность в себе и противостоять негативному давлению окружающих. Необходимо понимать, что мы сами ответственны за принятие своих решений, и твердо и недвусмысленно сообщать о них другим людям. С помощью слов и жестов, правил и аргументов необходимо давать понять окружающим, насколько мы уверены в своих действиях и поступках. И тогда мотивированный отказ не станет для вас серьезным жизненным препятствием. Давайте в группах попытаемся сформулировать общие «Правила уверенного отказа», которые в случае необходимости потом применим на практике за рамками нашего занятия.

### **Упражнение «Правила уверенного отказа»**

Педагог разделяет участников на три подгруппы. Каждая подгруппа получает задание – разработать в процессе групповой работы «правила уверенного отказа» от сомнительных

предложений, которые вредят здоровью, делают поведение человека опасным в плане инфицирования ВИЧ парентеральным путем. Через 5 мин первая подгруппа представляет свои правила уверенного отказа. Педагог фиксирует предложения на листе бумаги (ватмана) формата А1. Затем свои наработки представляет следующая группа. Повторяющиеся варианты не озвучиваются.

– На предыдущем занятии мы уже заметили, что уверенный отказ от рискованного поведения позволяет защитить себя от инфицирования ВИЧ половым путем, сегодня убедились, что слово «нет» в рискованных ситуациях помогает профилактике ВИЧ и при риске парентерального пути передачи. Важно, что использовать мы можем одни и те же фразы в ситуациях риска: «Простите, но сейчас я не могу», «Как-нибудь в другой раз»; «Спасибо, что спросили, но я не смогу»; «Мне кажется, вам лучше обратиться к кому-нибудь другому» и др. Важно не только знать эти фразы, но и не бояться их использовать, ведь вы уже уверены в своей правоте. Не так ли?

### **Ролевая игра «Уверенный отказ»\***

Участники делятся на шесть подгрупп так, чтобы каждая из них играла определенную роль (приложение 14). Группа провокаторов придумывает и провоцирует возникновение опасной ситуации с высоким риском инфицирования ВИЧ через кровь. Группа молодых людей предлагает варианты аргументированного отказа. Остальные подгруппы (представители различных профессий) участвуют в обсуждении, высказывают свои мнения о том, как поступить молодым людям в предложенной рискованной ситуации исходя из их роли. В конце игры педагог проводит обсуждение.

### **Вопросы**

1. Что было легче: предлагать или отказываться?

---

\* Игра проводится на усмотрение педагога.

2. Почему трудно отказать?

3. Как вы считаете, что или кто может помочь отстоять вашу точку зрения?

4. Какие варианты отказа были наиболее убедительны?

5. Какие аргументы представителей различных профессий помогли молодым людям отказаться от рискованного поведения?

6. Почему важно решительно говорить «нет», когда другие пытаются склонить вас к опасному для здоровья и жизни поведению?

– В каждой из рассмотренных ситуаций – способ избежать негативного социального поведения, ответственно подойти к принятию решения за свою жизнь и здоровье и избавиться от чувства дискомфорта, которое может сопровождать нас в ситуации отказа от рискованного поведения, связанного с ВИЧ-инфекцией. Давайте подведем итоги.

Педагог предлагает всем участникам сказать по несколько слов в импровизированный микрофон, характеризующих занятие, подводящих итоги и выражающих отношение присутствующих к пройденной теме.

## **Тема 6. ПРОФИЛАКТИКА ПЕРЕДАЧИ ВИЧ ОТ ВИЧ-ИНФИЦИРОВАННОЙ МАТЕРИ РЕБЕНКУ. ЖИЗНЬ С ВИЧ**

*Цель:* формирование толерантного отношения к ЛЖВ и понимания проблемы ВИЧ/СПИДа.

*Оборудование (материалы):* 1 лист ватмана, маркеры, журналы, картинки, книги, ножницы, клей.

### **План занятия**

1. Передача ВИЧ от ВИЧ-инфицированной матери ребенку.

2. Особенности жизни с ВИЧ.

3. Стигма, дискриминация, спидофобия: причины, последствия, меры предупреждения.

#### 4. Законодательные основы поддержки ЛЖВ и семей, затронутых ВИЧ-инфекцией.

##### Ход занятия

– На предыдущих занятиях мы уже рассмотрели пути передачи ВИЧ, познакомились с риском передачи ВИЧ половым и парентеральным путем, а также с мерами профилактики. Как вы уже знаете, существует еще один путь передачи ВИЧ-инфекции – вертикальный – от инфицированной матери ребенку. Инфицирование будущего ребенка непосредственно от отца невозможно.

Женщина, живущая с ВИЧ, может передать вирус ребенку во время беременности, родов и кормления грудью. Риск передачи составляет от 25 до 40 % в случае, если не предпринимать никаких мер для снижения риска.

Сегодня медицина достигла серьезных успехов в решении данной проблемы.

Для профилактики вертикального пути передачи используется комплекс мер, которые позволяют снизить вероятность рождения ребенка с ВИЧ до 2–10 %. Это назначение женщине, живущей с ВИЧ, антиретровирусной терапии (АРВ) на определенном сроке беременности с целью снижения концентрации вируса в крови, а значит, и риска передачи его ребенку. Помимо этого, как правило, женщине делают кесарево сечение и обязательно рекомендуют искусственное вскармливание ребенка, чтобы исключить попадание вируса через материнское молоко, которое, как вы знаете, содержит ВИЧ в опасной концентрации.

Как видите, принятие своевременных мер для снижения риска инфицирования ребенка возможно лишь в том случае, если положительный ВИЧ-статус женщины определен своевременно. Для этого в нашей стране беременных дважды обследуют на ВИЧ – при постановке на учет по беременности и незадолго до родов. Как раз большой процент случаев ВИЧ-инфекции среди женщин выявлен во время беременности.

Однако было бы гораздо эффективнее, если бы молодые люди, желающие иметь детей, заранее обследовались на ВИЧ и только после получения результата принимали решение относительно беременности. В этом случае риск передачи ВИЧ ребенку можно снизить еще больше.

Есть ли у вас вопросы относительно вертикального пути передачи ВИЧ?

А теперь мы переходим к следующей теме – жизнь с ВИЧ.

Как вы считаете, изменяется ли жизнь человека, узнавшего о своем положительном ВИЧ-статусе?

### **Упражнение «Чувства»**

Педагог делит доску на три части либо развешивает три листа бумаги формата А1. По центру средней части доски (второго листа) педагог рисует схематично человечка и отмечает его ВИЧ+ (приложение 15). Затем делит группу на три подгруппы любым способом. Каждой подгруппе предлагается обсудить вопрос педагога и записать ответы на соответствующей половине доски (листа).

Вопрос для 1-й подгруппы: *Какие чувства испытывает человек, когда узнает, что у него ВИЧ?*

Вопрос для 2-й подгруппы: *С какими проблемами сталкивается человек, живущий с ВИЧ?*

Вопрос для 3-й подгруппы: *Что могло бы поддержать человека, живущего с ВИЧ?*

После заполнения таблицы педагог проводит обсуждение. При обсуждении другие группы могут предлагать свои варианты ответов. Педагог их фиксирует и делает общий вывод.

– Получение положительного результата теста на ВИЧ вызывает у человека сильную психологическую реакцию. Часто диагноз становится для него неожиданностью, и потребуется время, чтобы принять его и адаптироваться к жизни с ВИЧ. Нельзя точно предсказать возможную реакцию человека на сообщение ему положительного результата теста на ВИЧ.

В то же время психологами уже установлены наиболее часто встречающиеся реакции: шок, отрицание, суицидальные мысли, страх, депрессия, беспокойство, тревога, снижение самооценки, озлобленность, ощущение потери, горе, чувство вины, стремление к изоляции.

Со временем человек примет свой диагноз и научится жить с ВИЧ, но процесс этот длителен и сложен. И, конечно же, все зависит от многих факторов – доступности информации как о самом заболевании, его лечении, так и о том, куда можно обратиться за помощью; от наличия или отсутствия поддержки со стороны близких людей и общества в целом.

Несмотря на положительный ВИЧ-статус, человек может жить полноценной жизнью, но при этом ему необходимо знать, как себя вести, чтобы сохранить свое здоровье и здоровье окружающих, быть ответственным в своем поведении.

### **Ролевая игра «Жизнь с ВИЧ»**

Педагог разделяет участников на подгруппы по 4–5 человек. Каждой группе предлагает придумать и инсценировать ситуацию, которая будет отражать влияние ВИЧ-инфекции на одну из предложенных сфер жизни человека.

1. Взаимоотношения с партнером (мужем/женой, парнем/девушкой).
2. Взаимоотношения с близкими людьми (семья, друзья).
3. Взаимоотношения на учебе/работе.
4. Отношение к ВИЧ-положительным людям в обществе в целом (повседневные ситуации, посторонние люди).

После того как группа проигрывает свою ситуацию, педагог проводит обсуждение показанной сценки в общей группе.

Вопросы для обсуждения (после каждой инсценировки)

1. Какие чувства вызвала у вас данная инсценировка?
2. Расскажите, хотелось бы ли вам изменить что-либо в этой ситуации.

3. На ваш взгляд, насколько продемонстрированные ситуации отражают реальное отношение в обществе к проблеме ВИЧ-инфекции и к людям, живущим с ВИЧ?

4. Как вы думаете, как можно изменить ситуацию с существующим негативным отношением и дискриминацией людей, живущих с ВИЧ, в обществе?

– Подробно рассмотрев риск передачи ВИЧ и ситуации, в которых инфицирование невозможно, мы понимаем, что человек, живущий с ВИЧ, не представляет опасности при обычных повседневных контактах.

Однако скажите, какое отношение к ЛЖВ, на ваш взгляд, преобладает в обществе? Как вы думаете, почему это происходит?

Педагог записывает ответы на листе ватмана или доске.

- Незнание путей передачи.
- Страх (спидофобия).
- Подсознательное желание отмежеваться от проблемы.
- Уверенность в том, что инфицироваться ВИЧ могут представители отдельных групп населения.

– Наверное, вы слышали о таком понятии, как стигма. *Стигма* означает «клеймо, ярлык». Мы говорим о стигме, когда к человеку относятся лишь как к носителю какого-то определенного нежелательного, «позорного» качества. При этом все другие качества человека или группы в расчет не принимаются. Приведите несколько примеров стигмы.

В отношении ЛЖВ в обществе также присутствует стигма.

Приведите примеры стигмы в отношении ЛЖВ. (*Все ЛЖВ – наркоманы, проститутки и гомосексуалисты; ЛЖВ опасны, их надо изолировать и др.*)

Сейчас мы говорили о так называемой «внешней» стигме. Существует и «внутренняя» стигма: ЛЖВ ощущают стыд, чувство вины, связанные с положительным ВИЧ-статусом.

Стигматизация ЛЖВ в обществе приводит к нарушению их прав, т. е. к такой проблеме, как дискриминация.

*Дискриминация* – это ограничение либо лишение прав человека или группы в связи с наличием либо отсутствием у них



определенного качества. Дискриминация может затрагивать такие права, как право на получение информации, на труд, обучение, медицинское обслуживание, конфиденциальность личной информации и др. Например, ВИЧ-инфицированного ребенка не принимают в детский сад или продавца в магазине увольняют из-за того, что становится известно о его статусе.

Как вы думаете, каковы последствия существования стигмы и дискриминации в отношении людей, живущих с ВИЧ?

Варианты ответов записываются на доске для дальнейшего обсуждения.

- У человека возникает иллюзия безопасности. *(Поскольку ВИЧ – проблема отдельных групп, к которым я не отношусь, мне ВИЧ не угрожает, а значит, я могу не беспокоиться о своем поведении.)*

- Человек боится узнать свой ВИЧ-статус, при этом подвергает опасности как себя, так и близких.

- Человек может практиковать рискованное поведение из-за опасений, что изменение поведения вызовет подозрение о наличии ВИЧ-инфекции. *(Например, настаивая на использовании презерватива, человек может опасаться вызвать подозрение партнера.)*

- ЛЖВ ограничиваются в правах. *(Отказ в медицинском обслуживании, увольнение с работы, разглашение информации о ВИЧ-статусе.)*

- ЛЖВ отказываются от АРТ, боясь, что регулярный прием препаратов вызовет подозрения окружающих.

Педагог объединяет участников в четыре группы и выдает каждой из них по листу формата А1 и маркеру. Группы 1 и 2 получают задание в течение 10 мин на обдумывание вопроса: «Каковы преимущества искоренения стигмы и дискриминации в отношении ЛЖВ?» и записывают ответ.

Группы 3 и 4 работают над вопросом: «Что мы можем сделать для преодоления стигмы и дискриминации в отношении ЛЖВ?»

Через 10 мин группа 1 презентует свои наработки, группа 2 – дополняет. Аналогичным образом проходит презентация результатов работы групп 3 и 4.

Педагог благодарит группы за работу.

– Одним из эффективных способов профилактики стигмы и дискриминации в отношении людей, живущих с ВИЧ, является строгое соблюдение законодательства. Современное законодательство предусматривает доступ к тестированию на ВИЧ, профилактической информации, защиту прав медицинских работников, чья деятельность связана с риском инфицирования ВИЧ, а также обеспечение прав людей, живущих с ВИЧ.

### **Упражнение «ВИЧ-инфекция и закон»**

Педагог развешивает на противоположных стенах аудитории (комнаты, класса) карточки со словами «да» и «нет». Педагог зачитывает ситуацию и просит участников занять ту позицию, которую они считают верной: «да», если в ситуации нарушены закон и права человека, либо «нет», если права соблюдены (приложение 16). Педагог может предложить учащимся на основе имеющейся у них информации самостоятельно придумать ситуацию и предложить ее для обсуждения. В конце проводится обсуждение и озвучивается правильный ответ.

– Подводя итоги занятия, по кругу закончите фразу «С сегодняшнего дня я буду...».

## **Тема 7. СИМВОЛЫ, СОБЫТИЯ И УЧАСТИЕ МОЛОДЕЖИ В ПРОФИЛАКТИКЕ ВИЧ-ИНФЕКЦИИ**

*Цель:* актуализация роли молодежи и личных профилактических мер в решении проблемы ВИЧ/СПИДа.

*Оборудование (материалы):* 8 листов ватмана, маркеры, краски, фломастеры, кисточки.

### **План занятия**

1. Даты, символы, события в контексте проблемы ВИЧ-инфекции.

2. Участие молодежи в разработке и проведении профилактических мероприятий.
3. Индивидуальный план снижения риска инфицирования ВИЧ.
4. Заключительное анкетирование по проблеме ВИЧ/СПИДа.

### **Ход занятия**

– С момента начала эпидемии собран большой объем информации о наиболее оптимальных мерах борьбы с распространением ВИЧ. Профилактика ВИЧ позволила уменьшить темпы распространения ВИЧ-инфекции среди многих групп населения. Появляется все больше данных, бесспорно доказывающих, что инвестиции в противодействие ВИЧ приводят к очевидному снижению дискриминации и стигмы, помогают людям получить доступ к информации и услугам, снижающим риск ВИЧ-инфекции, и обеспечивают лечение, уход и поддержку, которые продлевают и улучшают качество жизни инфицированных людей.

Педагог акцентирует внимание на символах и датах (приложение 17).

- Какие памятные даты, символы и события вам известны в контексте проблемы ВИЧ/СПИД?
- Как вы думаете, для чего они нужны?

### **Творческое задание «Магическое дерево»**

Педагог объединяет участников занятия в четыре группы. Каждой группе необходимо в творческой форме изобразить дерево. Корни – это последствия распространения ВИЧ-инфекции. На ветках – листочки – меры противодействия проблеме, плоды – действия, которые могут предпринимать молодые люди для решения данной проблемы и минимизации ее последствий (приложение 18). Творческое задание заканчивается презентацией рисунков и обсуждением.

– Итак, важная роль в профилактической работе отводится молодежи. А теперь вам предстоит индивидуальная работа. В течение 15 мин вам необходимо подумать и записать, что лично каждый из вас намерен сделать, чтобы снизить риск инфицирования ВИЧ. Пожалуйста, назовите конкретные действия и сроки, в которые вы намерены их выполнить.

По окончании работы педагог предлагает желающим озвучить свои планы.

– Цикл занятий, посвященных проблеме ВИЧ/СПИДа, завершен. Вы обладаете информацией, необходимой каждому человеку, чтобы защитить себя и своих близких от ВИЧ-инфекции. Однако давайте еще раз выясним, как вы усвоили информацию, а над какими вопросами еще необходимо поработать. Для этого заполним анкету. Пожалуйста, работайте над анкетой индивидуально.

Педагог проводит итоговое анкетирование уровня знаний по проблеме ВИЧ/СПИДа. Педагог раздает участникам анкеты оценки уровня информированности по проблеме ВИЧ/СПИДа и предлагает их заполнить в течение 3–5 мин (см. приложение 2).

После заполнения итоговых анкет педагог еще раз с помощью учащихся озвучивает правильные ответы на вопросы анкеты и их обоснование. Предлагает участникам в процессе «проверки» исправить ошибки, если таковые имеются, и сохранить анкеты с правильными ответами у себя.

Подводя итоги цикла занятий, педагог предлагает участникам высказать мнения, впечатления о курсе по профилактике ВИЧ-инфекции, о той информации, которая была наиболее полезной, об открытиях, которые они сделали, о решениях, которые приняли.

## ЛИТЕРАТУРА

1. Бедулина, Г. Ф. Формирование здорового образа жизни: компьютерные технологии в подготовке тренеров-сверстников: учеб.-метод. пособие / Г.Ф. Бедулина. – Минск: Лазурак, 2008. – 160 с.
2. Воронцова, Т. В. Захисти себе від ВІЛ: метод. посібник для педагога-тренера / Т.В. Воронцова, В.С. Пономаренко. – Київ: Алантон, 2011. – 208 с.
3. Занятия по профилактике наркопотребления для учащихся 5–11 классов [Электронный ресурс] / Белорусско-украинско-молдавская программа по борьбе с незаконным оборотом и торговлей наркотическими средствами (БУМАД). – Минск: Белсэнс, 2009. – 40 с.: ил. – 1 электрон. опт. диск (CD-ROM); 12 см.
4. Знай! Понимай! Действуй! Сборник практических материалов для волонтеров, работающих с использованием принципа «равный обучает равного» по профилактике ВИЧ-инфекции / сост. Ю.В. Станкевич. – Минск: Транстэкс, 2011. – 43 с.
5. Инновационные подходы в профилактике ВИЧ-инфекции: пакет справочных материалов / сост. В.М. Быкова [и др.]. – Минск: Ковчег, 2006. – 350 с.
6. Консультирование до и после теста на ВИЧ: руководство / «СПИД Фонд Восток-Запад». – 2-е изд. – СПб.: Островитянин, 2008. – 144 с.
7. Методическое пособие по проведению обучения по профилактике ВИЧ/СПИДа, гепатитов В и С, ИППП и формированию здорового образа жизни для сотрудников предприятий. – М., 2009. – 75 с.
8. Организация медицинской и психологической помощи ВИЧ-инфицированным детям в дошкольных и общеобразовательных учреждениях: метод. рекомендации / О.М. Ждановская, А.В. Рысевич, С.В. Сергеевко. – Минск: Альтиора, 2004.
9. Родионова, Е. Н. Организация профилактической работы по вопросам ВИЧ и СПИД в учреждениях образования с использованием технологии «Форум-театр»: метод. пособие / Е.Н. Родионова [и др.]. – Минск: Лазурак, 2009. – 168 с.

10. Основы знаний по проблеме ВИЧ/СПИД: Спецкурс/ авт.-сост. В. М. Быкова и др. – Минск: Тесей, 2002. – 136 с.

11. Подготовка волонтеров для работы по профилактике ВИЧ-инфекции среди молодежи: пособие для тренеров / авт.-сост. Б.Ю. Шапиро, Е.Б. Царапкина. – М.: Здоровая Россия, 2005. – 198 с.

12. Практические материалы по профилактике ВИЧ-инфекции: пособие для воспитателей, психологов и социальных педагогов общеобразовательных школ / авт.-сост. Е.С. Смирнова, Е.Н. Родионова; под ред. Е.С. Смирновой. – 2-е изд., исправ. и доп. – Минск: Тесей, 2002. – 60 с. + Приложения (88 с.)

13. Руководство по профилактике ВИЧ-инфекции и помощи ВИЧ-положительным уличным подросткам / под ред. Р.В. Йорика. – 2-е изд. – СПб.: Врачи детям, 2009. – 134 с.

14. Справочник ВИЧ-сервисных организаций Республики Беларусь / авт.-сост. Е.С. Смирнова, Д.Ю. Субцельный, А.А. Ханевский. – Минск, 2011. – 120 с.

15. Усиление профилактики ВИЧ. Позиционный документ ЮНЭЙДС по вопросам политики, 2006. – 55 с.

16. Формирование здорового образа жизни в регионах, пострадавших от аварии на Чернобыльской АЭС: сб. практ. материалов для педагогов / Е.Н. Родионова, Е.С. Смирнова [и др.]. – Минск: Лазурок, 2009. – 144 с.

## ПРИЛОЖЕНИЯ

### *Приложение 1. Шкала жизненного пути*

70 лет

65 лет

60 лет

55 лет

50 лет

45 лет

40 лет

35 лет

30 лет

25 лет

20 лет

15 лет

*Приложение 2. Притча «Полная банка»*





### Приложение 3. Анкета оценки изменения уровня знаний

Поставьте, пожалуйста, любой значок в колонке, соответствующей Вашему ответу.

Вопросы анкеты	До тренинга		После тренинга	
	Согла-сен(а)	Не согла-сен(а)	Согла-сен(а)	Не согла-сен(а)
ВИЧ поражает только людей				
ВИЧ-инфекция излечима				
ВИЧ устойчив в окружающей среде				
ВИЧ сохраняет жизнеспособность в крови вне организма человека до 14 сут				
ВИЧ можно заразиться путем:				
нанесения татуировок общими нестерильными инструментами				
полового контакта без использования презерватива				
использования чужих лезвий для бритья				
рукопожатий, объятий				
пользования общими предметами быта				
попадания крови, зараженной ВИЧ, на поврежденную кожу				
попадания крови, зараженной ВИЧ, на неповрежденную кожу				
внутривенного употребления наркотических веществ				
укуса кровососущих насекомых				
употребления пищи, предложенной ВИЧ-положительным человеком				
через дыхание, кашель, чихание				

Вопросы анкеты	До тренинга		После тренинга	
	Согла-сен(а)	Не согла-сен(а)	Согла-сен(а)	Не согла-сен(а)
Риск инфицирования ВИЧ можно снизить, если иметь половые контакты только с одним верным неинфицированным партнером				
Можно снизить риск инфицирования ВИЧ, если при половых контактах всегда пользоваться презервативом				
Ребенок может заразиться ВИЧ от матери:				
во время беременности				
во время родов				
при кормлении грудным молоком				
Тестирование на ВИЧ можно пройти в:				
поликлинике по месту жительства				
отделе по профилактике ВИЧ/СПИДа				
дома				
платном медицинском центре				
кожвендиспансере				
в медицинском пункте учебного заведения				
ВИЧ можно выявить в организме сразу после инфицирования				
ВИЧ-инфекцию можно диагностировать без специальных тестов				
Внешне здоровый человек может быть ВИЧ-инфицированным				
Меры профилактики ВИЧ-инфекции:				
воздержание				
использование противовирусных препаратов				
правильное использование презерватива при каждом половом контакте				

Вопросы анкеты	До тренинга		После тренинга	
	Согласен(а)	Не согласен(а)	Согласен(а)	Не согласен(а)
неупотребление наркотических веществ				
использование индивидуальных стерильных инструментов при маникюре, пирсинге, татуировках				
использование лекарственных противозачаточных средств				
Если член моей семьи будет инфицирован ВИЧ, я буду о нем заботиться				
Если мой друг или знакомый будет инфицирован ВИЧ, я буду продолжать общаться с ним				
Я бы приобрел(а) продукты питания у ВИЧ-инфицированного продавца				
ВИЧ-инфицированный учитель может работать в школе				
Если член моей семьи заразится ВИЧ, я буду сохранять эти сведения в тайне				
Человек не может быть уволен с работы только потому, что является ВИЧ-инфицированным				
ВИЧ-инфицированный ребенок может учиться в одном классе со здоровыми детьми				

#### Приложение 4. Карточки к упражнению «Четыре угла»

*Вопрос 1.* Сколько людей, живущих с ВИЧ, зарегистрировано в Республике Беларусь на сегодняшний день?

12 846

1220

150 000

65 000

*Вопрос 2.* В каком году в Республике Беларусь был зарегистрирован первый случай ВИЧ-инфекции?

1981

1975

1987

1996

*Вопрос 3.* В какой возрастной группе выявлено наибольшее число случаев ВИЧ-инфекции?

0–14 лет

15–19 лет

15–29 лет

30–45 лет

*Вопрос 4.* В какой области Республики Беларусь выявлено наибольшее число случаев ВИЧ-инфекции?

В Витебской

В Брестской

В Минской

В Гомельской

Приложение 5. Карточки к упражнению  
«Определение понятий»

ВИЧ

Вирус иммунодефицита человека	Принадлежит семейству ретровирусов	Основная задача – внедрить вирусную информацию в генетический аппарат клетки и поддержать процесс образования новых вирусов	Для поражения выбирает в первую очередь лимфоциты (клетки CD4), т. е. клетки, отвечающие за защиту человека от инфекций
-------------------------------	------------------------------------	---	---

Вирус

Мельчайший микроорганизм, видимый лишь под электронным микроскопом	Является возбудителем многих острых и хронических инфекционных заболеваний	Внутриклеточный паразит, может размножаться лишь в живых клетках, внутри организма хозяина	Не реагирует на воздействие антибиотиков
--	--	--	--

Иммунодефицит

Неспособность иммунной системы человека обеспечить достаточную защиту организма	Приводит к повышенной восприимчивости к различным инфекциям, возникновению злокачественных опухолей	Приводит к повышенной восприимчивости к различным инфекциям, возникновению злокачественных опухолей	Вызывается выпадением одного из компонентов иммунного аппарата под воздействием ВИЧ
---	---	---	---

## ВИЧ-инфекция

Хроническое, длительно протекающее инфекционное заболевание

Вызывается вирусом иммунодефицита человека (ВИЧ)

Неизлечимое заболевание, протекающее бессимптомно в течение длительного периода времени

Определить ее наличие в организме человека можно только путем диагностики крови

## СПИД

Последняя стадия развития ВИЧ-инфекции

Комплекс заболеваний, возникающих у человека, живущего с ВИЧ, на фоне ослабления иммунитета

На данной стадии человек, может прожить без лечения от нескольких месяцев до двух лет

Синдром приобретенного иммунного дефицита человека

## ЛЖВ

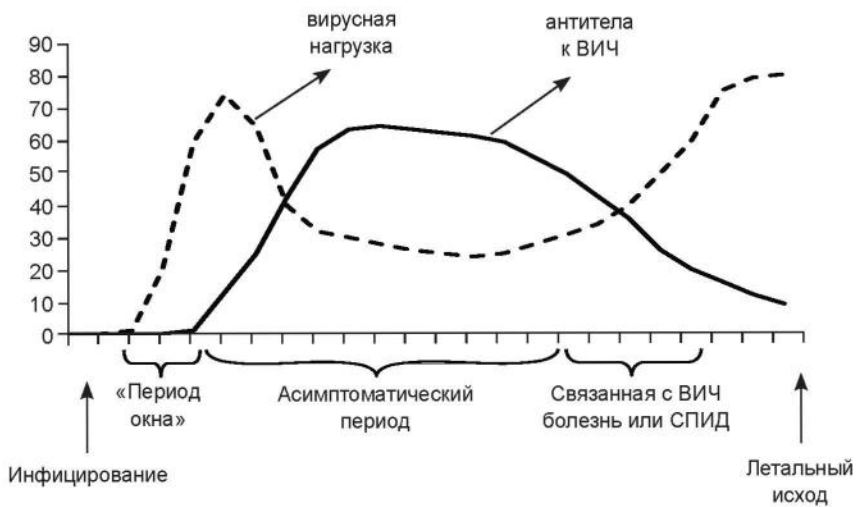
Люди, живущие с ВИЧ

Люди, в организме которых с помощью специальных тестов выявлен вирус иммунодефицита

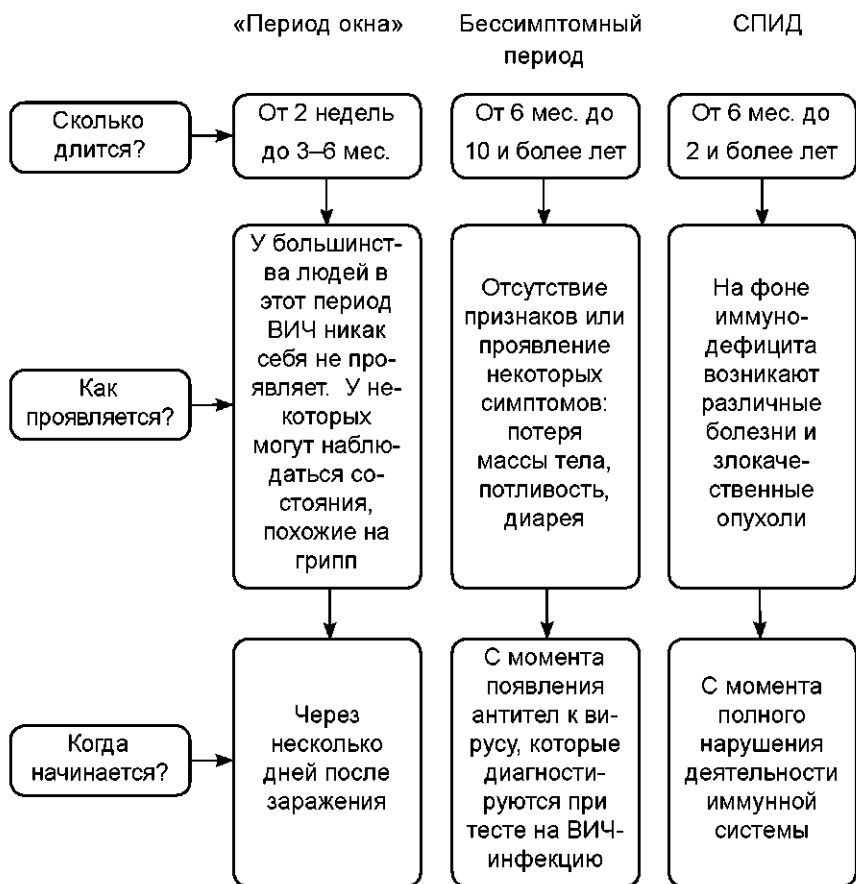
Люди, живущие с ВИЧ, могут жить полноценной жизнью и имеют такие же права, как и все остальные

Стигма и дискриминация являются основными препятствиями на пути к их доступу к профилактике, лечению и поддержке в связи с ВИЧ

## Приложение 6. Развитие ВИЧ-инфекции



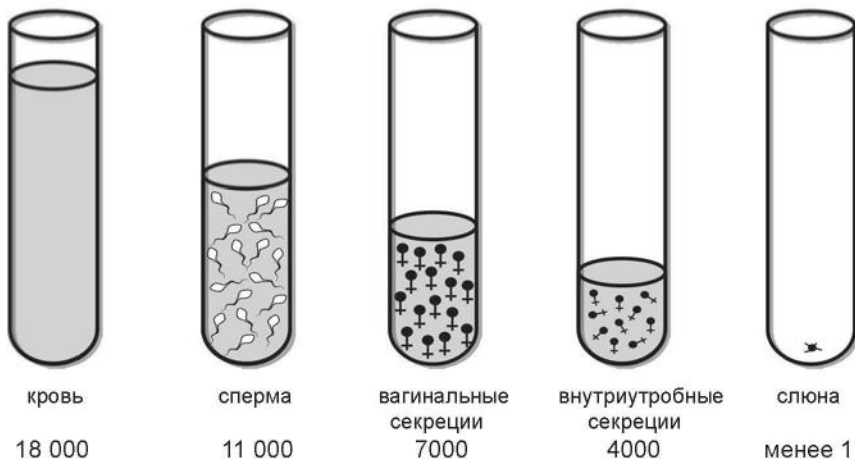
## Приложение 7. Стадии течения ВИЧ-инфекции





## Приложение 8. Концентрация ВИЧ в биологических жидкостях организма человека

Усредненное количество частичек ВИЧ в 1 см<sup>3</sup> выделений человеческого организма



## Приложение 9. Риск заражения

Высокий риск

Низкий риск

Нет риска

Не знаю

СЛЕЗЫ

ПОТ

СЛЮНА

ИСПОЛЬЗОВАНИЕ  
ЧУЖОЙ ЗУБНОЙ ЩЕТКИ

ОТ ВИЧ-ИНФИ-  
ЦИРОВАННОЙ МАТЕРИ  
К РЕБЕНКУ

СЕКС БЕЗ ПРЕЗЕРВАТИВА

ДРУЖЕСКИЙ ПОЦЕЛУЙ

СЕКСУАЛЬНЫЙ КОНТАКТ  
С ИСПОЛЬЗОВАНИЕМ  
ПРЕЗЕРВАТИВА

НАНЕСЕНИЕ  
ТАТУИРОВКИ  
НЕСТЕРИЛЬНЫМИ  
ИНСТРУМЕНТАМИ

ОБЩИЕ ШПРИЦЫ  
И ИГЛЫ СРЕДИ  
НАРКОПОТРЕБИТЕЛЕЙ

ОБЪЯТИЯ

РУКОПОЖАТИЕ

УКУСЫ НАСЕКОМЫХ

ПОСЕЩЕНИЕ ОБЩЕЙ  
БАНИ

ВАГИНАЛЬНАЯ  
ЖИДКОСТЬ

ПОСЕЩЕНИЕ  
ОБЩЕСТВЕННОГО  
ТУАЛЕТА

СДАЧА КРОВИ

ПОЛЬЗОВАНИЕ ОБЩИМ  
КОМПЬЮТЕРОМ

СПЕРМА

УХОД ЗА БОЛЬНЫМ  
СПИДОМ

ПЕРЕЛИВАНИЕ КРОВИ  
С СОБЛЮДЕНИЕМ МЕР  
БЕЗОПАСНОСТИ

ТРАНСПЛАНТАЦИЯ  
ДОНОРСКИХ ОРГАНОВ  
С СОБЛЮДЕНИЕМ ВСЕХ  
МЕР БЕЗОПАСНОСТИ

ИСПОЛЬЗОВАНИЕ  
ОБЩЕГО ПОЛОТЕНЦА

ПОЛОВОЙ КОНТАКТ  
С ВЕРНЫМ  
НЕИНФИЦИРОВАННЫМ  
ПАРТНЕРОМ

ПОЛОВОЙ КОНТАКТ  
БЕЗ ПРЕЗЕРВАТИВА С  
ЧЕЛОВЕКОМ, КОТОРОМУ  
ДОВЕРЯЕШЬ

ПОСЕЩЕНИЕ КАФЕ

ПЕРЕЛИВАНИЕ КРОВИ  
БЕЗ СОБЛЮДЕНИЯ МЕР  
БЕЗОПАСНОСТИ

ИСПОЛЬЗОВАНИЕ  
ОБЩЕЙ РАСЧЕСКИ

ПОЛЬЗОВАНИЕ ОБЩЕЙ  
ПОСУДЫ С ВИЧ-  
ИНФИЦИРОВАННЫМ

ЧИХАНИЕ

ПОСЕЩЕНИЕ  
ПАРИКМАХЕРСКОЙ

ГРУДНОЕ  
ВСКАРМЛИВАНИЕ

ПОСЕЩЕНИЕ БАССЕЙНА

ОКАЗАНИЕ ПЕРВОЙ  
ПОМОЩИ БЕЗ  
СОБЛЮДЕНИЯ МЕР  
БЕЗОПАСНОСТИ

ДРАКА С ВИЧ-ИНФИЦИ-  
РОВАННЫМ С НАРУШЕ-  
НИЕМ ЦЕЛОСТНОСТИ  
КОЖНЫХ ПОКРОВОВ

ДРАКА С ВИЧ-ИНФИЦИ-  
РОВАННЫМ БЕЗ НАРУ-  
ШЕНИЯ ЦЕЛОСТНОСТИ  
КОЖНЫХ ПОКРОВОВ

Риск	Способ передачи	Степень вероятности
Высокий	От ВИЧ-инфицированной матери к ребенку	25–40 %, если не принимать никаких профилактических мер. Может быть снижен до 2 %, если ВИЧ-инфицированная женщина будет выполнять все рекомендации врачей
	Секс без презерватива	Высокая

Риск	Способ передачи	Степень вероятности
Высокий	Общие шприцы и иглы среди наркопотребителей	Высокая
	Нанесение татуировки нестерильными инструментами	
	Вагинальная жидкость	
	Сперма	
	Грудное вскармливание	
	Половой контакт без презерватива с человеком, которому доверяешь	Высокая, поскольку доверие между партнерами не исключает вероятности инфицирования одного из них. К тому же, человек может и сам не знать, что он (она) инфицирован(а)
Низкий	Драка с ВИЧ-инфицированным с нарушением целостности кожных покровов	Низкая, если пострадавший инфицирован, при несоблюдении мер безопасности инфицирование возможно
	Сексуальный контакт с использованием презерватива	Низкая, но из-за нарушения целостности презерватива в результате неправильного использования либо несоблюдения условий хранения
	Уход за больным СПИДом	Низкая, на стадии СПИД концентрация вируса в организме больного очень высока, поэтому при несоблюдении мер безопасности инфицирование возможно
	Оказание первой помощи без соблюдения мер безопасности	Низкая. Если пострадавший инфицирован, при несоблюдении мер безопасности инфицирование возможно
Нет риска	Слезы	Отсутствует. Вирус содержится в этих жидкостях в низкой концентрации, недостаточной для инфицирования
	Слюна	
	Пот	
	Чихание	

Риск	Способ передачи	Степень вероятности
Нет риска	Использование чужой зубной щетки	Отсутствует. Минимальный риск мог бы возникнуть, если почистить зубы щеткой с кровью ВИЧ-инфицированного человека. Несмотря на это, зубная щетка должна быть индивидуальной, поскольку можно заразиться другими инфекциями
	Дружеский поцелуй	Отсутствует. Поскольку жидкости с высоким содержанием ВИЧ не контактируют с кровью либо слизистыми здорового человека
	Объятия	
	Рукопожатие	
	Посещение общей бани	
	Посещение общественного туалета	
	Укусы насекомых	Отсутствует. ВИЧ живет только в организме человека. Насекомые не впрыскивают кровь укушенного человека другому
	Пользование общей посуды с ВИЧ-инфицированным	Отсутствует. Жидкости с высоким содержанием ВИЧ не контактируют с кровью либо слизистыми здорового человека
	Сдача крови	Отсутствует
	Пользование общим компьютером	Отсутствует, поскольку жидкости с высоким содержанием ВИЧ не контактируют с кровью либо слизистыми здорового человека
	Половой контакт с верным неинфицированным партнером	Отсутствует, так как верность – одно из важных средств профилактики
	Посещение кафе	Отсутствует
	Использование общего полотенца	
Посещение бассейна Посещение парикмахерской		

Риск	Способ передачи	Степень вероятности
Нет риска	Драка с ВИЧ-инфицированным без нарушения целостности кожных покровов	Отсутствует, поскольку жидкости с высоким содержанием ВИЧ не контактируют с кровью либо слизистыми здорового человека
	Трансплантация донорских органов с соблюдением всех мер безопасности	Отсутствует. Соблюдение всех мер безопасности исключает данный риск
	Переливание крови с соблюдением мер безопасности	

**Приложение 10. Распределение количества ВИЧ-инфицированных в мире в зависимости от способа заражения**

Способ заражения	Вероятность заражения, %	Среднестатистическое распределение ВИЧ-инфицированных, %
Инфицированная донорская кровь	До 100	1–5
Совместное использование инструментария для введения наркотиков	90	5–10
От инфицированной ВИЧ-матери ребенку	25–40	10–15
Половой контакт с человеком, живущим с ВИЧ	0,25–1	70–90

## **Приложение 11. Памятка «Нет сексуальному домогательству и насилию»**

1. Держитесь уверенно и однозначно реагируйте на попытки склонить вас к сексуальным отношениям.
2. Будьте непреклонны в своем решении. Не показывайте своей нерешительности: «Нет, я так решила!», «Спасибо, нет!», «Все, обсуждению не подлежит!»
3. Попытайтесь тянуть время, откладывая решение: «Я еще не готова...», «Мне надо подумать», «Позже вернемся к этому разговору», «Мне надо посоветоваться».
4. Если заискивают и отвлекают, решительно вернитесь к теме разговора: «Позволь мне закончить», «Ты меня не слушаешь», «Я знаю, что ты думаешь, но позволь мне сказать...».
5. Предложите компромисс: «Может быть, по-другому...»
6. Избегайте многозначительных взглядов и поступков, которые могут истолковать в пользу вашей доступности в сексуальном плане.
7. Избегайте ситуаций, провоцирующих сексуальное насилие: поздние возвращения домой темными улицами, возвращение с дискотек или вечеринок в одиночестве, пользование «автостопом», посещение мало- и незнакомых людей и т. д.
8. Всегда носите с собой средство индивидуальной защиты (баллончик, электрошокер), но помните, что это не повод расслабляться.
9. Решительно защищайтесь, если чувствуете угрозу своей безопасности: бегите, кричите, кусайтесь и т. п.
10. Помните, что только от вас зависят ваши безопасность и здоровье!



### **Правила поведения в ситуации сексуального насилия**

- Постарайся отделить разум от чувств. Чем быстрее ты будешь действовать, тем больше вероятность того, что события будут развиваться по твоему плану.
- Обратись за помощью. Любой человек, которого ты знаешь как мудрого, разумного и спокойного, подойдет.
- Ни в коем случае не бросайся в душ. Как бы это ни было тебе неприятно, мыться нельзя. На теле должны сохраниться следы, которые можно зафиксировать официально.
- Обратись сразу в милицию и медицинское учреждение.

### **Куда обратиться за помощью**

- Милиция 102.
- Горячая линия МВД (017) 372-73-87.
- Отделение Минского городского психоневрологического диспансера, ул. Менделеева, д. 4, тел.: (017) 299-58-98.
- Программа «Ла Страда»/ОО «БАМХЖ», тел. (8 017) 295-31-67.
- Государственное учреждение «Минский городской центр социального обслуживания семьи и детей», пр-т Рокоссовского, 50, тел. (8 017) 214-52-69.

### Приложение 13. Ситуация к игре «Есть ли риск?»

*Ситуация 1.* Молодой человек оказался в компании, в которой употребляют наркотические вещества внутривенно. Ему предложили попробовать, сказав при этом, что от одного раза «наркоманом» не станешь...

*Ситуация 2.* Девушку пригласили быть подружкой невесты на свадьбе. Накануне свадьбы ее невеста пригласила ее в парикмахерскую сделать маникюр и выбрать прическу. Девушка ранее никогда не прибегала к услугам специалиста по маникюру, боясь инфицироваться ВИЧ при посещении парикмахерской...

*Ситуация 3.* Человек попал в тяжелую аварию, срочно нуждается в переливании крови. Однако он отказывается от переливания, так как боится заражения ВИЧ-инфекцией...

*Ситуация 4.* Группе студентов предложили стать донорами крови, гарантировав им освобождение от занятий на целый день. Однако они отказались. Причина отказа – страх заражения ВИЧ-инфекцией...

*Ситуация 5.* Первоклассники гуляли на улице и подняли с земли использованный шприц со следами крови...

*Ситуация 6.* Молодой человек решил сделать свой образ «ярче» и сделать себе пирсинг. Денег на данную процедуру в косметическом салоне у него не было, поэтому он решил воспользоваться помощью друзей...

Приложение 14. Карточки к ролевой игре  
«Уверенный отказ»

СВЯЩЕННИК

УЧИТЕЛЬ

МОЛОДОЙ ЧЕЛОВЕК

ЖУРНАЛИСТ

ВРАЧ

ПРОВОКАТОР

## Приложение 15. Упражнение «Чувства»



Какие чувства испытывает человек, когда получает положительный результат теста на ВИЧ	Проблемы, с которыми сталкивается ЛЖВ	Что могло бы поддержать человека ЛЖВ
<b>Возможные варианты ответов</b>		
Шок Отрицание Суицидальные мысли Страх Депрессия Беспокойство Тревога Снижение самооценки Озлобленность Потеря Горе Вина Стремление к изоляции	Осуждение людей Отсутствие помощи Страх Увольнение с работы Осуждение Негативное отношение Отсутствие лечения Незнание о возможностях лечения Отсутствие информации о ВИЧ-инфекции Одиночество Незнание куда и к кому обратиться Страх смерти	Поддержка родных и близких людей Квалифицированная консультация специалиста Знание особенностей течения ВИЧ-инфекции Понимание, куда и к кому можно обратиться за помощью Доступность АРВ-лечения Знание законодательства

**Приложение 16. Ситуации к упражнению  
«ВИЧ-инфекция и закон»**

Ситуации	Нарушенное право
Женщина была доставлена с инфарктом в больницу. Только при выписке она узнала, что у нее брали кровь на ВИЧ	Да. Нарушено право на добровольное обследование на ВИЧ
В женской консультации беременной женщине дали направление на тестирование на ВИЧ	Нет. Права не нарушены. Знание своего статуса поможет принять верные решения в отношении здоровья будущего ребенка
Администрация ресторана заставляет поваров постоянно сдавать тест на ВИЧ	Да. Нарушено право на добровольное обследование на ВИЧ. Представители данной профессии не могут быть принудительно подвергнуты тестированию на ВИЧ
Начальник на работе требует от своих подчиненных справку о ВИЧ-статусе	Да. Нарушается право на конфиденциальность личной и медицинской информации
Работодатель увольняет сотрудника на основании информации о его положительном ВИЧ-статусе	Да. Нарушается право на конфиденциальность личной и медицинской информации. Нарушается трудовое законодательство. ВИЧ-инфекция не является основанием для увольнения с работы
Медицинский работник сообщил руководству больницы о своем положительном ВИЧ-статусе. По решению руководства он был переведен на другой участок работы, не связанный с риском передачи ВИЧ другим	Нет, права не нарушены. Человеку предоставлено место работы
После оглашения приговора заключенный был отправлен к месту отбывания наказания. Среди прочих анализов у него был взят тест на ВИЧ	Нет, права не нарушены. Отбывающие наказание в местах лишения свободы относятся к категории граждан, подлежащих обязательному тестированию на ВИЧ

Ситуации	Нарушенное право
У воспитанника интерната была обнаружена ВИЧ-инфекция. Администрация интерната рассказала другим воспитанникам о его ВИЧ-статусе. Теперь воспитанник постоянно подвергается дискриминации со стороны других воспитанников	Да, нарушены права тайны диагноза, на образование и защиту от насилия и бесчеловечного отношения

ВИЧ-инфицированные люди нуждаются в помощи и поддержке. Они имеют специфические потребности, нуждаются в особом медицинском обеспечении, поскольку иммунная система их ослабевает и здоровье ухудшается.

Такие люди могут столкнуться с особыми психологическими препятствиями в плане использования своего права на охрану здоровья. Некоторые могут бояться того, что сотрудники медицинских учреждений раскроют их ВИЧ-статус, хотя законодательством гарантируется конфиденциальность. Некоторым трудно смириться с тем, что они подверглись заражению.

Кроме того, само общество не готово принять наличие ВИЧ-инфицированных как факт. Как известно из мирового опыта, довольно часто ВИЧ-инфицированные или те, чьи родственники больны или умерли от этого заболевания, подвергаются дискриминации со стороны не только посторонних людей, но и друзей и родственников, поэтому отдельным направлением профилактической работы по проблеме ВИЧ/СПИД должно стать формирование терпимого отношения общества в целом к инфицированным ВИЧ, больным СПИДом и их родственникам.

### **Всеобщая декларация прав человека**

Всеобщая декларация прав человека, принятая на третьей сессии Генеральной Ассамблеи ООН 10 декабря 1948 г., в ст. 1, 2, 7, 12, 22, 25 провозгласила равенство всех перед законом, защиту от какой-либо дискриминации, произвольного вмешательства в личную жизнь, а также право на социальное обеспе-

чение и обслуживание, медицинский уход в случае болезни или инвалидности всех без исключения.

### **Конституция Республики Беларусь**

Конституция Республики Беларусь, подчеркнув, что человек, его жизнь и здоровье признаются наивысшими социальными ценностями, гарантировала в ст. 45, 46, 47 все перечисленные права. Людям, живущим с ВИЧ/СПИД, гарантированы права, предусмотренные Конституцией.

Социальные отношения, связанные с проблемой ВИЧ/СПИД, регулируются отдельными статьями Закона Республики Беларусь «О здравоохранении», «О санитарно-эпидемическом благополучии населения», «О государственных пособиях семьям, воспитывающим детей», «О донорстве крови и ее компонентов», Уголовным кодексом Республики Беларусь и нормативными документами Совета Министров, различных министерств (здравоохранения, труда, образования) и ведомств.

Предупреждение лиц о наличии у них венерических заболеваний или вируса иммунодефицита человека. Лица, в отношении которых получены данные о наличии венерических заболеваний или заражении вирусом иммунодефицита человека, предупреждаются органами и учреждениями здравоохранения в письменной форме о наличии у них таких заболеваний и о необходимости соблюдения мер предосторожности по нераспространению этих заболеваний и об уголовной ответственности в соответствии с действующим законодательством за заведомое поставление в опасность заражения или заражение другого лица (ст. 47 закон «О здравоохранении»).

Ответственность за нарушение законодательства предусмотрена рядом статей Уголовного Кодекса Республики Беларусь:

заведомое поставление другого лица в опасность заражения вирусом иммунодефицита человека (ВИЧ-инфекцией) наказывается штрафом или лишением свободы на срок до 3 лет (ст. 157 УК РБ);

заражение другого лица ВИЧ-инфекцией лицом, знавшим о наличии у него этой болезни, наказывается лишением свободы сроком от 2 до 7 лет, а аналогичное действие в отношении двух

или более лиц, либо заведомо несовершеннолетнего, либо с прямым умыслом наказывается лишением свободы на срок от 5 до 12 лет (ст. 157 УК РБ);

ненадлежащее использование профессиональных обязанностей медицинским работником, повлекшее по неосторожности заражение ВИЧ-инфекцией, наказывается лишением либо ограничением свободы сроком до 5 лет с лишением права занимать определенные должности (162 УК РБ);

медицинские работники несут ответственность за разглашение врачебной тайны в отношении ВИЧ-инфицированных и больных СПИДом пациентов в виде лишения права занимать определенные должности или заниматься определенной деятельностью, или арестом на срок до 6 месяцев, или ограничением свободы до 3 лет (ст. 178 УК РБ).

### **Конфиденциальность в отношении случаев ВИЧ/СПИД**

Обследование на ВИЧ-инфекцию осуществляется с соблюдением принципов конфиденциальности и уважения прав и свобод человека.

Тестирование, сопровождающееся до- и послетестовым консультированием, проводится на основе соблюдения медицинской этики и деонтологии.

Медицинские работники обязаны сохранять в тайне информацию о факте обращения пациента за медицинской помощью, о состоянии его здоровья, диагнозе и иных сведениях, полученных при обследовании и лечении (ст. 29 Закона Республики Беларусь «О здравоохранении»).

Информация, содержащаяся в медицинской документации, составляет врачебную тайну и может представляться без согласия пациента только на условиях, предусмотренных законодательными актам (ст. 30 Закона Республики Беларусь «О здравоохранении»).

Кроме того, соответствующими статьями Уголовного кодекса Республики Беларусь предусмотрено наказание медицинских работников за разглашение ими сведений о наличии у пациента вируса иммунодефицита человека.



## *Приложение 17. Символы, связанные с ВИЧ/СПИДом*

### **Красная лента – Международный символ борьбы со СПИДом**

- Ленточка цвета крови, свернутая петелькой, присутствует на эмблемах всех организаций, связанных с эпидемией ВИЧ/СПИДа. Она украшала лацкан костюма принцессы Дианы, принимавшей участие не только в благотворительных вечерах и Днях борьбы со СПИДом, но и в судьбах отдельных ВИЧ-инфицированных. Эту ленточку надевают участники митингов и процессий в память умерших от СПИДа.

- Этот символ всемирного антиспидовского движения придумал художник Франк Мур в апреле 1991 г. Первоначально алая ленточка, приколотая на груди, означала принадлежность к кругу людей, объединившихся вокруг проблемы СПИДа. Ее носили, в частности, члены благотворительной организации Visual AIDS, в которую входили художники и другие люди искусства, стремившиеся направить свои объединенные творческие силы на борьбу с эпидемией.

- В ноябре 1991 г. в Великобритании на концерте, посвященном памяти Фредди Меркьюри, алую ленточку надели 70 тыс. поклонников музыканта. Очень скоро красная ленточка стала всемирным символом борьбы со СПИДом и солидарности с теми, кого затронула эта проблема. Поминальная ленточка цвета крови будет приколата на одежду тех, кто примет участие во Всемирном дне памяти умерших от СПИДа. Поминальные, по сложившейся традиции, будут проходить во многих странах мира в 20-е числа мая.

**КВИЛТ** – светлая память об умерших и повод задуматься живым. КВИЛТом в старину называли лоскутное одеяло. По традиции его шили всей семьей, иногда вместе с соседями и знакомыми, собираясь в круг за столом, и неизвестно, что было важнее, само одеяло или атмосфера близости и взаимопонимания.

- Эпидемия СПИДа придала этой традиции новое трагическое звучание. КВИЛТом теперь называют секции соединенных вместе полотен, сшитых в память о тех, кого унесла от нас

болезнь. КВИЛТ шьют родные и близкие, друзья и любимые, родители и дети людей, умерших от СПИДа. Это огромное лоскутное одеяло, объединяющее в себе десятки тысяч памятных полотен, каждое из которых имеет размер могилы – 1х2 м. На этих полотнах написаны имена, даты рождения и смерти, строки воспоминаний, стихи, пришиты личные вещи, детские игрушки и т. п. КВИЛТ свидетельствует о том, что каждая жизнь драгоценна и что эпидемия, охватившая всю планету, затронула каждого из нас без исключения.

- КВИЛТ – это живой, красочный памятник тем, кого мы потеряли. Люди, создавшие полотна, хотели, чтобы мы с вами сохранили здоровье и жизнь, чтобы те, кого эпидемия пока не коснулась, позаботились о своей безопасности. За каждым полотном стоит судьба конкретного человека.

- Первое полотно было сшито еще в 1987 г. Житель Сан-Франциско сшил полотно в память об умершем от СПИДа друге, выражая этим не только свою любовь и горечь, но и возмущение бездействием правительства. Эти начинания поддерживали. В Сан-Франциско был создан первый швейный центр, куда приходили люди, чтобы шить памятные полотна. Вскоре подобные центры были созданы во многих городах Америки и других стран мира. Так возник международный СПИД-мемориал «КВИЛТ». Люди начали понимать, что болезнь не где-то далеко, что СПИД рядом, и люди, живущие с ВИЧ, обычные, такие же, как и мы. Экспозиция КВИЛТа заставляет задуматься об огромных масштабах эпидемии.

*Приложение 18. Творческое задание*  
**«Магическое дерево»**

**Что может молодежь сделать в рамках Всемирного дня профилактики СПИДа**

- Провести семинар, конференцию.
- Организовать концерт, дискотеку, вечер или другое культурно-зрелищное мероприятие.
- Провести конкурс агитбригад.
- Оформить стенд.
- Создать тематическую выставку рисунков, плакатов, стенгазет или фоторабот.
- Организовать просмотр видеоматериалов по проблеме ВИЧ/СПИД.
- Подготовить театрализованное представление.
- Организовать и провести спортивное мероприятие.
- Принять участие в районном конкурсе по теме ВИЧ/СПИД.
- Провести единый классный час (тематический день, урок).

## ДОПОЛНИТЕЛЬНАЯ ИНФОРМАЦИЯ ДЛЯ ПЕДАГОГА

### История развития эпидемии

Первые случаи появления неизвестного заболевания были зарегистрированы в США. Летом 1981 г. в американском бюллетене «Еженедельные сообщения о заболеваемости и смертности» был опубликован доклад Центра по контролю заболеваемости с описанием пяти случаев пневмоцистной пневмонии (ПЦП) (воспаления легких, вызванного особым организмом из рода пневмоцистис) и 26 случаев саркомы Капоши у больных из Лос-Анджелеса и Нью-Йорка. В результате обследования оказалось, что все эти больные имели гомосексуальные контакты. Необычность этих случаев заключалась также и в том, что пневмоцистная пневмония обычно наблюдается у недоношенных детей или стариков, страдающих каким-либо тяжелым заболеванием (хронические поражения внутренних органов, злокачественные опухоли, диабет и др.), а саркома Капоши – у людей старше 60 лет и хорошо поддается лечению. Однако в данном случае больным было от 25 до 50 лет. Несмотря на интенсивное лечение, восемь человек умерли в течение нескольких месяцев.

В течение последующих нескольких месяцев подобные случаи были зарегистрированы среди потребителей инъекционных наркотиков обоих полов, а вскоре после этого – среди лиц, перенесших переливание крови.

Количество регистрируемых аналогичных случаев стало расти не только в США, но и в других странах мира.

Данные события повлекли за собой многочисленные исследования в области вирусологии. Открытие возбудителя нового заболевания произошло почти одновременно в двух лабораториях: в Институте Пастера (Франция) и в Национальном институте здоровья (США). В 1983 г. группа ученых во главе с Люком Монтанье (Франция) открыла вирус, идентифицировав его в лимфоцитах пациентов с увеличенными лимфоузлами на

ранней стадии СПИДа и в крови пациентов на поздних стадиях болезни. Описаны и опубликованы результаты исследований возбудителя заболевания, который был назван вирусом иммунодефицита человека (ВИЧ).

Открытие французских ученых позволило понять, как развивается болезнь и как вирус взаимодействует с клеткой, в которую он попал. В конечном счете оно привело к появлению новых методов диагностики ВИЧ-инфекции. Само заболевание, вызываемое этим вирусом, на тот момент было названо синдромом приобретенного иммунодефицита (СПИД). Результаты дальнейших исследований в данной области позволили определить само заболевание как ВИЧ-инфекцию, а СПИДом стали называть только терминальную (конечную) стадию его развития. Никогда прежде медики не реагировали на новую угрозу так быстро, так оперативно не обнаруживался возбудитель болезни, не определялось его происхождение и не разрабатывались методы лечения. В рекордно короткий срок, фактически через два года после выявления первых случаев болезни, был описан ВИЧ как возбудитель заболевания. За это достижение в науке Люку Монтанье и его коллегам в 2008 г. была вручена Нобелевская премия в области медицины. А антиретровирусная терапия (АРВ-терапия), основанная на открытии французских ученых, повысила продолжительность жизни для живущих с ВИЧ до средней продолжительности жизни здоровых людей.

### **Стадии развития эпидемии ВИЧ-инфекции в мире**

ЮНЭЙДС и ВОЗ (Всемирная организация здравоохранения) выделяют три стадии развития эпидемии ВИЧ-инфекции – начальную, концентрированную и генерализованную. В каждой стране эпидемия может со временем переходить из одной стадии в другую, но этот процесс не является неизбежным.

*Начальная.* Несмотря на возможное присутствие ВИЧ-инфекции в течение многих лет, ее распространение не достигло значительного уровня ни в одной из групп населения. Зарегистрированные случаи относятся в основном к людям, чье поведение связано с повышенным риском инфицирования ВИЧ

(ПИН, МСМ, РКС). Во всех этих группах распространенность ВИЧ устойчиво не превышает 5 %.

*Концентрированная.* ВИЧ-инфекция быстро распространяется среди групп населения, чье поведение связано с повышенным риском, не укоренившись при этом среди населения в целом. Дальнейшее развитие эпидемии зависит от частоты и характера взаимосвязей между этими группами и другими группами населения. Распространенность ВИЧ-инфекции устойчиво превышает как минимум 5 % в одной из групп населения. Среди беременных женщин в городских районах распространенность ВИЧ составляет менее 1 %.

*Генерализованная.* ВИЧ-инфекция прочно укореняется среди населения в целом. Несмотря на то что группы повышенного риска могут по-прежнему ускорять распространение инфекции, сеть сексуальных связей среди населения достаточна для дальнейшего распространения эпидемии независимо от групп повышенного риска, а уровень распространенности ВИЧ-инфекции среди беременных женщин устойчиво выше 1 %.

### **Гипотезы происхождения ВИЧ**

Происхождение вируса иммунодефицита человека до сих пор остается загадкой. По мнению Роберта Галло, ВИЧ возник очень давно в группах коренного населения Африки. В силу их изолированности от внешнего мира он не выходил за пределы территории их проживания. Впоследствии экономическое освоение территорий, расширение контактов и миграция населения способствовали распространению инфекции на другие группы населения.

Другая теория предполагает, что вирус имеет «обезьянье» происхождение. Науке известны многочисленные вирусы иммунодефицита обезьян (ВИО). По мнению исследователей, большинство африканских приматов были инфицированы передающейся половым путем формой ВИО на протяжении тысяч лет, и эти вирусы уже не причиняют вреда своим «хозяевам», но, переходя к представителям другого вида, они вызывают заболевание.

Многие племена Центральной Африки охотятся на обезьян и употребляют их мясо в пищу. Предполагается, что заражение

могло произойти при разделке туши через повреждения на коже охотника или при употреблении сырого мяса или мозга обезьян. Существует мнение, что преодоление видового барьера могло произойти в результате мутации вируса. Причиной большого количества мутаций считают существующий в некоторых районах Африки повышенный радиационный фон, обусловленный богатыми залежами урана либо многочисленными испытаниями ядерного оружия в 50–80-е гг. XX в.

Некоторые ученые склоняются к мысли, что вирус имеет искусственное происхождение. Так, в 1969 г. в Пентагоне была разработана программа по созданию биологического оружия, способного подавлять иммунную систему человека. В одном из научно-исследовательских центров США методом генной инженерии получили новые виды вирусов из вирусов, выделенных у африканских обезьян. Испытание новых вирусов проводили на приговоренных к пожизненному заключению осужденных в обмен на освобождение по завершении эксперимента. Их выход на свободу и способствовал распространению ВИЧ-инфекции среди населения. Данная теория построена на совпадении времени окончания эксперимента по разработке нового бактериологического оружия и появления первых случаев СПИД среди гомосексуалистов в США и Центральной Африке.

Существуют и другие версии возникновения вируса, однако стопроцентных доказательств ни одной из них пока нет.

## СОДЕРЖАНИЕ

Предисловие .....	3
Программа «Профилактика ВИЧ-инфекции на основе жизненных навыков» .....	4
Информационно-методические материалы.....	7
Литература .....	52
Приложения .....	54
Дополнительная информация для педагога .....	83



Учебное издание

**Михалевич Елена Францевна  
Костюченко Екатерина Леопольдовна  
Смирнова Елена Сергеевна и др.**

**ПРОФИЛАКТИКА ВИЧ-ИНФЕКЦИИ  
В УЧРЕЖДЕНИЯХ ОБРАЗОВАНИЯ  
НА ОСНОВЕ ЖИЗНЕННЫХ НАВЫКОВ**

**Пособие для педагогических работников  
учреждений образования**

**В трех частях**

**Часть 2**

**Профилактика ВИЧ-инфекции  
среди учащихся учреждений среднего специального  
и профессионально-технического образования**

*Редактор Р. В. Михновец  
Дизайн обложки Е. Г. Сахарова  
Компьютерная верстка Е. А. Титова*

Подписано в печать 26.12.11. Формат 60х84 1/16. Бумага офсетная.  
Печать офсетная. Усл. печ. л. 5,12. Уч.-изд. л. 2,82. Тираж 3000 экз. Заказ 248/11.

Выпущено по заказу ГУО «Академия последипломного образования».  
Ул. Некрасова, 20, 220040, г. Минск. Тел./факс: 290-44-90.  
E-mail: info@str.by

Частное предприятие «Зорны Верасок». ЛИ № 02330/0552559 от 01.10.2009.  
Ул. Некрасова, 20, 220040, г. Минск. Тел.: 296-66-17, 290-03-92.  
E-mail: zornyverasen@yandex.ru

Отпечатано в ООО «РЕПРИНТ». ЛП № 02330/0494105 от 11.03.2009.  
Ул. Ф. Скорины, 51, комн. 311А, 220141, г. Минск.