



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 3
Профилактика ВИЧ-инфекции
среди студентов вузов



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 3

Профилактика ВИЧ-инфекции
среди студентов вузов

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. 3. Профилактика ВИЧ-ин-
фекции среди студентов вузов / Е. Ф. Михалевич [и др.] ; под общ. ред.
А. С. Никончука. – Минск : Зорны Верасок, 2012. – 72 с.**

ISBN 978-985-6957-66-9 (ч. 3).

Пособие содержит программу по профилактике ВИЧ-инфекции на
основе жизненных навыков, необходимых для снижения уязвимости моло-
дежи к ВИЧ среди студентов высших учебных заведений. Занятия разрабо-
таны в интерактивной форме, что способствует повышению уровня знаний
по проблеме и формированию ответственного поведения в плане зараже-
ния ВИЧ.

Материалы предназначены для педагогических работников учрежде-
ний образования.

УДК 37.015.31:[616.98:578.828НIV]-084

ББК 74.6

ISBN 978-985-6957-66-9 (ч. 3)

ISBN 978-985-6957-63-8

© Оформление. Частное предприятие «Зорны
Верасок», 2012

ПРЕДИСЛОВИЕ

Одной из проблем, волнующих человечество, является проблема ВИЧ/СПИДа.

Профилактика – единственное доступное и достаточно эффективное средство, которое мы можем использовать в широких масштабах и которое может помочь населению противостоять этой болезни.

Распространение вируса иммунодефицита человека среди молодежи на фоне отсутствия эффективных лекарств и вакцин от ВИЧ-инфекции заставляет серьезно задуматься о совершенствовании профилактики этого заболевания.

По статистическим данным примерно 80 % всех ВИЧ-инфицированных составляют молодые люди. Особенностью развития эпидемической ситуации является активное распространение ВИЧ-инфекции среди гетеросексуального населения, где наиболее уязвимой группой становятся женщины репродуктивного возраста.

В связи с этим наибольшую актуальность приобретают вопросы оказания качественной медицинской помощи, создания условий для обучения в области ВИЧ/СПИДа, а также реализации комплекса профилактических мероприятий в учреждениях образования.

Образование и информирование молодых людей являются важнейшими мерами противодействия распространению ВИЧ/СПИДа.

Так как молодые люди большую часть времени находятся в учебных заведениях, то проводить эту работу необходимо преподавателям, социальным педагогам, психологам, медицинским работникам, другим компетентным в этих вопросах специалистам, а также подготовленным студентам – волонтерам.

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

Цель пособия – развитие у студентов компетенции 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.

Предлагаемое пособие, содержащее программу и методические разработки по темам, будет способствовать повышению эффективности этой жизненно важной работы.

ПРОГРАММА «Профилактика ВИЧ-инфекции на основе жизненных навыков»

Пояснительная записка

Предлагаемая программа рассчитана на 13 академических часов (6,5 пар) и предназначена для студентов 1-го и 2-го курсов высших учебных заведений немедицинского профиля.

Программа рекомендована в качестве факультативного курса и предусматривает занятия с группой до 25–28 человек. В основу ее разработки положен комплексный подход к информированию студентов по проблеме ВИЧ/СПИДа 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.

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

Тема 1. Базовая информация о ВИЧ-инфекции (180 мин)

Основные понятия (ВИЧ, ВИЧ-инфекция, СПИД). Эпидемиологическая ситуация в мире и Республике Беларусь. Стадии и тенденции развития эпидемии ВИЧ-инфекции. Фак-

торы уязвимости молодежи. Свойства ВИЧ. Течение ВИЧ-инфекции. Особенности диагностики ВИЧ-инфекции. Период «окна». Основные принципы тестирования на ВИЧ-инфекцию. Преимущества знания своего ВИЧ-статуса. Где пройти тестирование на ВИЧ. Лечение ВИЧ-инфекции.

Тема 2. Пути передачи ВИЧ-инфекции (90 мин)

Биологические жидкости организма человека с высокой концентрацией ВИЧ. Биологические жидкости с безопасной концентрацией вируса. Пути передачи ВИЧ: парентеральный (через инфицированную кровь), половой (незащищенный половой контакт), вертикальный (от ВИЧ-позитивной матери ребенку). Как ВИЧ не передается. Мифы о ВИЧ-инфекции.

Тема 3. Профилактика полового пути передачи ВИЧ (90 мин)

Способы профилактики ВИЧ-инфекции при половом пути передачи: воздержание, верность, презерватив. Модель принятия осознанного решения в отношении ВИЧ-инфекции. Признаки манипуляции, давления и сексуального домогательства. Как сказать «нет» в ситуациях риска инфицирования ВИЧ половым путем. Постконтактная профилактика.

Тема 4. Профилактика парентерального пути передачи ВИЧ. Профилактика передачи ВИЧ от ВИЧ-инфицированной матери ребенку (90 мин)

Ситуации, связанные с риском передачи ВИЧ через инфицированную кровь (употребление инъекционных наркотиков, немедицинские манипуляции нестерильным инструментарием). Безопасность медицинских манипуляций в учреждениях здравоохранения. Способы профилактики парентерального пути передачи ВИЧ. Личностные факторы снижения риска инфицирования ВИЧ.

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

Т е м а 5. Жизнь с ВИЧ (90 мин)

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

Т е м а 6. Участие молодежи в профилактике ВИЧ-инфекции (45 мин)

Памятные даты, символы и события в контексте проблемы ВИЧ-инфекции.

Индивидуальный план снижения риска инфицирования ВИЧ. Моделирование собственного поведения на основе сформированных компетенций.

ИНФОРМАЦИОННО-МЕТОДИЧЕСКИЕ МАТЕРИАЛЫ

Тема 1. БАЗОВАЯ ИНФОРМАЦИЯ О ВИЧ-ИНФЕКЦИИ

Цель: повышение уровня информированности студентов по проблеме ВИЧ/СПИДа.

Вопросы

1. Эпидемиологическая ситуация в области ВИЧ/СПИДа в мире и Республике Беларусь. Стадии и тенденции развития эпидемии ВИЧ-инфекции в Беларуси. Понятийный аппарат (ВИЧ, ВИЧ-инфекция, СПИД, ЛЖВ).
2. Факторы уязвимости молодежи.
3. ВИЧ: характеристика, свойства. Течение ВИЧ-инфекции.
4. «Период окна». Основные принципы тестирования на ВИЧ-инфекцию.
5. Диагностика и лечение ВИЧ-инфекции.

Ход занятия

– Мы начинаем изучение спецкурса «Профилактика ВИЧ-инфекции на основе жизненных навыков». Конечно, вы уже обладаете определенными знаниями в этой области, однако для каждого молодого человека очень важно владеть в полной мере достоверной информацией, чтобы защитить себя и своих близких от ВИЧ-инфекции.

Для начала давайте оценим уровень ваших знаний по проблеме ВИЧ/СПИДа. Заполните, пожалуйста, анкету предварительной оценки.

Педагог раздает участникам анкеты оценки уровня информированности по проблеме ВИЧ/СПИДа и предлагает их заполнить в течение 3–5 мин (приложение 1).

– С момента обнаружения вируса иммунодефицита человека (ВИЧ) прошло уже более 30 лет. За это время человечество вооружилось знаниями и ресурсами, позволяющими значительно снизить темпы развития эпидемии и облегчить тяжесть заболевания как для отдельных людей, так и для целых стран. За прошедшие годы изменились не только знания о ВИЧ и СПИДе, но и отношение общества к этой проблеме.

К тому же, таким заболеванием, как ВИЧ-инфекция, стало возможным управлять и с ним можно жить. Однако ВИЧ-инфекция по-прежнему остается сложным хроническим заболеванием.

В мире ВИЧ инфицировано более 60 млн человек и 28 млн из них уже умерли от заболеваний.

Согласно данным ЮНЭЙДС (UNAIDS – объединенная программа ООН по СПИДу) в мире более 35 млн человек, живущих с ВИЧ. Каждый день в мире инфицируется ВИЧ более 7 тыс. человек.

Проблема ВИЧ/СПИД в Республике Беларусь впервые возникла в 1987 г., когда был выявлен первый носитель вируса иммунодефицита.

В целом в Беларуси можно выделить три эпидемические волны ВИЧ-инфекции:

✓ первая – 1987–1995 гг. – завоз ВИЧ на территорию республики иностранными гражданами и распространение инфекции среди населения после сексуальных контактов, медленные темпы развития эпидемического процесса;

✓ вторая – 1996–1998 гг. – стремительное распространение инфекции среди лиц, употребляющих наркотические вещества внутривенно;

✓ третья – 1999 г. и по настоящее время – является следствием предыдущей, формируется за счет сексуальных партнеров наркопотребителей и лиц, инфицированных половым путем.

Упражнение «Четыре угла»*

– Сейчас я попрошу всех встать. Я буду задавать вам вопросы и предлагать четыре варианта ответов на каждый вопрос. Варианты ответов я буду помещать в углах комнаты (приложение 2). Ваша задача, ориентируясь на свои знания либо предположения, выбрать один ответ и стать в тот угол, в котором этот ответ расположен.

После того как все определятся с выбором, преподаватель просит пояснить, почему они выбрали именно этот вариант, причем тех, кто сделал правильный выбор, следует спрашивать последними.

Преподаватель сообщает правильный ответ (см. приложение 2), комментирует его и вывешивает на видное место.

Вопросы

1. Какое количество людей, живущих с ВИЧ, насчитывается в мире?
2. В каком году в Республике Беларусь был выявлен первый случай заражения ВИЧ-инфекцией?
3. Сколько людей, живущих с ВИЧ, зарегистрировано в Республике Беларусь?
4. Какой путь передачи ВИЧ является основным в Республике Беларусь?
5. В какой возрастной группе в нашей стране больше всего людей, живущих с ВИЧ?

– По оценочным данным реальное количество белорусских граждан, инфицированных ВИЧ, в 3–5 раз превосходит данные официальной статистики.

По кумулятивным данным за период с 1987 по 2011 г. 47,7 % людей, живущих с ВИЧ в Беларуси, инфицировались парентеральным путем (при внутривенном введении наркотических веществ).

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

За 10 месяцев 2011 г. количество людей, инфицированных половым путем, составило 74,8 %. В целом по республике удельный вес женщин из общего числа ВИЧ-инфицированных составляет 39 %. За этот же период удельный вес женщин составил уже 47,9 %.

Эпидемия в республике эпидемия входит в новую фазу, характеризующуюся увеличением случаев инфицирования при половых контактах. Они являются основными причинами заражения и распространения инфекции среди женской части населения.

Риску инфицирования подвергается любой сексуально активный человек, который не соблюдает мер предосторожности.

В нашей стране подавляющее число людей, живущих с ВИЧ (64,5 %), – это молодежь в возрасте от 15 до 29 лет. Как вы считаете, почему именно молодые люди наиболее подвержены риску инфицирования ВИЧ?

Преподаватель фиксирует ответы участников на доске или листе ватмана и в случае необходимости дополняет ответы студентов.

Повышенной уязвимости молодых людей к инфицированию ВИЧ способствуют следующие факторы:

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

- отсутствие либо недостаток достоверной информации о риске инфицирования;

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

- 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;

особенно уязвимы молодые девушки в силу физиологических особенностей – репродуктивная система еще полностью не сформирована, стенки влагалища тонкие и больше подвержены микроповреждениям во время сексуального 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 (ВИЧ, ВИЧ-инфекция, СПИД, ЛЖВ).

Преподаватель на доске выписывает аббревиатуры ВИЧ, ВИЧ-инфекция, СПИД, ЛЖВ, АРВТ и дает расшифровку понятий.

ВИЧ – вирус иммунодефицита человека.

Вирус – мельчайший микроорганизм, видимый лишь только под электронным микроскопом. Вирусы являются возбудителями многочисленных инфекций и заболеваний человека. Они могут размножаться лишь в живых клетках. К воздействию антибиотиков нечувствительны.

Иммунодефицит – неспособность иммунной системы человека обеспечить достаточную защиту организма, что приводит к повышенной восприимчивости к различным инфекциям, а также к возникновению злокачественных опухолей.

ВИЧ-инфекция – хроническое, длительно протекающее инфекционное заболевание, вызываемое вирусом иммунодефицита человека (ВИЧ), который разрушает клетки иммунной (защитной) системы человека. Люди, зараженные ВИЧ, со временем теряют способность сопротивляться любой инфекции.

СПИД (синдром приобретенного иммунного дефицита человека) – последняя стадия развития ВИЧ-инфекции. СПИД

представляет собой комплекс заболеваний, возникающих у ВИЧ-положительного человека, на фоне ослабления иммунитета. Человек, который болен СПИДом, может прожить без лечения от нескольких месяцев до двух лет.

ЛЖВ – люди, живущие с ВИЧ.

АРВТ – антиретровирусная терапия, лекарства помогающие приостановить развитие инфекции.

Размеры ВИЧ очень малы – на линии, длиной в один сантиметр, 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 (приложение 3).

Вирус иммунодефицита человека живет только в организме человека и вызывает вялотекущее 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 месяцы и годы ВИЧ-инфекция перейдет в последнюю терминальную стадию – СПИД.

Устойчивость вируса в окружающей среде. 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 высокочувствителен к нагреванию. При температуре +100 °С (температура кипения) он погибает в течение 1 мин.

В то же время в крови на предметах внешней среды вирус сохраняет жизнеспособность до 14 дней, в высушенных субстратах – до 7 сут.

ВИЧ неустойчив к воздействию многих дезинфицирующих веществ – погибает под воздействием хлорсодержащих дезинфектантов, этилового и изопропилового спиртов, оксида водорода.

Единственным источником инфицирования являются биологические жидкости человека, живущего с ВИЧ, содержащие вирус в высокой концентрации.

Человек, инфицированный ВИЧ, долгое время чувствует себя здоровым и может не подозревать о наличии у него ВИЧ-инфекции. В то же время при несоблюдении мер профилактики он может передать вирус другим.

Попадая в организм, ВИЧ атакует определенные клетки крови: Т-лимфоциты (клетки, содержащие молекулу CD4). Для простоты мы будем называть их CD4-клетки. 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. Проникая в клетку, ВИЧ изменяет ее генетическую программу, и клетка начинает работать как фабрика по производству новых вирусов. Использованные вирусом клетки CD4 затем погибают.

Теряя клетки CD4, иммунная система перестает справляться с различными инфекциями и другими негативными воздействиями, не представлявшими раньше опасности для организма. Вирус поражает не только Т-лимфоциты, но и другие клетки, содержащие молекулу CD4, в том числе клетки с долгим сроком жизни – моноциты и макрофаги. Последние могут хранить в себе большое количество вируса и при этом не погибать. Они служат резервуаром для вируса, где он неактивен и неуязвим для существующих противовирусных лекарств. Это одно из главных препятствий к полному выведению ВИЧ из организма.

Все течение ВИЧ-инфекции – с момента заражения до момента смерти – можно разделить на несколько этапов.

Преподаватель делит группу на три группы. Каждая из них получает заранее подготовленную карточку с кратким описанием одной из стадий течения ВИЧ-инфекции, листы бумаги и маркеры.

Острый ретровирусный синдром. Сразу после проникновения вируса в организм человека в большинстве случаев ничего необычного не происходит. У 30–40 % заразившихся может проявиться состояние, похожее 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 заразившихся не наблюдается вообще никаких проявлений заболевания.

На этой стадии происходит резкое нарастание количества вирусов в организме – в крови, а с током крови и различных тканях, органах и системах. Данный процесс продолжается в течение нескольких недель. Затем, как правило, вирусная нагрузка снижается.

Латентный (бессимптомный) период. После заражения ВИЧ человек еще долгое время – от 2 до 10–12 лет – может чувствовать себя совершенно здоровым. Все это время ВИЧ-инфицированный будет выглядеть обычно и оставаться дееспособным физически. Никаких проявлений заболевания не наблюдается, за исключением увеличения двух и более групп лимфатических узлов в течение трех и более месяцев.

На протяжении латентной стадии вирусная нагрузка остается практически неизменной, а затем вновь резко повышается. К концу этого периода развиваются симптомы – предвестники СПИДа – длительное недомогание, лихорадка, нарушение функций кишечника, потеря массы тела, сонливость, потливость, быстрая утомляемость без видимых причин, увеличение лимфоузлов.

Период клинических проявлений СПИДа – терминальный. Последняя стадия развития ВИЧ-инфекции, длящаяся

ся обычно от нескольких месяцев до 2–3 лет, – ослабление иммунной системы, которая практически не функционирует. Развиваются оппортунистические инфекции (от лат. оппортунистический – использующий случай). Это относительно безобидные для человека со здоровой иммунной системой заболевания, но представляющие серьезную угрозу жизни ВИЧ-инфицированного. Нарушение обмена веществ в сочетании с оппортунистическими инфекциями приводит к тому, что организм не может нормально усваивать пищу. Развивается истощение.

Более половины больных в терминальном периоде страдают различными поражениями нервной системы, вызывающими снижение памяти, психозы, параличи, судороги, помрачение сознания, слабоумие. Такие поражения органов и систем больных имеют необратимый характер. Терминальная стадия СПИД заканчивается смертельным исходом.

Группы в течение 7 мин готовят сообщения, отмечая основные моменты, а затем презентуют свои наработки остальным студентам. Преподаватель при необходимости корректирует и дополняет.

Преподаватель предлагает студентам в течение 2–3 мин разработать памятку «Что важно знать о ВИЧ-инфекции», состоящую из 3–5 важных фактов.

Пример 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 заражения ВИЧ.

– Для предупреждения распространения ВИЧ-инфекции важно знать ВИЧ-статус человека. Определить наличие ВИЧ в организме по внешнему виду человека невозможно. Един-

ственным достоверным способом диагностики наличия или отсутствия ВИЧ в организме человека является тестирование крови.

Преподаватель обращается к аудитории с вопросами, кратко резюмирует ответы и дополняет информацию.

Вопросы для обсуждения

- Что вы знаете о диагностике ВИЧ-инфекции?
- Что выявляет тест?
- Если у человека была опасная ситуация с точки зрения заражения ВИЧ, когда ему следует сдать анализ?
- Где можно сдать тест на ВИЧ?

– Самым распространенным и недорогим методом тестирования является *ИФА (иммуноферментный анализ)*, позволяющий установить наличие антител к ВИЧ. У него высокая достоверность – до 99 %, однако установить наличие ВИЧ-инфекции можно не раньше чем через 1–3 мес. с момента предполагаемого заражения. 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, – человек инфицирован ВИЧ.

Есть и другие методы тестирования, но они применяются только в особых случаях. Существуют тесты по слюне – в слюне человека, живущего с ВИЧ, также находятся антитела к вирусу.

Тестирование можно пройти в поликлиниках по месту жительства, в отделах профилактики СПИД центров гигиены, эпидемиологии и общественного здоровья, кожно-венерологическом диспансере 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 теста оглашается только самому человеку, сдавшему тест на ВИЧ. Разглашение информации о ВИЧ-статусе человека без его согласия карается по закону);
- бесплатно (в государственных медицинских учреждениях тестирование проводят без взимания платы, за исключением случаев, когда человеку необходимо, к примеру, специальный сертификат для получения визы в некоторые страны).

До прохождения теста и после сообщения результата медицинский работник должен провести консультацию.

В конце обсуждения преподаватель обращает внимание студентов 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 и в дальнейшем 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 методы лечения (антиретровирусная терапия, или АРВТ) не могут полностью излечить ВИЧ-инфекцию, но способны замедлить развитие заболевания и продлить полноценную жизнь человека.

Преподаватель подводит итог и завершает занятие.

Тема 2. ПУТИ ПЕРЕДАЧИ ВИЧ-ИНФЕКЦИИ

Цель: формирование у студентов знаний о путях передачи и риске инфицирования в различных жизненных ситуациях.

Вопросы

1. Концентрация ВИЧ в биологических жидкостях организма: биологические жидкости с высокой и с безопасной концентрацией вируса.
2. Пути передачи ВИЧ.
3. Как не передается ВИЧ.
4. Мифы о ВИЧ-инфекции.

Ход занятия

– Человек ежедневно имеет дело с принятием решений, в том числе относительно приемлемого уровня риска. Для принятия осознанного решения ему необходима достоверная информация. В контексте профилактики инфицирования ВИЧ очень важно объективно оценивать риск в различных жизненных ситуациях. В рамках изучаемой темы термин «риск» используется в значении «возможность или вероятность заражения ВИЧ».

Пути передачи ВИЧ связаны с его особенностями. Как вы знаете, передача вируса возможна только через биологические жидкости человека, которые доставляют вирус в кровь.

Преподаватель обращается к аудитории с вопросом: «Какие биологические жидкости человека содержат ВИЧ в количестве, достаточном для инфицирования?» и фиксирует ответы на доске.

Действительно, ВИЧ содержится практически во всех биологических жидкостях организма инфицированного человека. Его наибольшая концентрация (достаточная для заражения) установлена в:

- крови (наиболее высокое содержание вируса);
- сперме;

вагинальном секрете;
грудном молоке.

Для лучшего восприятия педагог визуализирует важную информацию, используя доску либо флип-чарт.

Слюна, слезы, моча, пот также могут содержать вирус, но его концентрация в них мала и недостаточна для заражения, поэтому эти жидкости не опасны в плане передачи ВИЧ. Для передачи ВИЧ необходим источник инфекции:

1) биологические жидкости человека, в которых присутствует ВИЧ (кровь, сперма, вагинальная жидкость, грудное молоко);

2) реципиент (человек), восприимчивый к инфекции, – вирус безвреден до тех пор, пока не «найдет» человека;

3) канал доставки вируса к восприимчивым клеткам – для того чтобы произошло инфицирование, инфицированная жидкость должна «добраться» до кровяных клеток реципиента, восприимчивых к инфекции (вирус попадает непосредственно в кровоток, абсорбируется через слизистые оболочки либо проникает через повреждения кожи или слизистых);

4) достаточное для инфицирования количество вируса – все жидкости человека содержат ВИЧ в разной концентрации. Если концентрация недостаточна, заражения не произойдет.

Существуют три способа передачи ВИЧ:

- половой;
- парентеральный (через кровь);
- вертикальный (от матери ребенку во время беременности, родов, кормления грудью).

Упражнение «Степень риска»

Цель: закрепление информации о путях передачи и риске инфицирования в различных ситуациях.

Преподаватель раскладывает четыре карточки-сектора: «Высокий риск», «Низкий риск», «Нет риска» и «Не знаю» в произвольном порядке (приложение 4). Затем раздает участ-

никам игры карточки, где указаны ситуации, формы поведения, предметы, биологические жидкости организма.

– Вы получили карточки, содержащие ситуации, типы поведения, предметы или биологические жидкости. Вам необходимо выйти по одному и положить свою карточку в тот сектор, который, с вашей точки зрения, соответствует риску инфицирования ВИЧ при описанных на вашей карточке обстоятельствах. 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». Аргументируйте свое решение.

Преподаватель при необходимости корректирует и дополняет ответы студентов.

– Мы разобрали различные ситуации и убедились в том, что жить рядом и общаться с людьми, живущими с ВИЧ, безопасно.

В то же время в обществе существуют мифы и стереотипы, которые складываются из-за отсутствия достоверной информации о путях передачи ВИЧ и степени риска инфицирования в различных ситуациях. Эти мифы часто снижают эффективность профилактической работы и способствуют распространению негативного отношения к людям, живущим с ВИЧ.

Упражнение «Консенсус и конфронтация»

Преподаватель 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, он переходит на половину аудитории, где висит карточка «Согласен», если нет, то на противоположную. Затем участники аргументируют свой выбор. Педагог комментирует каждую ситуацию.

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 школы, 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 эпидемическую 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 являются верность постоянному ВИЧ-отрицательному партнеру и воздержание от вступления в сексуальные отношения с другими. Воздержание – 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. Медработники должны соблюдать универсальные меры безопасности, относясь к любому больному как потенциально инфицированному. В конце занятия преподаватель предлагает студентам высказаться, что нового они узнали о ВИЧ-инфекции.

Тема 3. ПРОФИЛАКТИКА ПОЛОВОГО ПУТИ ПЕРЕДАЧИ ВИЧ

Цель: формирование компетенций безопасного поведения в ситуациях риска полового пути передачи ВИЧ.

Вопросы

1. Способы профилактики ВИЧ-инфекции при половом пути передачи: воздержание, верность, презерватив.
2. Модель принятия осознанного решения в отношении ВИЧ-инфекции.
3. Признаки манипуляции, давления и сексуального домогательства.
4. Как сказать «нет» в ситуациях риска инфицирования ВИЧ половым путем.
5. Постконтактная профилактика.

Ход занятия

Преподаватель анализирует таблицу распределения количества ВИЧ-инфицированных в мире в зависимости от способа заражения.

Таблица 1. Распределение количества ВИЧ-инфицированных в мире в зависимости от способа заражения

Способ инфицирования	Вероятность инфицирования, %	Среднестатистическое распределение ЛЖВ, %
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

Как видно из табл. 1, несмотря на то что среднестатистические риски инфицирования при сексуальных контактах

значительно ниже, чем при контактах с кровью, тем не менее подавляющее большинство людей в мире инфицировано именно половым путем.

Ученые установили, что существуют факторы, которые повышают 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, делая их более восприимчивыми 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, многократно повышает риск инфицирования ВИЧ. 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, повышает риск инфицирования ВИЧ половым путем, поскольку под воздействием этих веществ человек не способен полностью контролировать свое поведение и может позволить себе рискованное поведение, которое не допустил бы в трезвом состоянии.

✓ Фактором, повышающим риск инфицирования ВИЧ, является недостаток достоверной информации о путях передачи и способах профилактики.

Принимая решение в сфере сексуальной жизни, молодым людям необходимо основываться на реальных фактах, владеть точной и полной информацией о безопасном сексе, в том числе и информацией о необходимости правильного и постоянного использования средств защиты (презерватива); о целесообразности воздержания и более позднего начала половой жизни, взаимной верности, об уменьшении числа половых партнеров, комплексном и правильном половом воспитании, а также о раннем и эффективном лечении при наличии инфекций, передающихся половым путем.

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

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).

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.

Дополнительную информацию о презервативе и его правильном использовании см. в приложении 5.

При принятии решения о вступлении в половые отношения важно чувствовать себя защищенными, сильными и свободными. Принимать решение следует аргументированно и взвешенно.

Решение – это выбор между двумя или более возможностями. Умение принимать решения и благодаря им добиваться положительных результатов является неотъемлемой составляющей зрелой личности.

Процесс принятия решения состоит из следующих этапов:

- уяснение проблемы;
- составление перечня возможных решений;
- оценка каждого из возможных решений;
- выбор лучшего из возможных решений;
- составление плана претворения решения в жизнь.

Однако в жизни в силу различных обстоятельств могут иметь место ситуации, когда кто-либо будет противодействовать принятию вами взвешенного решения либо претворению его в жизнь. Речь идет о ситуациях манипулирования, давления и насилия.

Упражнение «История без конца»

Преподаватель делит студентов на четыре группы. Каждой группе предлагается ситуация (приложение 6), которую необходимо изучить и предположить, как будут развиваться события, предложив свой вариант ее решения.

Если кто-то из «зрителей» не согласен с развитием ситуации, он может заменить кого-либо из «актеров» и предложить свой вариант решения либо полностью заново «поставить ситуацию», но с другим окончанием истории. Затем по очереди выступают остальные группы. После всех сценок преподаватель подводит итоги.

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?

Существуют признаки давления, манипуляции и домогательств, знание которых поможет эффективно противостоять им. 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!»);
- ✓ упрашивание («Ну что тебе стоит?»);
- ✓ ложные комплименты («Мне так нравится, когда ты сердишься?»).

Психологи предлагают несколько универсальных способов достойного отказа от нежелательного поведения:

- доброжелательно и спокойно, но твердо говорить «нет», не вступая в препирательства и споры;
- соглашаясь с доводами, стоять на своем («В этом ты прав, но я не хочу этого делать»);
- прекращать разговор («Я больше не желаю об этом говорить»);
- переходить в контратаку, предлагая свои аргументы;
- предложить компромисс.

К сожалению, сексуальное насилие все-таки имеет место. В целях уменьшения риска инфицирования ВИЧ в ситуации сексуального насилия разработана специальная медицинская мера – постконтактная профилактика (ПКП). Немедленное обращение человека, подвергшегося сексуальному 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, человеку 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.

В конце занятия преподаватель предлагает студентам закончить предложение: *Для того чтобы уберечь себя от инфицирования ВИЧ половым путем, я буду...*

Тема 4. ПРОФИЛАКТИКА ПАРЕНТЕРАЛЬНОГО ПУТИ ПЕРЕДАЧИ ВИЧ. ПРОФИЛАКТИКА ПЕРЕДАЧИ ВИЧ ОТ ВИЧ-ИНФИЦИРОВАННОЙ МАТЕРИ РЕБЕНКУ

Цель: формирование компетенций безопасного поведения в ситуациях риска парентерального пути передачи ВИЧ.

Вопросы

1. Ситуации, связанные с риском передачи ВИЧ через инфицированную кровь (употребление инъекционных наркотиков, немедицинские манипуляции нестерильными инструментами).
2. Безопасность медицинских манипуляций в учреждениях здравоохранения.
3. Способы профилактики парентерального пути передачи ВИЧ.
4. Личностные факторы снижения риска инфицирования ВИЧ.
5. Передача ВИЧ от ВИЧ-инфицированной матери ребенку: степень риска. Профилактика вертикальной передачи ВИЧ.

На предыдущих занятиях мы рассматривали пути передачи ВИЧ и определили, что контакт с инфицированной кровью имеет высокую степень риска инфицирования ВИЧ.

Риск инфицирования ВИЧ через кровь зависит от объема попавшей в кровоток здорового человека крови и количества вируса, содержащегося ней. Самый высокий риск имеет место при переливании донорской крови. Однако в нашей стране вся донорская кровь тщательно проверяется, и за все время развития эпидемии в Беларуси не зарегистрировано ни одного случая инфицирования ВИЧ при переливании крови. Высок 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, 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.

Профилактика парентерального пути передачи предполагает ряд мер как на государственном, так и на индивидуальном уровне.

На государственном уровне:

- обеспечение безопасности донорской крови за счет эффективной системы тестирования, а также ограничения показаний к переливанию;

- профилактика передачи ВИЧ в медицинских учреждениях (соблюдение универсальных мер профилактики – медицинские работники должны воспринимать любого пациента как потенциально ВИЧ-инфицированного, использование защитной одежды, перчаток, одноразового либо стерильного инструментария при медицинских манипуляциях и др.;

- профилактика передачи ВИЧ при употреблении инъекционных наркотиков (внедрение стратегии снижения вреда – информационно-просветительная работа среди потребителей инъекционных наркотиков; программы обмена шприцев (предоставление новых игл и шприцев взамен использованных), добровольное консультирование и тестирование на ВИЧ, заместительная терапия метадонном и др.)

На личном уровне профилактика парентерального пути передачи предполагает:

- отказ от употребления инъекционных наркотиков;

- использование индивидуальных предметов личной гигиены – бритвенных, маникюрных принадлежностей и т. п.;
- использование стерильного инструментария для татуировок, пирсинга и т. п.;
- владение достоверной информацией и навыками безопасного поведения.

Ролевая игра «Отказ»*

Участники делятся на шесть подгрупп так, чтобы каждая из них играла определенную роль – священника, врача, журналиста, учителя, молодого человека, провокатора.

Группа провокаторов придумывает и провоцирует опасную ситуацию с высоким риском инфицирования ВИЧ через кровь. Группа молодых людей предлагает варианты аргументированного отказа. Остальные подгруппы (представители различных профессий) участвуют в обсуждении, высказывают свое мнение о том, как поступить молодым людям в предложенной рискованной ситуации исходя из их роли. В конце игры преподаватель проводит обсуждение.

Вопросы

- Что было легче: предлагать или отказываться?
- Почему трудно отказать?
- Как вы считаете, что или кто может помочь отстоять вашу точку зрения? Какие варианты отказа были наиболее убедительны?
- Какие аргументы представителей различных профессий помогли молодым людям отказаться от рискованного поведения?
- Почему важно решительно говорить «нет», когда другие пытаются склонить вас к опасному для здоровья и жизни поведению?

– Сейчас мы рассмотрим третий путь передачи ВИЧ – вертикальный, т. е. от ВИЧ-инфицированной матери ребенку.

* Игра предлагается на усмотрение педагога.

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

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 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.

Определение ВИЧ-статуса ребенка имеет свои особенности. Дело в том, что в организме ребенка довольно долго присутствуют антитела матери, поэтому тест, который выявляет наличие антител к ВИЧ, не дает достоверного результата. Существует другой метод диагностики, направленный на

выявление непосредственно частиц ВИЧ, – полимеразная цепная реакция (ПЦР).

Бытовые контакты с детьми, живущими с ВИЧ, безопасны. Такие дети могут быть более уязвимы к инфекционным заболеваниям, поэтому важно своевременно привить им гигиенические навыки.

Есть ли у вас вопросы относительно вертикального пути передачи ВИЧ?

В конце занятия преподаватель предлагает студентам ответить на вопросы.

- Какая информация была для вас новой?
- Что вас удивило?
- Какие выводы вы сделали?

Тема 5. ЖИЗНЬ С ВИЧ

Цель: формирование толерантного отношения к людям, живущим с ВИЧ.

Вопросы

1. Особенности жизни с ВИЧ. Этапы принятия диагноза.
2. Права человека в контексте проблемы ВИЧ/СПИДа.
3. Стигма, дискриминация, спидофобия: причины, последствия, меры предупреждения.

Ход занятия

– Получение положительного результата теста на ВИЧ вызывает у человека сильную психологическую реакцию. Часто диагноз становится для него неожиданностью, и потребуются время, чтобы принять его и адаптироваться к жизни с ВИЧ. Эта жизнь будет отличаться от прежней, но она может быть долгой, полноценной и счастливой.

Психологи установили, что на пути к принятию своего статуса человек, как правило, проходит пять этапов.

Этап 1: шок и/или отрицание. Часто первая реакция на диагноз: «Только не я! Врач, наверное, ошибается. Со мной все в порядке, я же знаю». Часто люди в таком состоянии действуют «на автомате», и кажется, что с ними все в порядке, но на самом деле это просто шоковое состояние. Часто за шоком приходит паника, когда человек испытывает всеобъемлющий страх, не может поверить, что это происходит на самом деле. Ему кажется, что будущее ужасно.

Чтобы не паниковать и подавить слишком сильный страх, человек может «забыть» о том, что у него ВИЧ, – старается вести обычную жизнь, избегая любых напоминаний о диагнозе, он может ощущать себя в полной изоляции. На этом этапе лучше всего заняться самообразованием – получить полную и достоверную информацию о ВИЧ-инфекции и жизни с ВИЧ.

Этап 2: злость. Как только человек начнет осмысливать реальность и понимать, что ВИЧ теперь действительно часть его жизни, он часто начинает испытывать сильную злость на человека, от которого передался вирус; на себя за опасное поведение; на Бога за то, что Он это допустил; на врачей, которые недостаточно сделали для выздоровления; на окружающих за невежество и непонимание и т. п.

Злость – это нормальная реакция на любой жизненный кризис.

Чтобы пережить данный период, нужно направить злость в «мирное русло», превратить ее в конструктивную энергию. Злость может сделать человека уверенным и настойчивым, поможет сфокусироваться на решении насущных проблем, позаботиться о себе и жить полноценной жизнью.

Этап 3: сделка. На этой стадии человек пытается смириться с ситуацией, заключив сделку с Богом, с высшими силами, с самим собой. Принцип здесь такой: если я буду хорошо себя вести, все будет как раньше. Часто на этом этапе человек обращается к различным шарлатанским методам лечения или ищет способ «излечения».

Важно понять, что заболевание не является возмездием или наказанием за что-то. Оно никуда не исчезнет ни магическим, ни каким-либо другим способом. ВИЧ-инфекция – это лишь одно из десятков хронических заболеваний, миллионы и миллионы людей живут с тем или иным хроническим заболеванием всю жизнь.

Этап 4: депрессия. Когда реальность наконец осознается, практически все люди переживают ту или иную степень депрессии. Остаются огромные неразрешенные вопросы о планах на будущее, об отношениях с окружающими, о возможности создания семьи. Возможно, необходимо начать лечение и изменить в связи с этим привычный образ жизни. Именно на этом этапе люди «застревают» чаще всего. Депрессия приводит к потере энергии и чувству полной безнадежности. Возможно, единственное, чего хочется на этой

стадии, – это залезть с головой под одеяло и спрятаться от всего мира.

В первую очередь нужно понять, что депрессия – это временный период. Диагноз не является поводом для отказа от планов и надежд. Современные методы лечения ВИЧ помогут их осуществить и сохранить здоровье.

Если депрессия становится сильной, ухудшается или если появляются мысли о самоубийстве, необходимо обратиться за помощью к врачу-психологу, в группу взаимопомощи ЛЖВ.

Этап 5: принятие и переоценка. Принять и смириться – это не одно и то же. Принятие означает понимание того, что значит жить с ВИЧ, т. е. в жизни есть цели, и положительный ВИЧ-статус не мешает их реализовать.

На этом этапе человек заново оценивает свою жизнь, свои планы и цели. Часто только после диагноза люди понимают, что для них действительно важно и ценно в жизни, на что стоит тратить драгоценные время и энергию. На этой стадии они фокусируются на том, что действительно важно и отказываются от ненужного.

Нужно помнить, что каждый человек уникален и принятие диагноза происходит у каждого своими темпами. И, конечно же, это зависит от многих факторов: от доступности информации как о самом заболевании, о его лечении, так и о том, куда можно обратиться за помощью; от наличия или отсутствия поддержки со стороны близких людей и общества в целом. Нет «правильного» пути через все эти стадии, но каждая из них – это не только кризис, но и возможность учиться новому, возможность личностного роста. Как только человек достигает стадии принятия, он начинает контролировать свою ВИЧ-инфекцию вместо того, чтобы позволять ВИЧ-инфекции контролировать свою жизнь.

- На ваш взгляд, какое отношение к ЛЖВ преобладает в обществе?
- Как вы думаете, почему это происходит?

Преподаватель 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, 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 подозрение окружающих.

Преподаватель 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 ответа на вопрос: *«Каковы преимущества искоренения стигмы и дискриминации в отношении ЛЖВ?»* и записывают его на листе.

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.

Преподаватель благодарит группы за работу.

Одним из эффективных способов профилактики стигмы и дискриминации отношении людей, живущих с ВИЧ, является строгое соблюдение законодательства. Современное законодательство предусматривает доступ к тестированию на ВИЧ и профилактической информации, защиту прав ме-

дицинских работников, чья деятельность связана с риском инфицирования ВИЧ, а также обеспечение прав людей, живущих с ВИЧ.

Упражнение «ВИЧ-инфекция и закон»

Преподаватель развешивает на противоположных стенах аудитории карточки со словами «да» и «нет», зачитывает ситуацию и просит участников занять ту позицию, которую они считают верной: «да», если в ситуации нарушен закон и права человека, либо «нет», если права соблюдены (приложение 7). Педагог на основе имеющейся у них информации может предложить самостоятельно придумать ситуацию и предложить ее для обсуждения. В конце проводится обсуждение и озвучивается правильный ответ.

Подводя итоги занятия, преподаватель предлагает студентам по очереди озвучить по одному новому факту, о котором они узнали на занятии.

Тема 6. УЧАСТИЕ МОЛОДЕЖИ В ПРОФИЛАКТИКЕ ВИЧ-ИНФЕКЦИИ

Цель: обсуждение роли молодежи в решении проблемы ВИЧ/СПИДа.

Вопросы

1. Памятные даты, символы, события в контексте проблемы ВИЧ-инфекции.
2. Участие молодежи в разработке и проведении профилактических мероприятий.
3. Индивидуальный план снижения риска инфицирования ВИЧ «Личный вклад в решение проблемы ВИЧ/СПИДа».

Ход занятия

С момента начала эпидемии собран большой объем информации о наиболее эффективных мерах противодействия распространению ВИЧ-инфекции. В частности, профилактика 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 предоставление лечения, ухода и поддержки, которые продлевают и улучшают качество жизни людей, инфицированных ВИЧ.

Давайте вспомним памятные даты, символы и события, известные вам в контексте проблемы ВИЧ/СПИД? Как вы думаете, для чего они нужны?

Памятные даты

- Всемирный день профилактики СПИД – 1 декабря;
- Международный день памяти жертв СПИДа – 3-е воскресенье мая.

Всемирный день профилактики СПИДа проводится с 1981 г. Каждый год этот день имеет свой девиз.

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 людей, живущих с ВИЧ. 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.

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 ВИЧ-инфекции придала этой традиции новое 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. д. 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 поддержали. 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, а рядом с нами, и люди, живущие с ВИЧ, обычные, такие же, как и мы. Экспозиция КВИЛТа заставляет задуматься об огромных масштабах эпидемии.

Важная роль в профилактической работе принадлежит 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, запишите конкретные действия и сроки, в которые вы намерены их выполнить.

По окончании работы преподаватель 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.

Преподаватель 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 минут (см. приложение 1).

После заполнения итоговых анкет преподаватель 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, преподаватель 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: Алатон, 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!: сб. практ. 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. Рысевец, 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: Лазурек, 2009. – 144 с.

ПРИЛОЖЕНИЯ

Приложение 1. 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				

Вопросы анкеты	До тренинга		После тренинга	
	Согла-сен(а)	Не согла-сен(а)	Согла-сен(а)	Не согла-сен(а)
внутривенного употребления наркотических веществ				
укуса кровососущих насекомых				
употребления пищи, предложенной ВИЧ-положительным человеком				
через дыхание, кашель, чихание				
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				

Вопросы анкеты	До тренинга		После тренинга	
	Согла-сен(а)	Не согла-сен(а)	Согла-сен(а)	Не согла-сен(а)
Меры профилактики ВИЧ-инфекции:				
воздержание				
использование противовирусных препаратов				
правильное использование презерватива при каждом половом контакте				
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				

Ответы на вопросы анкеты

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				
Риск инфицирования ВИЧ можно снизить, если иметь половые контакты только с одним верным неинфицированным партнером				

Продолжение таблицы

Вопросы анкеты	До тренинга		После тренинга	
	Согла-сен(а)	Не согла-сен(а)	Согла-сен(а)	Не согла-сен(а)
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				
неупотребление наркотических веществ				
использование индивидуальных стерильных инструментов при маникюре, пирсинге, татуировках				

Окончание таблицы

Вопросы анкеты	До тренинга		После тренинга	
	Согла-сен(а)	Не согла-сен(а)	Согла-сен(а)	Не согла-сен(а)
использование лекарственных про-тивозачаточных средств				
Если член моей семьи будет инфици-рован 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 тай-не				
Человек не может быть уволен с рабо-ты только потому, что является ВИЧ-инфицированным				
ВИЧ-инфицированный ребенок мо-жет учиться в одном классе со здоро-выми детьми				

Приложение 2. Карточки к упражнению «Четыре угла»

Для проведения упражнения необходимо написать вопросы и варианты ответов крупными буквами на листах формата А4 (каждый вопрос и каждый вариант ответа на отдельном листе).

Какое количество людей, живущих с ВИЧ, насчитывается в мире?

1. 35 млн чел. – правильный ответ.
2. 20 млн чел.
3. 55 млн чел.
4. 15 млн чел.

В каком году в Республике Беларусь был выявлен первый случай заражения ВИЧ-инфекцией?

1. 1990.
2. 1987 – правильный ответ.
3. 1975.
4. 1999.

Сколько людей, живущих с ВИЧ, зарегистрировано в Республике Беларусь на 1 декабря 2011 года*?

1. 12 846 – правильный ответ.
2. 10 021.
3. 15 267.
4. 5340.

Какой путь передачи ВИЧ является основным в Республике Беларусь?

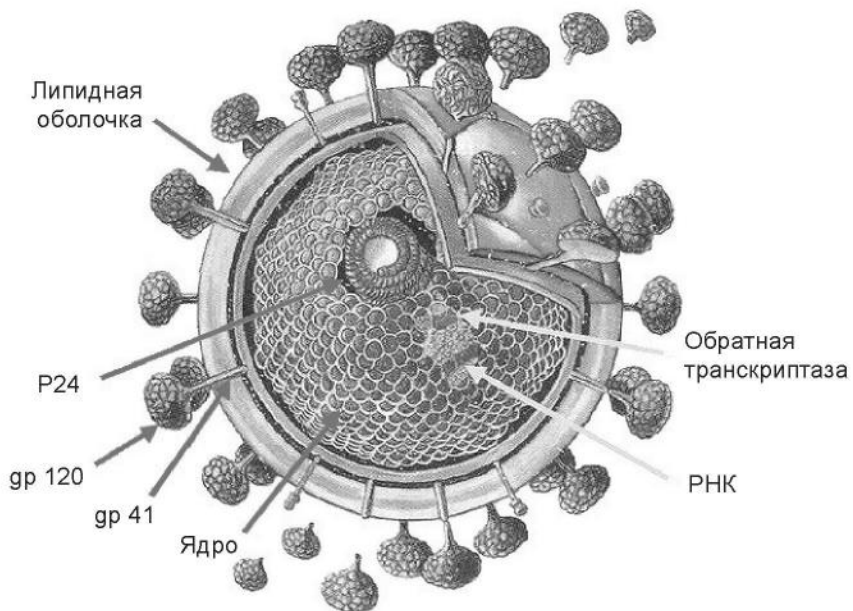
1. Половой – правильный ответ.
2. От матери ребенку.
3. При внутривенном введении наркотиков.
4. Бытовой.

В какой возрастной группе в нашей стране больше всего людей, живущих с ВИЧ?

1. 15–29 – правильный ответ.
2. 0–14.
3. 29–45.
4. Старше 45.

* Данные можно получить на сайте www.aids.by

Приложение 3. Изображение ВИЧ



Приложение 4. Карточки к упражнению
«Спенень риска»

Высокий риск

Низкий риск

Нет риска

Не знаю

СЛЕЗЫ

ПОТ

СЛЮНА

ИСПОЛЬЗОВАНИЕ
ЧУЖОЙ ЗУБНОЙ ЩЕТКИ

ОТ ВИЧ-ИН-
ФИЦИРОВАННОЙ
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

МАСТУРБАЦИЯ

ВАГИНАЛЬНАЯ
ЖИДКОСТЬ

ЧИХАНИЕ

ПОЛЬЗОВАНИЕ ОБЩЕЙ
ПОСУДЫ С ВИЧ-
ИНФИЦИРОВАННЫМ

ТРАНСПЛАНТАЦИЯ
ДОНОРСКИХ ОРГАНОВ
С СОБЛЮДЕНИЕМ ВСЕХ
МЕР БЕЗОПАСНОСТИ

ПОСЕЩЕНИЕ
ОБЩЕСТВЕННОГО
ТУАЛЕТА

СДАЧА КРОВИ

ПЕРЕЛИВАНИЕ КРОВИ
С СОБЛЮДЕНИЕМ МЕР
БЕЗОПАСНОСТИ

ПОЛЬЗОВАНИЕ ОБЩИМ
КОМПЬЮТЕРОМ

СПЕРМА

ПОЛОВОЙ КОНТАКТ
БЕЗ ПРЕЗЕРВАТИВА С
ЧЕЛОВЕКОМ, КОТОРОМУ
ДОВЕРЯЕШЬ

ПОЛОВОЙ КОНТАКТ
С ВЕРНЫМ
НЕИНФИЦИРОВАННЫМ
ПАРТНЕРОМ

УХОД ЗА БОЛЬНЫМ
СПИДОМ

ПОСЕЩЕНИЕ
ПАРИКМАХЕРСКОЙ

ИСПОЛЬЗОВАНИЕ
ОБЩЕГО ПОЛОТЕНЦА

ПОСЕЩЕНИЕ КАФЕ

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

ПОСЕЩЕНИЕ ОБЩЕЙ
БАНИ

ИСПОЛЬЗОВАНИЕ
ОБЩЕЙ РАСЧЕСКИ

ПЕРЕЛИВАНИЕ КРОВИ
БЕЗ СОБЛЮДЕНИЯ МЕР
БЕЗОПАСНОСТИ

Пояснения к упражнению «Степень риска»

Риск	Способ передачи	Степень вероятности
Высокий	От ВИЧ-инфицированной матери к ребенку	25–40 % если не принимать никаких профилактических мер. Может быть снижена до 2 %, если ВИЧ-инфицированная женщина будет выполнять все рекомендации врачей
	Секс без презерватива	Высокая
	Общие шприцы и иглы среди наркопотребителей	
	Нанесение татуировки нестерильными инструментами	
	Вагинальная жидкость	
	Сперма	
	Грудное вскармливание	
	Половой контакт без презерватива с человеком, которому доверяешь	
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 возможна
	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

Риск	Способ передачи	Степень вероятности	
Нет риска	Слезы	Отсутствует. Вирус содержится в этих жидкостях в низкой концентрации, недостаточной для инфицирования	
	Слюна		
	Пот		
	Чихание	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	
	Использование чужой зубной щетки		
	Дружеский поцелуй		
	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		

Риск	Способ передачи	Степень вероятности
Нет риска	Использование общего полотенца	Отсутствует
	Посещение бассейна	
	Посещение парикмахерской	
	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 5. О презервативе и его правильном использовании

Защита от ВИЧ-инфекции и инфекций, передающихся половым путем во время сексуального контакта, основана на использовании индивидуальных средств защиты – презервативов.

подавляющее большинство презервативов производятся из натурального латекса, который представляет собой сок пальмы гевеи (каучуковое дерево). Современные латексные презервативы обработаны смазочными средствами (лубрикантами), способными преграждать путь вирусам – наиболее мелким микроорганизмам.

Долгое время шли поиски научных доказательств эффективности презервативов. Среди мужчин и женщин, которые всегда практикуют пользование презервативом, риск заражения ВИЧ-инфекцией значительно сокращается. В целом, по данным американских ученых, презервативы снижают риск заражения ВИЧ-инфекцией на 85 %. Это является надежным доказательством эффективности презервативов в снижении половой передачи ВИЧ-инфекции.

Однако необходимо помнить, что использование масла, крема вместо лубрикантов может разрушить латекс и привести к разрыву презерватива. Латекс может быть также поврежден высокой температурой и прямыми солнечными лучами. Качество презервативов снижается при длительном хранении. Неэффективность презерватива может быть связана с последствиями его неправильного использования.

Пока не накоплено достаточно данных в пользу проведения медикаментозной профилактики антиретровирусными препаратами передачи ВИЧ после случайного полового контакта. Однако в ситуациях, когда имело место изнасилование, жертве сексуального насилия назначается короткий курс таких лекарственных средств. Медикаментозную профилактику следует проводить также лицам, подвергшимся случайному или намеренному уколу инфицированной иглой.

Упражнение «Правильное использование презерватива»

Ход упражнения

Преподаватель делит группу на 3 подгруппы и дает каждой группе карточку с заданием.

Задания для групп

1. Придумать и проиграть ситуацию «Покупка презерватива».
2. Придумать и проиграть ситуацию «Вскрытие упаковки презерватива».
3. Придумать и проиграть ситуацию «Использование презерватива (по назначению)» – на муляже.

На подготовку дается 3–5 мин. Затем группы проигрывают свои ситуации. На каждое выступление дается 2–3 мин. Преподаватель обращает внимание на то, что во время демонстрации группы всем остальным участникам необходимо следить за правильностью выполняемых действий и фиксировать допущенные ошибки. Все замечания фиксируются. Преподаватель подводит итоги, озвучивая правила пользования презервативом.

**Приложение 6. Ситуации к игре
«История без конца...»**

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 их на шикарной машине домой...

Ситуация 3. Светлана (17 лет), учащаяся кулинарного колледжа, проживающая в общежитии, прочитала объявление 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 обменивались 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 удоволь-

ствием 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...»

**Приложение 7. 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

ИНФОРМАЦИЯ ДЛЯ ПРЕПОДАВАТЕЛЯ

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 обеспечение 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 (ст. 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 свободы 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 актами (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.

СОДЕРЖАНИЕ

Предисловие	3
Программа «Профилактика ВИЧ-инфекции на основе жизненных навыков»	4
Информационно-методические материалы.....	8
Литература	45
Приложения	47
Дополнительная информация для педагога	67

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 3
Профилактика ВИЧ-инфекции
среди студентов вузов

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

Подписано в печать 26.12.11. Формат 60x84 1/16. Бумага офсетная.
Печать офсетная. Усл. печ. л. 4,19. Уч.-изд. л. 2,07. Тираж 3000 экз. Заказ 249/11.

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». ЛП № 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.