

МИНИСТЕРСТВО ОБРАЗОВАНИЯ И НАУКИ РЕСПУБЛИКИ ТАТАРСТАН  
ГАОУ ДПО «ИНСТИТУТ РАЗВИТИЯ ОБРАЗОВАНИЯ РЕСПУБЛИКИ ТАТАРСТАН»  
КГМА–ФИЛИАЛ ФЕДЕРАЛЬНОГО ГОСУДАРСТВЕННОГО БЮДЖЕТНОГО  
ОБРАЗОВАТЕЛЬНОГО УЧРЕЖДЕНИЯ «РОССИЙСКАЯ МЕДИЦИНСКАЯ АКАДЕМИЯ  
НЕПРЕРЫВНОГО ПРОФЕССИОНАЛЬНОГО ОБРАЗОВАНИЯ»  
МИНИСТЕРСТВА ЗДРАВООХРАНЕНИЯ РФ  
ГАУЗ РЕСПУБЛИКАНСКИЙ ЦЕНТР ПО ПРОФИЛАКТИКЕ И БОРЬБЕ СО СПИДОМ  
И ИНФЕКЦИОННЫМИ ЗАБОЛЕВАНИЯМИ МИНИСТЕРСТВА ЗДРАВООХРАНЕНИЯ РТ

## ПРОФИЛАКТИКА ВИЧ/СПИДА СРЕДИ НЕСОВЕРШЕННОЛЕТНИХ И МОЛОДЕЖИ

Методические рекомендации

Казань  
2017

ББК74.200.5

П84

Печатается по решению  
Ученого совета ГАОУ ДПО ИРО РТ

Под общей редакцией Бадриевой Р.Р., ректора ГАОУ ДПО ИРО РТ, канд.экон.наук

Авторы-составители:

разделов «Медицинские аспекты », «Социальные и правовые аспекты ВИЧ-инфекции»:

Балашников С.М., зав. отделом профилактики ГАУЗ «РЦПБ СПИД и ИЗ МЗ РТ»

Мамкеев И.Х., доцент кафедры эпидемиологии ГБОУ ДПО КГМА – филиал ФГБОУ ДПО «РМАНПО» МЗ РФ, канд. мед.наук

разделы «Введение», «Педагогические аспекты ВИЧ/СПИДа»:

Тригуб Н.А., доцент ГАОУ ДПО ИРО РТ, канд. пед. наук

Рецензент: Прокопьев В.П., доцент кафедры общественного здоровья, экономики и управления здравоохранением ГБОУ ДПО КГМА – филиал ФГБОУ ДПО «РМАНПО» МЗ РФ, канд. мед. наук

ПРОФИЛАКТИКА ВИЧ/СПИДа СРЕДИ НЕСОВЕРШЕНОЛЕТНИХ И МОЛОДЕЖИ /авт.-сост.: Балашников С.М., Мамкеев Э.Х., Тригуб Н.А. – Казань: ИРО РТ, 2017. – 34 с.

В современной России отмечаются самые быстрые темпы роста числа ВИЧ-инфицированных после африканских государств. К настоящему времени ВИЧ-инфекция зарегистрирована на всех административных территориях Российской Федерации и отмечается ее рост, в том числе и в Республике Татарстан. Поэтому в сфере профилактики асоциальных явлений среди несовершеннолетних особое внимание уделяется превентивному обучению в рамках образовательных программ, проводимых образовательными учреждениями, которые обладают рядом уникальных возможностей для проведения профилактической работы.

Методические рекомендации предназначены для педагогов общеобразовательных школ, могут быть использованы на уроках, классных часах, во внеурочной деятельности.

© ГАОУ ДПО ИРО РТ, 2017

## ОГЛАВЛЕНИЕ

1. ВВЕДЕНИЕ .....	4
2. МЕДИЦИНСКИЕ АСПЕКТЫ .....	5
2.1. Понятие о ВИЧ, ВИЧ-инфекции, СПИДе .....	5
2.2. Клинические проявления ВИЧ-инфекции (стадии заболевания) ...	5
2.3. Гипотезы происхождения вируса .....	6
2.4. Пути передачи вируса иммунодефицита человека .....	7
2.5. Понятие о группах риска .....	8
3. СОЦИАЛЬНЫЕ И ПРАВОВЫЕ АСПЕКТЫ ВИЧ-ИНФЕКЦИИ .....	9
4. ПЕДАГОГИЧЕСКИЕ АСПЕКТЫ .....	11
4.1. Основы профилактики ВИЧ/СПИДа у несовершеннолетних и молодежи в образовательной среде .....	11
4.2. Взаимодействие семьи и школы по вопросу полового воспитания учащихся как необходимость профилактики ВИЧ/СПИДа .....	11
4.3. Основные направления профилактики ВИЧ/СПИДа в образовательной среде .....	13
4.4. Половое воспитание как компонент профилактики ВИЧ/СПИДа	15
4.5. Методы профилактики ВИЧ-инфекции в работе с подростками и молодежью .....	17
5. СПИСОК ЛИТЕРАТУРЫ .....	19

## 1. ВВЕДЕНИЕ

В современной России отмечаются самые быстрые темпы роста числа ВИЧ-инфицированных после африканских государств. К настоящему времени рост числа ВИЧ-инфицированных зарегистрирован на всех административных территориях Российской Федерации, в том числе и по Республике Татарстан.

По данным, представленным Федеральным научно-методическим центром по профилактике и борьбе со СПИДом, половина случаев ВИЧ/СПИДа фиксируется преимущественно в подростково-молодежной среде. Следует подчеркнуть, что в настоящее время ВИЧ-инфекция не ограничивается только маргинальными группами населения, такими как потребители инъекционных наркотиков или коммерческие «секс-работники». То есть ВИЧ-инфекция выходит за пределы традиционных групп риска. Так, статистические данные свидетельствуют об изменении полового соотношения носителей. Если в 1998 г. на 7 ВИЧ-инфицированных юношей приходилась одна девушка, то сейчас доля девушек среди зараженных составляет 30%. Эти цифры являются косвенным свидетельством того, что гетеросексуальный путь распространения ВИЧ-инфекции (половой путь при незащищенном сексе) становится более актуальным.

Отсутствие вакцин для специфической профилактики ВИЧ-инфекции и высокая стоимость лечения СПИДа обуславливают приоритетную роль профилактики данного заболевания. Давно выйдя за рамки сугубо медицинской проблемы, ВИЧ-инфекция становится предметом изучения всех, кто в той или иной мере сталкивается с воспитанием молодого поколения. Поэтому в сфере профилактики асоциальных явлений среди несовершеннолетних особое внимание уделяется превентивному обучению в рамках образовательных программ. Именно молодежь является группой населения с высокой вероятностью заражения ВИЧ-инфекцией. При этом начало профилактической работы должно быть как можно более ранним, поскольку эффективной в направлении профилактики ВИЧ-инфекции может считаться не столько информационно-просветительская работа, сколько целенаправленная деятельность по формированию ценности и навыков ведения здорового и безопасного образа жизни, что требует достаточно долгого времени.

Образовательное учреждение обладает рядом уникальных возможностей для проведения профилактической работы. В частности, оно имеет огромное влияние на формирование и развитие личности учащегося, доступ к семье несовершеннолетнего и механизмы воздействия на семейную ситуацию, располагает квалифицированными специалистами (педагогами, психологами, социальными работниками и др.), способными обеспечить ведение в образовательном учреждении эффективной профилактической работы.

Педагоги и психологи все чаще вынуждены сталкиваться с такими понятиями, как ВИЧ-инфекция, иммунодефицит, СПИД. Именно поэтому специалистам, работающим в образовательной сфере, необходимо обладать основными знаниями об этом заболевании, его распространении, путях передачи, диагностике и лечении.

Данная работа состоит из пяти разделов: «Введение», «Медицинские аспекты», «Социальные и правовые аспекты ВИЧ-инфекции», «Педагогические аспекты», «Список литературы».

## **2. МЕДИЦИНСКИЕ АСПЕКТЫ**

### **2.1. Понятие о ВИЧ, ВИЧ-инфекции, СПИДе:**

**В** (вирус): паразитирующий организм, атакующий и разрушающий клетки иммунной системы;

**И** (иммунодефицита): снижение иммунитета, т.е. способность организма противостоять болезням;

**Ч** (человека): носителем вируса является только человек.

Он вызывает инфекционное заболевание – ВИЧ-инфекцию, при котором медленно поражается иммунная система человека. Зачастую может пройти несколько лет, прежде чем у инфицированного вирусом иммунодефицита появятся первые признаки болезни. С момента заражения до появления каких-либо признаков может пройти от 2 до 15 лет. Однако болезнь неизбежно приведет к смерти инфицированного. Человек долгое время может выглядеть вполне здоровым и при этом представлять опасность в плане передачи ВИЧ.

В течении ВИЧ-инфекции можно выделить несколько стадий, постепенно переходящих одна в другую, последняя называется СПИДом:

**С** (синдром): совокупность ряда признаков и симптомов;

**П** (приобретенного), т.е. не врожденного, а полученного в течение жизни;

**И** (иммунного), относящегося к иммунной системе организма;

**Д** (дефицита): отсутствие ответной реакции со стороны иммунной системы на внедрение патогенных микроорганизмов.

СПИД сопровождается резким похудением, лихорадкой и почти полным угнетением защитных сил организма, на фоне которых развиваются инфекционные заболевания и злокачественные опухоли.

### **2.2 Клинические проявления ВИЧ-инфекции (стадии заболевания)**

В первые недели проникновения в организм человека вирус никак себя не проявляет. Он как бы «приспосабливается» к «хозяину». В это время человек считается зараженным, однако выявить инфекцию очень сложно. Реакция организма на внедрение ВИЧ проявляется выработкой антител. От момента заражения до их выработки может пройти 3-6 мес. Этот период называется «сероконверсионное окно».

*1 стадия (острая инфекция).* Обычно она протекает в виде гриппа. Наблюдается насморк, температура, кашель, увеличение лимфоузлов. Спустя 2-3 недели острый период проходит. Следует отметить, что в 60-70% случаев острое начало отсутствует. Человек продолжает вести обычный образ жизни, не подозревая, что вирус размножается в организме.

*2 стадия (асимптомная).* Длится около 3-5 лет, характеризуется полным отсутствием клинических проявлений ВИЧ-инфекции. Носителя вируса можно выявить с помощью специальных лабораторных исследований. Человек на протяжении долгих лет продолжает чувствовать себя практически здоровым, не зная о наличии вируса в крови.

*3 стадия (ПГЛ – персистирующая генерализованная лимфаденопатия).* Она возникает через 3-5 лет после второй стадии, уровень иммунных клеток снижается, появляются симптомы различных болезней, резко увеличиваются лимфатические узлы, наблюдается расстройство кишечника, отмечается поражение кожи и др. Проводимое лечение дает кратковременное улучшение состояния больного.

*4 стадия (СПИД – синдром приобретенного иммунодефицита человека).* Постепенно разрушается иммунная система инфицированного. Развивается поражение слизистых оболочек, лимфатических узлов, дыхательных путей, желудочно-кишечного тракта, органов зрения, нервной системы, наблюдается потеря веса до 10%. Периодически возникает улучшение состояния, но потом следуют новые периоды болезни, более серьезные, чем предыдущие. В итоге больной умирает. Следовательно, человек может быть носителем ВИЧ много лет, прежде чем у него разовьется СПИД.

### **2.3. Гипотезы происхождения вируса**

Специалисты, занимающиеся проблемой ВИЧ/СПИД, высказывают несколько основных гипотез происхождения вируса. По мнению американского ученого Р. Галло (Gullo, Montagnier, 1988), вирус возник очень давно, эпидемии СПИДа стирали с лица Земли целые народы. В скрытой форме вирус приспособивался к определенному кругу хозяев: циркулировал в изолированных от внешнего мира группах коренного населения Африки.

Экономическое освоение этих территорий, расширение контактов и миграция населения способствовали распространению инфекции на другие группы населения. Согласно другой версии, еще в 1969 г. была разработана программа по созданию бактериологического оружия, способного подавлять иммунную систему человека. Новый вирус испытывали на добровольцах из числа приговоренных к смертной казни в обмен на освобождение по окончании эксперимента. Как считают сторонники этой версии, вирус вышел из стен лаборатории и получил распространение среди населения.

Еще одна версия происхождения вируса иммунодефицита человека построена на предположении, что СПИДом человека заразили шимпанзе.

Возможно, в результате мутации вирус приобрел новые качества и, преодолев видовой барьер, стал опасен для человека. Причиной мутаций мог стать повышенный радиационный фон в ряде районов Африки, богатых залежами урана. Авторы данной версии убеждены, что вирус сначала внедрился в организм охотников через инфицированную кровь обезьян. Заражение обезьяньим вирусом могло произойти при разделывании туши через повреждения на коже охотника, употреблении сырых мяса или мозга обезьян. Несмотря на большое количество фактов и доказательств в пользу различных версий, до настоящего времени нет единого мнения о происхождении вируса.

#### **2.4. Пути передачи вируса иммунодефицита человека**

Вирусы иммунодефицита человека - мельчайшие живые организмы. Их невозможно увидеть невооруженным глазом. Под электронным микроскопом они напоминают экзотический цветок или морскую мину (сферическая форма с многочисленными выростами в форме булавы). С помощью этих выростов вирус распознает нужные ему клетки и присоединяется к их поверхности. После присоединения оболочка вируса сливается с клеточной мембраной, внутреннее содержание вируса «впрыскивается» в клетку-мишень. Размеры ВИЧ очень малы: на линии в 1 см размещается до 100 тысяч вирусных частиц. ВИЧ относится к малоустойчивым во внешней среде вирусам. Он погибает при  $t +56\text{ }^{\circ}\text{C}$  в течение 30 мин, при воздействии этилового спирта, эфира, хлорамина и других дезинфектантов.

Единственным источником заражения ВИЧ-инфекцией является инфицированный вирусом человек. ВИЧ содержится во всех биологических жидкостях человеческого организма. Установлено, что в наибольшей концентрации он содержится в крови, сперме, вагинальном секрете, спинномозговой жидкости, грудном молоке. Слюна, слезы, пот, моча также содержат вирус, но в меньшей концентрации, следовательно, не являются опасными в плане передачи ВИЧ.

Эпидемиологические исследования, проводимые в мире, выявили 3 пути передачи ВИЧ-инфекции:

- половой;
- парентеральный (через кровь);
- вертикальный (от ВИЧ-инфицированной матери ребенку).

*Половой путь передачи.*

ВИЧ передается при незащищенных (без использования презерватива) половых контактах с носителем вируса. Наличие какого-либо гинекологического или ЗППП, воспалительных процессов, а также частая смена половых партнеров увеличивает опасность заражения.

*Парентеральный путь передачи ВИЧ (через кровь).*

Заражение происходит при контакте с кровью инфицированного человека при:

- совместном использовании загрязненных шприцев и игл лицами, употребляющими наркотики внутривенно;
- употреблении наркотика, зараженного вирусом при изготовлении или фасовке; пользовании общими предметами (посудой для приготовления наркотика, шприцем для деления «дозы», фильтрами);
- использовании нестерильного инструментария для нанесения татуировок или пирсинга (прокалывание частей тела);
- совместном использовании маникюрных или бритвенных принадлежностей; переливании инфицированной крови и ее препаратов.

Однако с введением в 1987 г. обязательного тестирования донорской крови на ВИЧ опасность заражения, связанная с переливанием донорской крови и ее препаратов, сведена к минимуму.

*Вертикальный путь передачи.*

Вирус может передаваться от ВИЧ-инфицированной матери ребенку во время беременности, родов и кормления грудью. ВИЧ-инфицированной беременной женщине в ходе консультации объясняют последствия сохранения беременности и опасность рождения инфицированного ребенка. Право выбора остается за женщиной. Вероятность передачи ВИЧ-инфекции новорожденному составляет 25-30%. Своевременное выявление вируса у беременной и применение медикаментозной терапии позволяет значительно уменьшить риск рождения инфицированного ребенка до 1-2%.

## **2.5. Понятие о «группах риска»**

Риск заражения ВИЧ-инфекцией зависит от индивидуального поведения. В «группы повышенного риска» входят люди, у которых в силу поведенческих особенностей возможность инфицирования выше, чем в обычной ситуации. Это инъекционные потребители наркотиков, женщины, занимающиеся секс-бизнесом, мужчины, имеющие секс с мужчинами. Вероятность заражения ВИЧ зависит от образа жизни человека. И все же в условиях интенсивного распространения ВИЧ нельзя исключить возможности инфицирования каждого из нас. Некоторые люди могут быть более уязвимы для ВИЧ, поскольку в силу ряда факторов (бедность, дискриминация) не могут себя обезопасить и избежать рискованных ситуаций.

*ВИЧ не передается и нельзя заразиться:*

- при дружеских объятиях и поцелуях;
- через рукопожатие;
- при общем пользовании столовыми приборами, постельными принадлежностями;
- при общем пользовании бассейном, душем;
- в общественном транспорте;
- воздушно-капельным путем.



Не представляют опасности в плане заражения укусы комаров и других кровососущих насекомых, так как вирус быстро разрушается в их желудке. Пищеварительный аппарат насекомых устроен так, что практически невозможно поступление крови из желудка обратно. У животных (обезьян, кошек и др.) имеются свои вирусы иммунодефицита, но они безопасны для человека, поскольку возбудитель кошачьего, обезьяньего и т.д. СПИДа не может преодолеть видовой барьер.

### **3. СОЦИАЛЬНЫЕ И ПРАВОВЫЕ АСПЕКТЫ ВИЧ-ИНФЕКЦИИ**

Проблема ВИЧ/СПИД в настоящее время не только медицинская, поскольку ведет к различным социальным последствиям для самих ВИЧ-инфицированных, их родных, близких, для всех людей, так или иначе связанных с ними. ВИЧ-инфицированные люди нуждаются в помощи и поддержке. Они имеют специфические потребности, нуждаются в особом медицинском обеспечении, так как иммунная система их ослабевает, здоровье ухудшается.

Кроме того, общество не готово принять наличие ВИЧ-инфицированных как факт. Из мирового опыта известно, довольно часто ВИЧ-инфицированные или те, чьи родственники больны или умерли от этого заболевания, подвергаются дискриминации не только со стороны посторонних людей, но и со стороны 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. 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 о наличии у них таких заболеваний и о необходимости соблюдения мер предосторожности по их нераспространению, а также об уголовной ответственности – статья 122 уголовного кодекса Российской Федерации:

*1. Заведомое поставление другого лица в опасность заражения ВИЧ-инфекцией* - наказывается ограничением свободы на срок до трех лет, либо принудительными работами на срок до одного года, либо арестом на срок до шести месяцев, либо лишением свободы на срок до одного года. (в ред. Федеральных законов от 07.03.2011 N 26-ФЗ, от 07.12.2011 N 420-ФЗ)

*2. Заражение другого лица ВИЧ-инфекцией лицом, знавшим о наличии у него этой болезни* - наказывается лишением свободы на срок до пяти лет.

*3. Деяние, предусмотренное частью второй настоящей статьи, совершенное в отношении двух или более лиц либо в отношении несовершеннолетнего* (в ред. Федерального закона от 29.02.2012 N 14-ФЗ)

– наказывается лишением свободы на срок до восьми лет с лишением права занимать определенные должности или заниматься определенной

деятельностью на срок до десяти лет либо без такового. (в ред. Федерального закона от 29.02.2012 N 14-ФЗ)

*4.Заражение другого лица ВИЧ-инфекцией вследствие ненадлежащего исполнения лицом своих профессиональных обязанностей* – наказывается принудительными работами на срок до пяти лет с лишением права занимать определенные должности или заниматься определенной деятельностью на срок до трех лет или без такового либо лишением свободы на срок до пяти лет с лишением права занимать определенные должности или заниматься определенной деятельностью на срок до трех лет. (в ред. Федерального закона от 07.12.2011 N 420-ФЗ)

*Примечание.* Лицо, совершившее деяния, предусмотренные частями первой или второй настоящей статьи, освобождается от уголовной ответственности в случае, если другое лицо, поставленное в опасность заражения либо зараженное ВИЧ-инфекцией, было своевременно предупреждено о наличии у первого этой болезни и добровольно согласилось совершить действия, создавшие опасность заражения (примечание введено Федеральным законом от 08.12.2003 N 162-ФЗ).

*Комментарий к Ст. 122 Уголовного кодекса*

1. Объективная сторона преступления выражена в деянии (действии или бездействии), которым создается реальная угроза заражения другого лица ВИЧ-инфекцией. Способ совершения преступления не влияет на квалификацию и определяется способом распространения вируса иммунодефицита: путем полового сношения, через кровь в процессе, например, ее переливания и т.д. Преступление считается оконченным с момента поставления другого лица в опасность заражения ВИЧ-инфекцией.

2. Субъективная сторона характеризуется виной в виде прямого умысла.

3.Субъект преступления - лицо, достигшее возраста 16 лет. Опасность заражения этим заболеванием могут создавать не только больные и инфицированные ВИЧ-инфекцией, но и, например, медицинские работники.

4. Преступление, ответственность за которое предусмотрена ч. 2 ст. 122 УК, считается оконченным с момента наступления последствий в виде реального заражения другого лица ВИЧ-инфекцией. Субъективная сторона характеризуется виной в форме умысла (прямого или косвенного) или неосторожности (как правило, легкомыслием). Субъект преступления специальный - лицо, достигшее возраста 16 лет и знающее о наличии у него ВИЧ-инфекции.

5. Субъектом по ч. 4 ст. 122 УК может быть только лицо, которое профессионально, по работе, связано с инфицированными или больными ВИЧ-инфекцией. Субъективная сторона в данном случае характеризуется неосторожной формой вины.

## **4. ПЕДАГОГИЧЕСКИЕ АСПЕКТЫ**

### **4.1. Основы профилактики ВИЧ/СПИДа у несовершеннолетних и молодежи в образовательной среде**

До недавнего времени в России профилактикой ВИЧ/СПИДа среди населения занимались преимущественно специалисты в области здравоохранения. Существует и успешно действует отлаженная система медицинской профилактики ВИЧ-инфекции. Учитывая наибольшую вовлеченность в проблему ВИЧ/СПИДа молодого населения и уязвимость перед заражением ВИЧ-инфекцией детей, подростков и молодежи, основной приоритет в профилактической работе имеет профилактическая работа с несовершеннолетними и молодежью. Тенденция все большего вовлечения в проблему несовершеннолетних и молодежи, распространение ВИЧ-инфекции за пределами традиционных «групп риска» способствует пересмотру основных стратегий профилактики, в частности смещение акцента в профилактике ВИЧ-инфекции на превентивное обучение, т. е. подключение образовательной модели профилактики. Кроме того, привлечение специалистов образовательных учреждений к профилактике ВИЧ-инфекции способствует искоренению дискриминации ВИЧ-инфицированных, формированию адекватного гуманного отношения к носителям ВИЧ-инфекции, которых становится все больше и больше в образовательных учреждениях.

### **4.2. Взаимодействие семьи и школы по вопросу полового воспитания учащихся как необходимость профилактики ВИЧ/СПИДа.**

Семья имеет наибольшее влияние на ребенка, подростка и молодого человека. Поскольку многие темы, затрагиваемые в рамках профилактики ВИЧ-инфекции, имеют прямое отношение к этическим, нравственным нормам, необходимо, чтобы при организации профилактической работы в образовательном учреждении соблюдались права семьи, поддерживать ценности, разделяемые родителями. Наилучшим способом решения проблем этического характера является привлечение семьи к половому и антинаркотическому воспитанию детей.

В работе Ehrenberg (1988) описаны четыре основных типа отношения родителей к вопросам пола, которые проявляются в семейной жизни: репрессивный, избегающий, навязчивый и экспрессивный (описание основано на том, что взгляды обоих родителей на эту проблему совпадают, хотя это случается не всегда).

Репрессивный тип отношения охватывает случаи, когда родители строго внушают детям, что секс — это зло и непристойность. Обычно в такой семье запрещено произносить неприличные слова, двусмысленные шутки, ходить по дому в нижнем белье. Половое воспитание сводится к нескольким фразам: «Это неприлично», «Это опасно» и «Подожди, пока выйдешь замуж».

При избегающем типе родители проявляют более разумное и терпимое отношение к сексуальности. Они рассматривают это явление скорее как полезное, нежели вредное, однако совершенно теряются, когда речь заходит о конкретных половых вопросах. Такие родители избегают прямого обсуждения этой темы со своими детьми или превращают такое обсуждение в нудную лекцию. Сами того не подозревая, они выхолащивают идею тепла, человечности и любви, которая неотъемлема от понятия сексуальности, однако дети очень быстро распознают этот пробел.

При навязчивом типе отношения к сексуальности родители смотрят на секс как на полезное и здоровое явление, но перегибают палку и ставят его в центр всей семейной жизни. Они чересчур либеральны во всем, что касается сексуальной активности и иногда столь явно выставляют напоказ свою половую жизнь, что приводят в недоумение и замешательство собственных детей (например, могут открыто говорить о своих интимных отношениях или о своей коллекции видеокассет с эротическими фильмами). Чрезмерное внимание к половым вопросам может раздражать детей или вызывать у них чувство подавленности. Так, например, если отец 8-летнего мальчика будет каждый месяц показывать сыну «Плейбой», ребенку, скорее всего, станет неприятен сам вид этого журнала.

Родители, чье отношение к половым вопросам можно охарактеризовать как экспрессивное, рассматривают секс как нечто естественное, при необходимости открыто обсуждают эту тему, но устанавливают разумные рамки для проявления сексуальной активности детей (точно так же, как всех других форм поведения). Они пытаются внушить детям, что сексуальность — это положительное и здоровое явление, не заслуживающее, однако, того, чтобы сосредоточивать на нем все свои помыслы. Проведенные исследования показали, что лишь немногие родители способны правильно организовать половое воспитание детей. Данные опросов подростков свидетельствуют о том, что большую часть сведений о сексе они получают не в семье, а от друзей. Эти факты свидетельствуют о необходимости проведения специальной работы с родителями. Основными организационными формами этого направления профилактической деятельности в образовательном учреждении могут быть: «Школы для родителей» или «Родительские университеты» — обучающие группы для заинтересованных родителей; индивидуальные консультации по запросу; распространение информационной литературы (брошюр, буклетов, книг); совместные детско-родительские группы; группы поддержки, организуемые родительским активом. Итак, семья играет очень важную роль в защите ребенка от опасного поведения. Откровенное обсуждение вопросов, связанных с профилактикой ВИЧ/ СПИДа, между родителями и детьми позволит им усвоить способы безопасного поведения лучше чем что бы то ни было.

Важно понимать, что основными факторами риска заражения ВИЧ-инфекцией для детей и подростков могут явиться приобщение к

употреблению наркотических веществ и раннее начало половой жизни. Значит, родители должны постараться уберечь своего ребенка от подобных нарушений в их поведении. С этой целью родители в первую очередь не должны сами закрывать глаза на существование проблемы наркомании и раннего начала половой жизни современными детьми и подростками. Для этого они должны быть хорошо осведомлены в ряде вопросов: что такое наркотики; какие существуют виды наркотических веществ и какие из них преобладают в том регионе, где проживает семья; как развивается наркотическая зависимость; как выглядят наркотизирующиеся; что делать, если близкий человек — наркоман. Важно также знать, как и когда говорить с ребенком о половом воспитании и что делать с сексуально активными подростками

#### **4.3. Основные направления профилактики ВИЧ/СПИДа в образовательной среде**

По мнению экспертов ВОЗ и отечественных ученых, наиболее перспективными направлениями профилактики ВИЧ/СПИДа в образовательной среде признаны:

1. просвещение и информирование в области ВИЧ/СПИДа;
2. обучение ответственному поведению детей и молодежи;
3. формирование условий, поддерживающих профилактическую деятельность.

Рассмотрим содержание каждого из выделенных направлений.

##### *1. Просвещение и информирование в области ВИЧ/СПИДа*

Данное направление предполагает предоставление всесторонней и точной основы профилактики информации о путях заражения ВИЧ-инфекцией и мерах их предупреждения, а также обстоятельствах, повышающих риск заражения (злоупотребление наркотическими средствами, ЗППП и др.). Просветительская деятельность в образовательном учреждении должна опираться на принципы информирования о ВИЧ, необходимость соблюдения которых доказана международным опытом и подтверждена специалистами Всемирной организации здравоохранения (ВОЗ).

*Основные принципы информирования о ВИЧ:* ненанесение вреда неправильной информацией (исключение манипулирования); нейтральность в подаче информации; осведомленное согласие — соглашающийся на получение профилактической информации должен примерно знать содержание, подход ведущих групп; в случае проведения профилактических программ с несовершеннолетними согласие дают родители; взаимоуважение в процессе информирования; всестороннее знание проблемы; личностное отношение при рассказе о путях избежания ВИЧ-инфекции; восприятую жизни с перспективами, ценностями, смыслом жизни, создание дальнейшей жизненной перспективы); сочувственное отношение к ВИЧ-инфицированным.

Информирование детей и молодежи в области ВИЧ/СПИД осуществляют не только специалисты образовательных учреждений, оно

должно осуществляться и через родителей. Следовательно, необходимо просвещение родителей и лиц, их замещающих. Для того чтобы несовершеннолетние и молодежь имели доступ к информации, консультациям и услугам в области охраны репродуктивного здоровья, профилактики наркозависимости и реабилитации зависимых, необходимо привлечение специалистов-медиков соответствующего профиля, а также соответствующих общественных организаций.

Уязвимость несовершеннолетних и молодежи перед ВИЧ-инфекцией связана не только с недостатком у них адекватной информации о ВИЧ/СПИДе, но и с тем, что подростки и молодые люди зачастую не могут соединить имеющиеся знания с осознанием реального риска и необходимостью безопасного и ответственного поведения.

## *2. Обучение ответственному поведению несовершеннолетних и молодежи*

Реализация этого направления профилактической работы возможна только в рамках превентивного обучения с формированием мотивации к здоровому образу жизни, изменению проблемного и рискованного поведения, повышению социальной, межличностной компетентности на основе профилактических образовательных программ.

Задачи, решаемые в рамках данного направления: формирование личностных ресурсов; развитие эффективных стратегий поведения, способствующих обретению ответственности за свою собственную жизнь; формирование осознанного выбора здорового образа жизни; приобретение уверенности для противостояния негативному влиянию среды, минимизация проявлений рискованного поведения; формирование здоровой полоролевой и семейной идентификации личности, в том числе мотивации к отсрочке сексуального дебюта. В рамках обучения ответственному поведению может быть также реализовано мотивационное консультирование, направленное на формирование и поддержание готовности к изменению проблемного поведения в сторону здоровья

## *3. Формирование условий, поддерживающих профилактическую деятельность.*

В рамках данного направления осуществляются: семейное консультирование, направленное на улучшение семейных взаимоотношений. Приобщение ребенка к посильному труду, хорошие семейные взаимоотношения, поддержка семьи являются необходимым условием для полноценного развития личности ребенка, подростка и молодого человека, способствуют формированию навыков заботливого отношения к себе и ответственного и безопасного поведения. Кроме того, поддержка семьи необходима для изменения проблемного поведения, а также переживания кризисной ситуации, связанной с инфицированием ВИЧ; обучение родителей основам полового воспитания детей. Работа по половому воспитанию опосредованно через родителей несовершеннолетних позволит предоставить детям и подросткам объективную информацию и сформировать навыки

безопасного сексуального поведения, при этом соблюдая права семьи на выбор формы и содержания воспитания детей; вовлечение в работу людей, которые способны влиять на детей и молодежь.

Родители, члены семей, учителя, сверстники оказывают большое влияние на поведение детей, подростков и молодежи. Когда авторитетные для молодого человека люди подают позитивный пример для подражания, обеспечивают безопасное окружение, доверительные отношения и возможность для самовыражения, у такого молодого человека формируется положительное восприятие инициатив по формированию безопасного поведения; привлечение молодежи на лидирующие роли в противодействии эпидемии. В этой связи необходимо развитие лидерского и волонтерского движения с использованием опыта и ресурсов соответствующих общественных организаций; создание и поддержание в образовательных учреждениях организационных и психологических условий для реализации программ профилактики ВИЧ-инфекции и сопровождения ВИЧ-инфицированных и членов их семей.

#### **4.4. Половое воспитание как компонент профилактики ВИЧ/СПИДа**

Половое воспитание – система медико-психологических, гражданских и педагогических мер, направленных на воспитание у детей, подростков и молодежи правильного отношения к вопросам пола.

Цель полового воспитания – способствовать гармоничному развитию подрастающего поколения и нравственным межполовым отношениям, содействовать укреплению брака и семьи. Система представлений о возможном и должном в сфере межполовых отношений у каждого человека складывается постепенно. Процесс этот происходит разными темпами, на фоне различной заинтересованности в получении соответствующих сведений. То, что для одного является преждевременным, для другого — пройденный этап. Человеку необходимо дорасти до понимания некоторых вещей, и искусственно ускорять или замедлять этот процесс вредно: результат будет деформированным. Необходимо лишь заложить его правильные основы.

Споры относительно необходимости полового воспитания, особенно о целесообразности его проведения в школе, не утихают много лет. С учетом этого данная работа должна проводиться по согласованию с родителями и с их участием, а для этого необходимо обратить внимание на подготовку самих родителей в области полового воспитания детей.

Цель образовательного учреждения — заложить такие основы, расставить некоторые общезначимые ориентиры, избегая бестактности и навязчивости, не придавая этой сфере воспитания чрезмерно опережающего характера, но вместе с тем учитывая особенности возраста и характер физиологических сдвигов в организме учащихся. С учетом сложившейся в стране ситуации задачи полового воспитания должны быть сформулированы следующим образом: привитие учащимся обоюбого пола основных навыков

общения и взаимопонимания, а также умения принимать осознанные решения; формирование у учащихся позитивного отношения к здоровому образу жизни, планированию семьи и ответственному родительству; защита методами воспитания физического и репродуктивного здоровья учащихся; обеспечение учащихся грамотной и систематической информацией, которая даст им возможность понять, что с ними происходит, а также поможет адаптироваться к изменениям, происходящим в период полового созревания, пройти с наименьшими психологическими потерями этот непростой этап взросления.

При осуществлении полового воспитания необходимо придерживаться следующих принципов:

1. Половое воспитание должно осуществляться во взаимосвязи со всеми другими направлениями учебно-воспитательной работы школы, оно не должно быть обособленным.

2. Необходимо, чтобы содержание, формы и методы полового воспитания соответствовали возрастным особенностям учащихся (в том числе и этапам полового развития), а также уровню их знаний по конкретным темам. Они имеют право получать исчерпывающие (на их уровне) нравственно направляющие ответы на все возникающие у них вопросы.

3. При реализации программ полового воспитания необходимо учитывать культурные, религиозные и другие особенности учащихся.

4. Учащиеся, интересующиеся более глубокими и специфическими вопросами, должны получать требуемую информацию из бесед с приглашенными специалистами индивидуально или в небольшой группе.

Основными целевыми направлениями профилактической работы с данной группой учащихся будут: информирование по проблеме ВИЧ/СПИДа; поддержание ответственного и безопасного поведения (исключение рискованного поведения, безответственного сексуального поведения и употребления наркотиков). При определении содержания, форм и методов профилактической работы по выделенным направлениям с категорией «здоровые учащиеся» необходимо учитывать возрастные особенности данной целевой группы.

Возраст от 14 до 18 лет — время быстрых перемен и трудных исканий. Физические изменения — лишь часть процесса взросления. Одновременно с ними подростки и молодые люди сталкиваются с многочисленными психологическими проблемами: они становятся независимыми от родителей, учатся строить свои отношения со сверстниками, вырабатывают для себя комплекс этических принципов, развиваются интеллектуально, приобретают чувство индивидуальной и коллективной ответственности. И это далеко не полный перечень того, что подросток испытывает в этот период жизни. Вживаясь в новую для него сложную обстановку, подросток должен в то же время решать вопросы, связанные с формирующейся сексуальностью, а именно приспосабливаться к новым половым ощущениям, распознавать возникающее чувство любви, предотвращать нежелательную беременность.



Основные принципы полового воспитания по Орлову Ю.М.:

1. Принцип целеустремленности т.е. соотнесение целей полового воспитания с фазами психосексуального развития детей.

2. Самовоспитание – для этого подростку надо ясно представлять себе цели и хотеть достичь их.

3. Принцип опоры на положительные примеры, в том числе на положительные примеры поведения авторитетных для ребенка взрослых.

4. Принцип невозбуждения полового влечения. В основе этого принципа лежит тезис, утверждающий, что половую жизнь не следует начинать до полного физического и психического развития. Этот принцип связан с требованиями сублимации.

**СУБЛИМАЦИЯ** – переключение психической энергии из одного состояния в другое; процесс, в ходе которого инстинктивные энергии переключаются в неинстинктивные формы поведения.

Не забывать, что главный сексуальный орган в организме – это мозг.

Половое воспитание старших подростков и молодежи должно затрагивать более специфические вопросы, включая различные аспекты психологической и физиологической совместимости будущих супругов, непосредственные вопросы подготовки к созданию семьи, а также соотношение биологических, физиологических, психосексуальных качеств человека с определенными явлениями общественной жизни.

Надо также отметить, что подача правдивой информации о рискованной сексуальной активности в молодом возрасте, о том, как избежать насильственного полового акта или предохраниться от нежелательной беременности, ВИЧ-инфекции и ЗППП, отнюдь не способствует половой распущенности, а во многом повышает доверие к призывам воздержаться от секса вне брака.

В то же время объяснение связи употребления ПАВ с рискованными видами сексуальных отношений может послужить аргументом против использования наркотиков. Особо нужно подчеркнуть, что употребление ПАВ снижает контроль над поведением и повышает риск незащищенных сексуальных контактов.

#### **4.5. Методы профилактики ВИЧ-инфекции в работе с подростками и молодежью.**

Необходимо в работе с учащимися использовать такие формы и методы обучения, которые будут в значительной степени способствовать предоставлению учащимся тех знаний, в которых они нуждаются, вовлечению их в активную учебную творческую деятельность, способствующую достижению краткосрочных и долгосрочных целей. Особенно эффективны в этом плане интерактивные методики.

Наиболее оптимальной формой профилактической работы с подростками и молодежью является интерактивный семинар-тренинг. Во время занятий по многим темам следует учитывать психологические трудности аудитории при обсуждении интимных вопросов. Для преодоления

этого важно стимулировать различного рода дискуссии и использовать различные игровые методики.

Во время проведения занятий целесообразно использовать следующие технические приемы: мозговой штурм, групповую дискуссию, ролевые игры, наглядные методы обучения.

Мозговой штурм — способ быстрого включения участников в работу. Ведущий должен быть внимательным и стараться не пропустить ни одного высказывания, так как стеснительным людям бывает трудно высказываться вслух, и если их мнение не было «услышано», они замыкаются и больше не участвуют в занятии. Идеи, высказанные в рамках «мозгового» штурма, могут послужить основой для формирования активной позиции участников по обсуждаемым вопросам, с использованием, например, групповой дискуссии.

Групповая дискуссия позволяет всем участникам выразить свое мнение. Это способствует расширению опыта по заданной теме. Кроме того, в процессе такой дискуссии происходит переоценка не только знаний, но и поведения, формируются новые ценности. Желательно, чтобы количество участников было не меньше 8 человек, но и не превышало 12. Можно разбить группу на подгруппы и выбрать ведущего в каждой из них. Формирование и отработка навыков безопасного и ответственного поведения может проводиться в рамках ролевых игр.

Ролевая игра – воспроизведение какой-либо жизненной ситуации по тематике занятия. Ролевые игры помогают преодолеть психологические барьеры, когда затрагиваются интимные вопросы или нужно выразить свои чувства. В то же время в ролевой игре происходят выработка и «апробация» новых навыков. Важно, чтобы участники не играли однотипные роли, и ни в коем случае нельзя допускать, чтобы кто-то стал «персонажем» в глазах других. Поэтому важно, чтобы во время обсуждения рассматривались не игровые моменты, а чувства участников и трудности при попытке вести себя определенным образом.

В ходе занятий хорошо использовать различные иллюстративные, в частности видеоматериалы. Однако их демонстрация не должна занимать слишком много времени, и каждая из них должна сопровождаться обсуждением.

Повысить эффективность профилактического воздействия на молодежь может использование метода обучения «равный – равному», когда в качестве обучающихся выступают сверстники. Этот метод эффективен во многом благодаря тому, что юноши и девушки охотнее прислушиваются к людям одного возраста с ними. Это особенно очевидно в отношении таких деликатных тем, как сексуальное поведение, поскольку молодые люди могут воспринимать педагогов, родителей и других взрослых с недоверием и стеснением.

## 5. СПИСОК ЛИТЕРАТУРЫ

1. Воронин, Е.Е. Дети, женщины и ВИЧ-инфекция [Текст]/ Е.Е. Воронин и др. – М.: ЮНИСФ, 2004. – 64 с.
2. Должанская Н. А., Бузина Т. С. ВИЧ-инфекция в наркологической практике. – М.: Анахарсис, 2008.
3. Доклад о глобальной эпидемии СПИДа (2004 г.) / 4-й Глобальный доклад. – ЮНЭЙДС, 2004.
4. Жизнь с ВИЧ [Текст] – М.: ИНФО-Плюс, 2006. – 57 с.
5. Змушко Е. И., Белозеров Е. С., Митин Ю. А. Клиническая иммунология. – СПб.: Питер, 2001. – 574 с.
6. Культуральные аспекты профилактики и борьбы с распространением ВИЧ/СПИД в России / Под ред. В. В. Колкова. – М.: Права человека, 2003.
7. Концепция превентивного обучения в области профилактики ВИЧ/СПИД в образовательной среде / Министерство образования РФ. – М., 2005
8. Орлов Ю.М. Половое развитие и воспитание. Книга для учителя – М.; Просвещение, 1991. – 287 с.
9. В.В. Покровский, Т.Н. Ермак, В.В. Беляева, О.Г. Юрин; под общ. ред. В.В. Покровского: ВИЧ-ИНФЕКЦИЯ: клиника, диагностика и лечение. – М.: Гэотар Медицина, 2000.
10. Профилактика ВИЧ/СПИДа в детско-молодежной среде: Учебное пособие для студентов педагогических вузов / Под ред. К. Г. Гуревича, Л. М. Шипицыной. – М., 2006. – 80 с.
11. Сборник программ по профилактике злоупотребления психоактивными веществами несовершеннолетними / Под науч. ред. Л. М. Шипицыной. – СПб.: Образование и культура, 2003.
12. Сельцовский А. П., Ющук Н. Д., Поляков С. В. Организация и проведение просветительской работы по проблеме ВИЧ/СПИД среди учащихся старших классов общеобразовательных школ: «Методические рекомендации № 8». – М.: Комитет здравоохранения, 2002.
13. Сирота Н. А., Ялтонский В. М. Профилактика наркоманий и алкоголизма: Учебное пособие для студ. высш. учеб. заведений. – М.: Издательский центр «Академия», 2003.
14. СПИД в России [СПИД] [Текст] – СПб., 2007. – [aids.rusmedserv.com/weandyon/Regions/22.htm](http://aids.rusmedserv.com/weandyon/Regions/22.htm) – Популярно о СПИДе.
15. Фланаган В. Ф. Вирус иммунодефицита человека, СПИД и права человека в России. – СПб., 2000.  
<http://window.edu.ru/resource/796/29796/files/unesco01.pdf>  
<http://www.ugolkod.ru/statya-122>  
[http://school106-nnov.ucoz.ru/VICH\\_SPID/UNESCO\\_Almaty\\_Rukovodstvo\\_364\\_RU.pdf](http://school106-nnov.ucoz.ru/VICH_SPID/UNESCO_Almaty_Rukovodstvo_364_RU.pdf)

## АНКЕТА ДЛЯ ПРОВЕРКИ ЗНАНИЙ ПО ПРОБЛЕМЕ ВИЧ/СПИДА

Ответ помечается крестиком под одним из утверждений вопрос

№	Утверждение	«верно»	«неверно»	«не знаю»
1.	Многие ВИЧ-инфицированные люди могут выглядеть и чувствовать себя здоровыми			
2.	СПИД излечим			
3.	ВИЧ обнаружен в сперме, вагинальном секрете, и крови			
4.	Мать может заразить ВИЧ-инфекцией своего неродившегося ребенка			
5.	Некоторые насекомые передают ВИЧ			
6.	Наркоман может умереть от СПИДа			
7.	Результаты теста на антитела к ВИЧ могут оказаться отрицательными, а человек, тем не менее, может быть заражен ВИЧ			
8.	ВИЧ+, независимо от того, есть у него симптомы СПИДа или нет, может заражать ВИЧ других людей			
9.	ВИЧ-инфицированные не всегда выглядят больными			
10.	Вазелин хорошая смазка для презерватива			
11.	Можно заразиться ВИЧ, если есть пищу, приготовленную ВИЧ-инфицированным человеком			
12.	Когда ВИЧ+ ученику не позволяют посещать школу – это пример дискриминации			
13.	Можно заразиться ВИЧ, если пить из одного и того же стакана, из которого пил больной ВИЧ-инфекцией			
14.	Женщины редко заражаются ВИЧ-инфекцией			
15.	Я бы избегал учащихся, в семьях которых есть ВИЧ+			

ПРОФИЛАКТИКА ВИЧ/СПИДА  
СРЕДИ НЕСОВЕРШЕННОЛЕТНИХ И МОЛОДЕЖИ

Методические рекомендации  
Печатается в авторской редакции  
Форм.бум. 60x84 <sup>1</sup>/<sub>16</sub>. Гарнитура Times  
Усл.печ.л. 1,3

Институт развития образования Республики Татарстан  
420015 Казань, Б.Красная, 68  
Тел.:(843)236-65-63 тел./факс (843)236-62-42  
E-mail: irort2011@gmail.com