

Программа по профилактике ВИЧ-инфекции и формированию толерантного отношения к ВИЧ-позитивным людям и их ближайшему окружению

Пояснительная записка

Чуть больше 40 лет назад появились первые упоминания о ВИЧ-инфекции. Тогда еще никто и не предполагал, что это заболевание, за достаточно короткое время, распространится по всему миру и станет глобальной проблемой человечества.

Сегодня в России проживает более 850 тысяч ВИЧ-инфицированных граждан, и ежегодно регистрируется около 50 тысяч новых случаев инфицирования. Поэтому вопросы профилактики ВИЧ-инфекции до сих пор сохраняют свою актуальность.

Наиболее эффективные результаты показала профилактическая работа по технологии «Равный – равному». Данная технология предполагает обучение волонтеров, которые в последующем передают полученные от специалистов знания своим сверстникам. Занятия могут включать в себя разные формы профилактической работы: беседы, игры, викторины, дискуссии, анализ ситуаций, просмотр видеоматериалов.

Представленное методическое пособие по профилактике ВИЧ-инфекции и формированию толерантного отношения к ВИЧ-позитивным людям (далее – Программа) позволит за короткое время и максимально полно подготовить волонтеров к реализации профилактической работы в заданном направлении. Программа универсальна и может быть ориентирована на разные социальные группы, в том числе и группы риска. Пройдя обучение, волонтеры не только ознакомятся с достоверной информацией по теме ВИЧ-инфекции, но и получат методические рекомендации по профилактической работе с целевыми группами.

Уникальность данной программы состоит в том, что в ходе занятий с волонтерами используются те же методы и приемы, что и для работы с подростками. Учащиеся получают возможность не просто получить информацию по заданной тематике, но и «изнутри» понаблюдать, как работают те или иные методы. Так же в ходе работы прорабатываются страхи и негативные установки волонтеров по отношению к ВИЧ-позитивным людям.

Цель программы:

Подготовка волонтеров к проведению, с разными целевыми группами, интерактивных занятий, направленных на профилактику распространения ВИЧ-инфекции и формирование толерантного отношения к ВИЧ-позитивным людям.

Задачи программы:

1. Выявить исходный уровень информированности волонтеров по заданной тематике
2. Дать достоверную информацию о ВИЧ/СПИДе
3. Актуализировать мыслительную деятельность обучающихся и закрепить полученные знания посредством упражнений.
4. Предоставить методический материал, на основании которого будут разработаны профилактические занятия.
5. Способствовать формированию толерантного отношения к ВИЧ-положительным людям.

Контингент обучающихся: волонтеры, планирующие работать в направлении профилактики ВИЧ-инфекции по принципу «равный – равному».

Продолжительность: 10 академических часов

Форма обучения: Лекционные – практические занятия, с использованием мультимедийных презентаций и видеофильмов.

Условия проведения занятий: комната, оборудованная экраном и мультимедийным оборудованием.

Необходимое оборудование, материалы: распечатанные анкеты, методические материалы для проведения профилактических занятий, листы бумаги формата А4, ручки. Мультимедийное оборудование: ноутбук, проектор, звуковые колонки.

Структура программы: программа обучения состоит из 5 занятий. Каждое занятие имеет определенную структуру и включает в себя 4 блока:

1. Знакомство. Выявление ожиданий участников.
2. Актуализация проблемы.
3. Информационно-практический блок.
4. Завершение работы, получение обратной связи.

План занятий:

1 занятие: повышение уровня информированности волонтеров по проблемам, связанным с ВИЧ/СПИДом (2 часа).

2 занятие: формирование толерантного отношения к ВИЧ-позитивным людям, закрепление информации, полученной на первом занятии (2 часа).

3 занятие: закрепление информации, полученной в ходе двух первых занятий. (2 часа)

4 занятие: закрепление информации, знакомство с обучающим интерактивным фильмом (2 часа)

5 занятие: формирование навыков ведения групповых занятий, направленных на профилактику распространения ВИЧ-инфекции и формирование толерантного отношения к ВИЧ - позитивным людям, закрепление информации, полученной на предыдущих занятиях (2 часа).

План проведения первого занятия

Структурные блоки	Формы работы	Время
Знакомство с аудиторией	1. Представление лектора 2. Игра на знакомство «Мяч» (приложение 5). Если участники группы знакомы друг с другом, упражнение можно не проводить.	8 мин.
Актуализация проблемы	1. Проведение анкетирования Анкеты по выявлению уровня информированности по вопросам ВИЧ-инфекции (прил. 4). 2. Ознакомление аудитории с данными статистики по ВИЧ/СПИДу (прил. 2)	10 мин.
Информационно-практический блок	1. Просмотр фильма « Допрос » 2. Игра «Линия риска» (приложение 5) 3. Разминка «Ветер дует» (приложение 5) 4. Обсуждение вопросов, проведенной в начале занятия, анкеты. (Презентация, прил. 8). 5. Игра «Шкала здоровья» (приложение 5) 6. Игра «Аббревиатура» (приложение 5)	70 мин
Завершение работы	1. Получение обратной связи 2. Прощание с аудиторией	2 мин.

План проведения второго занятия

Структурные блоки	Формы работы	Время
Приветствие аудитории	1. Представление лектора 2. Оглашение темы занятия.	2 мин.
Актуализация	1. Проведение анкетирования	10 мин.

проблемы	Анкета оценки уровня толерантности к лицам с положительным ВИЧ-статусом» (прил. 4). 2.Проведение упражнения «Ассоциации» (прил. 5)	
Информационно-практический блок	1. Проведение упражнения «Спорные утверждения» (прил.5) 2. Лекционная часть, включающая в себя информацию о том, что такое толерантное отношение, о проблеме стигматизации и дискриминации ВИЧ-позитивных людей в нашей стране, о последствиях данных явлений. (Лекция №2, прил. 3). 3. Проведение упражнения «Дублер» (прил.5) 4. Проведение упражнения «Толерантное отношение» (прил. 5)	70 мин
Завершение работы	1.Получение обратной связи 2. Обсуждение вопроса: « Что может способствовать повышению толерантности к ВИЧ-позитивным людям в обществе?». 2.Прощание с аудиторией	8 мин.

План проведения третьего занятия

Структурные блоки	Формы работы	Время
Приветствие аудитории	1.Представление лектора 2. Оглашение темы занятия.	2 мин.
Актуализация проблемы	1. Вопрос обучающимся: « Какие формы обучения, на ваш взгляд, самые эффективные?»	5 мин.
Информационно-практический блок	1. Проведение КВИЗа о ВИЧ-инфекции (прил. 6) 2. Разминка «Театр Кабуки» 3. Проведение упражнения «Коллективный рассказ» (прил.5)	80 мин
Завершение работы	1. Получение обратной связи 2. Прощание с аудиторией	3 мин.

План проведения четвертого занятия

Структурные блоки	Формы работы	Время
Приветствие аудитории	1.Представление лектора 2. Оглашение темы занятия.	2 мин.
Актуализация проблемы	1. Проведение упражнения «Почему мы говорим о ВИЧ» (прил.5)	10 мин.
Информационно-практический блок	3. Просмотр интерактивного фильм «Всё сложно» https://takiedela.ru/vseslozhno/?ysclid=m8e9j2llt3348187627#/ 4. Проведение упражнения «Ладощка» (прил. 5)	70 мин.
Завершение работы	1.Получение обратной связи 2. Деление на 3 группы, озвучивание домашнего задания. 2.Прощание с аудиторией	8 мин.
Домашнее задание:	Обучающиеся с помощью упражнения «Молекулы» делятся на 3 группы. Каждая группа подготавливает к следующей встрече мини-занятие, состоящее из информационной части и 1 игрового упражнения. 1 группа «Что такое ВИЧ и пути передачи заболевания»	

	<p>+ игра «Вопрос-ответ» (Лекция №1, прил.3/ упр.- прил.5)</p> <p>2 группа «Как узнать свой ВИЧ-статус, и как снизить риск инфицирования ВИЧ»+ игра «Жизнь продолжается» (Лекция №1, прил.3/ упр.- прил.5)</p> <p>3 группа «Формирование толерантного отношения к ВИЧ-позитивным людям» + игра « Что бы вы сделали?» (Лекция №2, прил.3/ упр.- прил.5)</p> <p>То, как будет выстраиваться занятие и распределяться материал, зависит от самих обучающихся.</p>	
--	--	--

План проведения пятого занятия

Структурные блоки	Формы работы	Время
Приветствие аудитории	1.Представление лектора 2. Оглашение темы занятия.	2 мин.
Актуализация проблемы	1. Каждой группе учащихся, в технике мозгового штурма, продолжить следующую фразу: « При подготовке к занятию было сложно...»	10 мин.
Информационно-практический блок	1. Проведение друг для друга подготовленных мини-занятий. 2. Обсуждение, выявление сложностей, рекомендации по поводу организации информационно-практической части профилактических занятий.	75 мин
Завершение работы	1.Получение обратной связи 2.Прощание с аудиторией	3 мин.

Методические рекомендации по составлению профилактических занятий.

Для проведения занятий по профилактике ВИЧ-инфекции и формированию толерантного отношения к ВИЧ-позитивным людям наиболее эффективным методом работы являются групповые интерактивные занятия с элементами игры. Активная форма обучения и получения знаний зарождает интерес к обсуждаемым вопросам и повышает процент усвоения материала.

Разработка планируемого занятия

1. Постановка целей занятия. Желательно придерживаться правила: одно занятие – одна цель!
Возможные варианты целей:

- Сохранение здоровья и улучшение качества жизни участников тренинга;
- Повышение уровня информированности участников по проблемам, связанным с ВИЧ/СПИД
- Выработка и развитие навыков сохранения здоровья;
- Формирование толерантного отношения к ВИЧ-инфицированным людям.

2. Формулирование задач занятия. Возможные варианты задач:

- Выяснить исходный уровень информированности участников по проблеме;
- Дать достоверную информацию о ВИЧ/СПИДе, учитывая уровень усвоения информации;
- Показать обсуждаемую проблему с другой стороны;
- Способствовать формированию навыков ответственного поведения;
- Способствовать формированию мотивации к сохранению здоровья;

3. Подборка необходимой информации, знание преподносимого материала.

При подготовке к занятию используйте только проверенные источники информации! Самый легкий способ получения информационного материала - это интернет. Но будьте осторожны: не всегда информация, представленная в социальных сетях, соответствует действительности!

Внимание!!! Если вы не владеете материалом по заданной тематике, то наиболее одарённые и талантливые участники группы во время занятия радостно сообщат вам об этом.

Рекомендация: Если участник группы задал вам вопрос, на который вы не знаете точного ответа, не стоит паниковать или отвечать первое, что взбредет в голову. Проигнорировав вопрос, вы покажете участникам группы свою некомпетентность, а сказав наугад, вы рискуете предоставить учащимся недостоверную информацию. Конечно, вы не энциклопедический словарь, и все знать не можете. Но, есть, как минимум, несколько вариантов, как можно достойно выйти из сложившейся ситуации и не потерять доверия учащихся:

- Скажите задавшему вопрос: «Какой непростой вопрос ты задал, мне и самой интересно узнать на него ответ. Я уточнюсь, и мы обязательно еще раз обсудим эту тему»; либо:
 - «Какой важный вопрос ты поднял, но это целая тема для обсуждения и хороший повод для самостоятельной работы. Давай сделаем так: ты постарайся отыскать информацию по данному вопросу, а на следующем занятии мы к нему вернемся».
4. Составление плана занятия с учетом особенностей группы.

Структура, разбор основных блоков лекционно-практического занятия.

Знакомство, выявление ожиданий участников

1. В начале занятия необходимо создать атмосферу доверия.

Почему важно выполнить данное условие работы? Дело в том, что вопросы профилактики ВИЧ-инфекции и формирования толерантного отношения к ВИЧ-позитивным людям, являются достаточно провокационными и отчасти интимными. Участники мероприятия могут стесняться говорить на данные темы, боясь высказывать свое мнение по затрагиваемым вопросам. Эти темы могут быть «неудобными». Между собой ребята могут обсудить тот или иной вопрос, но когда необходимо озвучить свое мнение перед группой, все меняется. Замкнутость, смешки, нелепые комментарии, перешептывания - вот что чаще всего могут демонстрировать подростки на занятиях. Но не всегда это говорит об их «плохом воспитании», чаще всего данное поведение является проявлением стеснения и растерянности.

Поэтому важно, чтобы в группе была создана атмосфера доверия между всеми участниками процесса. Роль педагога в группе - «равный участник».

2. Знакомство с группой (игры «снежный ком», «мяч», «меня зовут» и т.д.)

Если занятие проводится в уже сформированном коллективе, то данный пункт теряет свою актуальность, и мы сразу переходим к выяснению ожиданий участников группы. В случае, если группа является сборной, знакомство является неотъемлемой частью занятия!

Рекомендация: Если время на проведение занятия ограничено, а группа является сборной, то пункт «знакомство с группой» можно организовать следующим образом: раздайте подросткам подготовленные заранее бейджи, где каждый напишет свое имя. При наличии бейджа каждому участнику группы будет достаточно просто представиться, и если есть желание, сказать о себе пару слов.

3. Выяснение ожиданий участников группы.

Как правило, данный пункт реализуется посредством вопросов: «Актуальна ли проблема ВИЧ-инфекции на сегодняшний день?», «Стоит ли обсуждать данную тему?», «Что участники ждут от занятия?»

Чтобы запустить процесс, первым может высказаться ведущий занятия. Для того, что бы процесс высказываний не затягивался в ожидании «Кто следующий будет говорить?», можно «передавать право высказывания» с помощью предмета, например, мячика. Мячик желателно передавать по кругу, так как это ускоряет процесс. При «передаче права высказаться» в хаотичном порядке процесс затягивается, приобретая игровой характер.

Актуализация проблемы

Данный блок включает в себя 2 составляющие – это выяснение уровня информированности аудитории о проблеме и демонстрация актуальности проблемы.

Выявить уровень информированности аудитории можно тремя способами:

1. Провести анкетирование. Но нужно учитывать тот момент, что обработать полученные ответы сразу не получится, и результат будет отсроченным. Зато анкетирование хорошо запускает мыслительный процесс. Зачастую, заполняя анкеты, участники тренинга начинают размышлять над теми или иными вопросами, задавать уточняющие вопросы.

2. Задать вопрос участникам группы: «Что вы знаете о ВИЧ?». Как правило, данный вид работы занимает много времени, так как в начале занятия еще не все будут включены в тему и готовы что-то говорить. Техника вопросов хорошо работает только на сплоченных группах численностью не более 10 человек.

3. Упражнение «Ассоциация». По цепочке участники группового занятия дают короткие ассоциации аббревиатуре «ВИЧ». Ведущий, если есть такая возможность, фиксирует ответы на доске или ватмане. Данное упражнение не только запускает мыслительный процесс, но и дает возможность отследить отношение к затронутой проблеме. Данное упражнение хорошо работает на учащихся старшего звена. Для школьников среднего звена необходимо изменить формулировку, предложить ребятам не подыскивать ассоциации, а дать определение одним словом: «ВИЧ-это...».

Лучше всего продемонстрировать актуальность проблемы помогает знакомство с данными статистики по заболеваемости ВИЧ-инфекцией.

Информационно - практический блок

Данный блок включает в себя два компонента:

1. Информационный - мини-лекции, просмотр фильмов, роликов по заданной тематике.
2. Практический - упражнения, игры, целью которых является отработка и закрепление полученного материала.

Работу можно организовать по-разному: сначала предложить упражнения на выявление уровня информированности участников, а затем дать достоверную информацию по рассматриваемой проблеме, а можно и наоборот, сначала провести мини-лекцию, т.е. сообщить всю необходимую информацию, а затем проверить, как участники усвоили эти знания. Лучше использовать вторую схему работы, т.к. концентрация внимания участников группы максимальна в первые 30 минут работы. В этот период нам необходимо донести до слушателей основную информацию по заданной тематике.

Информационный блок

Информация, представленная в наглядной форме, является наиболее доступной для восприятия, усваивается легче и быстрее. В связи с этим рекомендуется начать работу в данном блоке с просмотра информационного фильма.

Внимание!!! Перед тем как показывать фильмы по заданной тематике, ознакомьтесь с их содержанием и оцените возможность их показа группе. То же самое касается и роликов, которые в дальнейшем, возможно, вы захотите использовать в работе. Будьте внимательны! Видеоленты не должны содержать в себе провокационных призывов к опасным, рискованным, неадекватным действиям или являться выражением субъективного мнения конкретного человека. Информация в видеоматериалах должна быть достоверной и доступной для понимания!

В том случае, если нет возможности показать фильм, то можно провести мини-лекцию, с освещением основных вопросов по заданной тематике. По времени лекция должна занимать не больше 10-15 минут. Информацию берите только из проверенных источников. Не пытайтесь навязать обучающимся свое мнение по освещаемым вопросам. Старайтесь не давать эмоциональную оценку озвучиваемым фактам!

После предоставления информационного материала необходимо проверить и закрепить полученные знания. В данном случае мы рекомендуем использовать игровые методы работы.

Рекомендации по организации практической части занятия

1. Постарайтесь подобрать и провести 2-3 упражнения, отвечающие заданной теме. Не стремитесь уложить в занятие большое количество игр, ведь главное - не количество, а качество! Конечно, вы можете подобрать 5 или 6 интересных заданий, но успеете ли вы их провести? И не забывайте, что в

ходе выполнения упражнений между участниками группы могут возникнуть дискуссии, какие-то вопросы обучающиеся захотят обсудить более подробно, а это все тоже занимает время. Не переживайте и не торопите, если видите, что выполнение предложенного задания затягивается. Даже одно-единственное упражнение, доведенное до логического конца, даст больше эффекта, чем 2-3 упражнения, проведенные в спешке, по принципу «лишь бы провести». Учащиеся не будут углубляться в заданную тему, если будут видеть ваше поверхностное, формальное отношение к проводимому занятию.

Рекомендация: Если кто-то из участников отказывается выполнять то или иное задание, не стоит его заставлять. Вы не знаете причин данного поведения, и не всегда участник группы вам о них сообщит. Какие первые мысли возникают, когда мы видим сопротивление? «Это он(а) специально делает, из вредности», «Он(а) лентяй, ничего его(ее) не интересует». Теперь давайте посмотрим на эту ситуацию с другой стороны. А вдруг этот подросток в реальной жизни уже столкнулся с данным заболеванием? Возможно, кто-то из его близкого окружения имеет ВИЧ-положительный статус? В данном случае сопротивление будет являться проявлением переживаний и страхов по затронутому вопросу. Также причиной отказа выполнить задание может быть банальная стеснительность. Так как мы не прорицатели и мысли читать не умеем, то лучше поступить следующим образом:

- Не акцентируйте внимание группы на участнике, отказавшемся выполнять задание.
- Аккуратно, деликатно, не привлекая внимания окружающих, поинтересуйтесь, что с ним произошло.
- Если участник не может или не желает отвечать, предложите ему просто присутствовать на занятии, посмотреть, как с заданием справятся его товарищи. Возможно, следующее задание привлечет его внимание, и он включится в работу.

2. Используйте преимущественно групповые формы работы, так как данный вид деятельности способствует не только обмену идеями и взаимному обогащению опытом, но и снимает эмоциональное напряжение с участников группы. Озвучить свои мысли гораздо проще после того, как вопрос обсужден в группе сверстников. Но, не всегда все участники группы согласны с мнением большинства. Поэтому важно, что бы ведущий занятия во время групповых упражнений внимательно наблюдал за происходящим.

Если вы видите, что кто-то из подростков остался недовольным результатом работы в своей группе или просто не смог высказать свое мнение, нельзя оставлять это без внимания! Необходимо дать ему высказаться, задав следующий вопрос: «Андрей, мнение группы мы выслушали, а что ты думаешь по этому поводу? Думаю, всем будет любопытно услышать твою точку зрения».

Рекомендация: Чтобы быстро поделить аудиторию на мини-группы, используйте упражнение «Молекулы». Оно не только оптимизирует процесс разделения, но и служит в качестве разминки (отвлекает от обсуждаемых тем, подзаряжает положительными эмоциями).

3. Не давайте оценку мнениям! Любое мнение имеет место быть, даже если оно, по вашим меркам, неправильное. Если вы будете давить и пытаться переубедить в чем-то участников группы, то в ответ получите только двойное сопротивление. Задача ведущего не блеснуть своими знаниями, а предоставить информацию и дать повод для размышлений.

4. Не беритесь проводить упражнения и игры, которые могут сильно затронуть личность участников, привести к психологическим состояниям, из которых Вы не сможете их вывести. С осторожностью используйте в работе ролевые игры!

Ролевая игра — воспроизведение действий и отношений других людей или персонажей какой-либо истории, как реальной, так и выдуманной. Данные игры являются центральным методом развития личностной многогранности и умения действовать. Они готовят к предстоящим трудным ситуациям, дают возможность проверить альтернативные действия, выбрать лучшие варианты.

В печатных изданиях, социальных сетях вы можете найти множество вариантов ролевых игр, направленных на раскрытие темы «ВИЧ-инфекция». Но, несмотря на то, что это всего лишь игры, подойти к их выбору стоит с особой осторожностью. Некорректные инструкции, несоблюдение техники проведения игры могут повлечь за собой негативные психологические последствия.

5. Разминки. В ходе проведения занятия необходимо делать разминочные упражнения, так как большой поток информации и активная мыслительная деятельность приводят к психоэмоциональному истощению участников группы. Разминки способствуют снятию эмоционального напряжения и настраивают на работу. Наблюдая за группой, вы сразу поймете, что её работоспособность пошла на спад

(участники становятся нервными, неусидчивыми, начинают переговариваться друг с другом, смотрят на часы, зевают и т.д.). В эти периоды и необходимо проводить разминки. Необходимость и количество данных упражнений определяет ведущий занятия. Оптимальный вариант - 1-2 упражнения за занятие.

Завершение работы

1. Подводим итоги занятия
2. Выясняем, сбылись ли ожидания участников, что нового ребята узнали в ходе работы.
3. Благодарим участников группы за проделанную работу.

Как правило, данный раздел включает в себя и оценку изменения уровня информированности. Но, проводить такую оценку (анкетирование, проведение опроса) желательно не ранее, чем через 3 месяца, после проведения занятия.

Приложение 1

Образец Заявления

Согласие родителей. Для проведения занятий с детьми, не достигшими 18 лет, на тему: «Профилактика распространения ВИЧ-инфекции среди подростков, формирование толерантного отношения к ВИЧ-позитивным людям» необходимо получение письменного согласия родителей или лиц, их заменяющих. Рекомендуется на первом родительском собрании группы проинформировать родителей о содержании занятия(ий) и предложить им подписать заявление, в котором выражается согласие на участие их детей в данном(ых) занятии(ях). Рекомендуемая форма заявления:

Заявление родителей/опекунов о согласии на участие их ребенка в групповом занятии с элементами тренинга на тему: «Профилактика распространения ВИЧ-инфекции среди подростков, формирование толерантного отношения к ВИЧ-позитивным людям»

Директору _____

Я, _____
Ф.И.О.

ознакомлен(а) с содержанием группового занятия, на тему: «Профилактика распространения ВИЧ-инфекции среди подростков, формирование толерантного отношения к ВИЧ-позитивным людям» и согласен(на), с тем, чтобы мой (моя) сын (дочь)

_____ Ф.И.О.
принял (а) участие в данном мероприятии.

Ф.И.О./Подпись

Дата

Приложение 2. Статистические данные

Актуальность. Эпидемическая ситуация по ВИЧ-инфекции в мире, Российской Федерации, Удмуртской Республике.

Начавшаяся в 80-х годах эпидемия ВИЧ-инфекции, по оценочным данным Всемирной Организации Здравоохранения (ВОЗ), уже унесла жизни более 42 миллионов человек. В настоящее время в мире более 39 миллионов человек живут с ВИЧ-инфекцией. Ежегодно в выявляют до 1,3 миллионов новых случаев ВИЧ-инфекции (данные UnAids 2025 г.).

В России ВИЧ-инфекция регистрируется с 1987 года. Стремительный рост эпидемии начался в 1996 году после того, как вирус проник в среду потребителей инъекционных наркотиков.

Современной особенностью ВИЧ-инфекции является вовлечение в эпидемический процесс всех социальных и возрастных групп населения. В последнее время меняется характер эпидемии ВИЧ-инфекции. Все больше и больше в эпидемический процесс вовлекается социально адаптированное население. Наиболее часто ВИЧ-инфекция выявляется среди лиц трудоспособного возраста (35-50 лет).

В связи с изменением характера эпидемии меняются и пути передачи ВИЧ-инфекции. Если раньше ВИЧ-инфекцию в основном регистрировали у молодых людей, употребляющих наркотики и преобладал наркотический (через кровь) путь передачи ВИЧ, то в настоящее время на первое место выходит половой путь заражения, что особенно актуально среди женщин детородного возраста и может привести к реализации еще одного пути передачи вируса - от ВИЧ-инфицированной матери ребенку.

В Российской Федерации проживает с ВИЧ более 850 тысяч человек, показатель пораженности (т.е. относительное число больных по отношению к 100 тысяч проживающего населения на данный момент времени с наличием проявлений заболеваний разной степени тяжести) по состоянию на 01.01.2024г. 629,6 на 100 тысяч населения. Наиболее пораженные регионы – Кемеровская область (показатель пораженности 1630,8 на 100 тысяч населения), Свердловская область (1587,4 на 100 тыс. населения), Иркутская область (1478,9 на 100 тыс.), Самарская (1389,4 на 100 тыс. нас.), Пермский край (1289,1 на 100 тыс. нас.), Оренбургская область (1238,4 на 100 тыс. населения), Новосибирская область (1126,2 на 100 тыс. населения), Томская область (1048,3 на 100 тыс.), Курганская область (1047,7 на 100 тыс.), Челябинская область (1007,7 на 100 тыс. населения).

В Приволжском федеральном округе проживает с ВИЧ более 194 тысяч человек (данные на 01.01.2024г.), показатель пораженности ВИЧ 744,1 на 100 000 населения округа. За 2023 год выявлено 58 740 новых случаев ВИЧ-инфекции.

В Удмуртской Республике на 1 января 2025 года проживают с ВИЧ 8343 пациента с ВИЧ, показатель пораженности – 594,3 на 100 тысяч населения. Развитие эпидемии ВИЧ в муниципальных образованиях неравномерно: наиболее неблагополучными территориями остаются Ярский (892,3), Базинский (818,9), Камбарский (809,2) районы, города Ижевск – 741,5, Глазов (+ район) – 677,6, Воткинск (+ район) – 606,6.

За 2024 год вновь зарегистрировано 618 случаев ВИЧ-инфекции (в том числе среди детей в возрасте 0-14 лет – 1, подростков 15-17 лет – 2), что на 30 случаев (4,6%) меньше, чем в предыдущем году (648). Среднереспубликанский показатель заболеваемости (заболеваемость – это относительный показатель, который отражает только вновь выявленные случаи заболевания за отчетный период) составил 43,1 на 100 тыс. населения. Наиболее высокий уровень заболеваемости отмечается в Ярском (91,0), Киясовском (82,2), Глазовском (52,6), Якшур-Бодьинском (51,8) Воткинском (132,1, но совместно г. Воткинск плюс район – 35,1) районах, городах Ижевске – 52,4, Глазове – 52,4. Ежемесячно в среднем в Удмуртской Республике выявляется до 50 новых случаев ВИЧ-инфекции. По половому составу традиционно мужчин выявляется незначительно больше, чем женщин – 344 случая (55,7%) среди мужчин и 274 (44,3%) женщин.

Основной движущей силой эпидемии ВИЧ на сегодня в Удмуртской Республике является половой путь инфицирования: так, в 2024 году 519 вновь выявленных пациентов (84%) заразились при незащищенных половых контактах, из которых 6 – гомосексуальные связи, 513 – гетеросексуальные. Также актуальным путем передачи ВИЧ остается наркотический – он установлен в 71 случаях (11,5%). Мужчины чаще женщин инфицировались при наркотических контактах – 54 случая (15,7%) против 17 (6,2%) соответственно. За 2024 год 1 ребенку установлен перинатальный (во время беременности и родов) путь заражения.

Большинство ВИЧ-инфицированных, выявленных в 2024 году, составляет возрастную группу лиц старше 30 лет (87,2%), средний возраст – 42,5 года. Удельный вес выявленных детей и подростков составил 0,5% (3 случая), лиц молодого трудоспособного возраста 18-30 лет – 12,3% (76 случаев), лиц старше 61 года – 6,8% (42 случая).

Структура вновь выявленных ВИЧ-инфицированных за 2024 год по социальному статусу: более половины пациентов неработающие (46%), работающие 47,3 %, учащиеся ВУЗ, ССУЗ 0,5%, неработающие пенсионеры 4,4%, лица БОМЖ 1,8% (11 человек).

Особенности эпидемического процесса в последние годы в Удмуртской Республике:

- преобладание в возрастной структуре вновь выявленных лиц старше 30 лет – 87,2%;
- Значительное сокращение удельного веса наркотического пути инфицирования – до 11,5% в 2024г. (в 2023 году – 16,0%)

Приложение 3 Лекционные материалы

ЛЕКЦИЯ №1

Профилактика заражения ВИЧ - инфекцией

Пандемия ВИЧ-инфекции охватила все регионы мира. В России проживает более 850 тысяч ВИЧ-инфицированных, и ежегодно более 50 тысяч граждан России впервые узнают о своем положительном ВИЧ-статусе. Поэтому вопросы профилактики ВИЧ-инфекции на сегодня сохраняют свою актуальность, В Удмуртской Республике по состоянию на 31.12.2024г. с ВИЧ-инфекцией проживают более 8 000 граждан, их средний возраст – 42 года.

Основные понятия

ВИЧ - вирус иммунодефицита человека - возбудитель ВИЧ-инфекции.

ВИЧ-инфекция- инфекционное заболевание, причиной которого является ВИЧ, а исходом - СПИД.

СПИД - синдром приобретенного иммунодефицита - это конечная стадия ВИЧ-инфекции, когда иммунная система человека поражается настолько, что становится неспособной сопротивляться любым видам инфекции. Любая инфекция, даже самая безобидная, способна привести к тяжелому заболеванию и летальному исходу.

Что же такое ВИЧ?

Вирус иммунодефицита человека (ВИЧ) является возбудителем хронического длительно текущего инфекционного заболевания, называемого ВИЧ-инфекцией. Вирус иммунодефицита человека поражает только определенные клетки организма человека. В основном это клетки иммунной системы и в определенной степени - центральной нервной системы. Это, в свою очередь, сказывается на способности организма сопротивляться различным инфекциям. Человек становится беззащитным перед любыми инфекциями - пневмонией, туберкулезом, желудочно-кишечными, грибковыми и онкологическими заболеваниями и т.д.

ВИЧ-инфекция проходит в своем развитии несколько стадий. Поздние стадии ВИЧ - инфекции характеризуются состоянием организма, которое принято называть синдромом приобретенного иммунодефицита (СПИД), на фоне которого даже неопасные для человека с нормально функционирующей иммунной системой заболевания приобретают тяжелый, практически не поддающийся лечению характер.

Вирус иммунодефицита человека отличается крайней неустойчивостью во внешней среде, то есть вне организма человека очень быстро теряет жизнеспособность и гибнет. ВИЧ может жить исключительно в биологических жидкостях человека. Он не сохраняется ни в сухой крови, ни в высохших сперме или грудном молоке. ВИЧ быстро погибает при нагревании, обработке любым дезинфицирующим средством

От момента инфицирования ВИЧ до развития СПИДа может пройти в среднем 10-15 лет, без применения специального лечения. При назначении грамотного, а главное - своевременного лечения, данная стадия может вообще не наступить. Как правило, инфицированный ВИЧ человек долгие годы может чувствовать себя вполне нормально, сохраняя трудоспособность и все основные биологические и социальные функции (состояние носительства вируса). Иногда он может даже не догадываться о том, что является носителем ВИЧ.

Установить диагноз в этот период можно только с помощью специального теста на наличие в крови антител к ВИЧ и его белкам. Однако внешне здоровый, но инфицированный ВИЧ человек является источником инфекции с момента заражения и до конца своей жизни.

Откуда взялся ВИЧ?

В поисках ответа на этот вопрос предложено множество самых разных теорий. Точно на него не может ответить никто.

Однако известно, что при первых изучениях эпидемиологии ВИЧ-инфекции было обнаружено, что максимальная распространенность ВИЧ приходится на район Центральной Африки. Кроме того, у человекообразных обезьян (шимпанзе), обитающих в этой области, из крови был выделен вирус, способный вызвать СПИД у человека, что может указывать на возможность заражения от этих обезьян - возможно, при укусе или разделывании туш.

Есть предположение, что ВИЧ существовал длительное время среди племенных поселений Центральной Африки, и только в XX веке в результате повышенной миграции населения распространился по миру.

Можно ли излечиться от ВИЧ - инфекции?

В 1996 году появились лекарства, способные эффективно подавлять распространение вируса в организме. Это перевело ВИЧ-инфекцию из разряда смертельных в число хронических, хотя пока и не

излечимых заболеваний. К сожалению, сегодня нет таких способов лечения ВИЧ-инфекции, которые бы привели к полному избавлению организма от вируса. Современные лекарственные препараты могут лишь подавлять активность вируса, препятствовать его размножению в организме человека. Однако при строгом соблюдении режима приема лекарств и здоровом образе жизни такое лечение значительно снижает риск передачи инфекции, продлевает жизнь ВИЧ-положительному человеку и на длительное время сохраняет ее качество.

Пути передачи ВИЧ-инфекции

Пути передачи ВИЧ-инфекции изучены очень тщательно. Достоверно известно, что ВИЧ передается только от человека к человеку через кровь, сперму, влагалищные выделения и грудное молоко. В этих биологических жидкостях концентрация вируса может достигать уровня, достаточного для заражения другого человека. Следы присутствия ВИЧ обнаруживаются также в моче, слюне, мокроте, слезах и поте инфицированного человека, но в таком малом количестве, что заражение при контакте с этими биологическими жидкостями невозможно ни при каких обстоятельствах. Чтобы человек инфицировался ВИЧ, необходимы определенные условия: вирус в объемах, достаточных для инфицирования, должен попасть непосредственно в кровоток здорового человека. Эти условия возникают при инъекционном введении инфицированной крови прямо в кровоток здорового человека или при механическом втирании инфицированного биологического материала (крови, спермы, влагалищного отделяемого) в поврежденную кожу или слизистые оболочки здорового человека (например, при совершении полового акта).

ВИЧ передается только тремя путями:

1. «Кровь в кровь»: заразиться ВИЧ можно через загрязненные инфицированной кровью иглы, шприцы и другой инструментарий, а также через нестерильные инъекционные растворы, донорскую кровь.

Совместное использование игл и шприцев для внутривенного введения наркотиков привело к резкой вспышке эпидемии ВИЧ в среде их потребителей. Вместе с тем важно понимать, что употребление психоактивных веществ приводит к снижению контроля над своим поведением и в то же время провоцирует рискованное сексуальное поведение. Среди женщин, употребляющих наркотики, широко распространена проституция, что приводит к выходу эпидемии в другие группы населения через сексуальные контакты.

Высокий риск инфицирования существует при переливании донорской крови и пересадке органов. Поэтому доноры обязательно дважды - при сдаче крови и шесть месяцев спустя - обследуются на ВИЧ, а вся кровь, используемая для переливания или приготовления медицинских препаратов, проверяется на наличие вируса.

2. При половом контакте: инфицирование ВИЧ может произойти во время любого незащищенного полового контакта при проникновении спермы, влагалищных выделений, крови инфицированного человека в организм его партнера.

Факторы, повышающие риск заражения при незащищенном половом контакте:

а) наличие у полового партнера сопутствующих венерических заболеваний;
б) чем больше случайных половых партнеров, тем выше вероятность инфицирования.
в) передача инфекции от мужчины женщине во время незащищенного полового акта происходит в 3-5 раз чаще, чем от женщины мужчине.

г) вероятность инфицирования ВИЧ максимальна при гомосексуальном половом контакте и несколько ниже - при гетеросексуальном. Риск заражения при незащищенном анальном контакте значительно выше, чем при вагинальном.

3. От матери ребенку - во время беременности, в родах и при грудном вскармливании.

Одним из основных факторов, повышающих риск передачи ВИЧ-инфекции ребенку является состояние здоровья матери. При этом, чем выше уровень вируса в крови матери, и чем ниже иммунный статус, тем выше риск передачи вируса ребенку. Кроме того, ВИЧ может проникнуть в организм ребенка с грудным молоком матери.

При применении современных методов лекарственной профилактики риск инфицирования ВИЧ новорожденного можно снизить до 1 %.

ВИЧ не передается:

- при рукопожатии или объятиях;
- при поцелуе/через слюну;
- через пот или слезы;
- при кашле и чиханье;
- при использовании общей посуды;
- через постельное белье;
- при совместном пользовании ванной, туалетом, в бассейне;
- через животных и укусы насекомых.

Кто может стать ВИЧ-позитивным?

При проникновении в организм вирусу безразлично, кто этот человек - мужчина или женщина, христианин или мусульманин, африканец или русский, профессор или грузчик. Вирусу безразлична сексуальная ориентация. ВИЧ-позитивным может стать любой человек, практикующий незащищенный секс (без презерватива), или вводящий наркотики внутривенно.

Делая что-либо рискованное - практикуя незащищенный секс, принимая наркотики, люди всегда надеются, что ничего не случится. Обычно все происходит вопреки их ожиданиям.

Никто не застрахован от болезни, если подвергает себя риску. Никто не заслуживает того, чтобы получить эту болезнь. И до тех пор, пока мы не осознаем, что любой может заразиться ВИЧ, эпидемия будет продолжать распространяться.

Для того, чтобы не допустить инфицирования ВИЧ, необходимо:

- не употреблять инъекционные наркотики;
- всегда использовать только стерильные (желательно одноразовые) медицинские инструменты для инъекций и других манипуляций;
- избегать половых контактов со многими партнерами, особенно с людьми, употребляющими наркотики, занимающимися коммерческим сексом;
- иметь одного верного сексуального партнера и сохранять ему верность;
- практиковать только защищенный секс (с использованием презерватива) при любых сексуальных контактах с любым партнером.

!!! Также необходимо знать, что при возникновении следующих ситуаций: насильственные действия, случайный половой контакт с потребителем психоактивных веществ или ВИЧ-позитивным гражданином, укол шприцом, контакт с чужой кровью и т.д., необходимо в течение 3 суток, а желательно в первые сутки после инцидента, обратиться к врачу-инфекционисту по вопросу возможного назначения медикаментозной профилактики инфицирования ВИЧ. Вас ждут по адресу: Удмуртская Республика, г. Ижевск, ул. Труда, 17а. Контактные телефоны: 8(3412)211594, 8(3412)212526

Как провериться на ВИЧ - инфекцию и когда это нужно делать?

У человека, инфицированного ВИЧ, внешние признаки заболевания долгое время могут отсутствовать. Поэтому стандартным способом выявления ВИЧ-инфекции является анализ крови на наличие антител к ВИЧ и его белкам. Антитела начинают вырабатываться в крови человека уже через 12 часов после инфицирования ВИЧ, но у большинства людей необходимой для лабораторной диагностики концентрации они достигают не ранее чем через 1-3 месяца после инфицирования.

Период от момента инфицирования до момента возможного лабораторного определения в крови антител ВИЧ называется периодом «окна». Обследование в это время может дать отрицательный результат даже при наличии вируса в организме. Для того чтобы быть уверенным в отрицательном результате лабораторного теста, необходимо повторить исследование крови через 3, 6 и 12 месяцев после ситуации, в которой могло произойти инфицирование ВИЧ.

С целью предотвращения дальнейшего распространения ВИЧ-инфекции в Российской Федерации в декабре 2021 года Правительством Российской Федерации была учреждена Государственная стратегия по противодействию распространению ВИЧ-инфекции в России на период до 2030 года, что стало новой отправной точкой программных мероприятий по предотвращению распространения жизнеугрожающей инфекции на территории страны. Согласно данному документу, население России должно быть полномасштабно обеспечено качественным скринингом на ВИЧ-инфекцию, также должен быть значительно увеличен масштаб лечения пациентов с ВИЧ и снижен риск передачи ВИЧ-инфекции от матери к ребенку. Среди прочих целей стоит усиление информированности населения о заболевании.

Дети со знаком «ПЛЮС»

Количество детей, рожденных ВИЧ-положительными родителями, растет с каждым годом. Благодаря современной медицине передачу вируса иммунодефицита человека от родителей детям удается предотвратить в 98-99 % случаев, однако, несмотря на это, свыше десяти тысяч детей, рожденных ВИЧ-положительными матерями в Российской Федерации, по различным причинам, все же оказались инфицированными.

Сегодня многим из этих детей из-за предубеждения взрослых (а не по медицинским показаниям!) не суждено ходить в детский сад, а обучение в начальной школе может обернуться для них чередой обид и разочарований. До сих пор многие взрослые, в том числе воспитатели, учителя, родители, не имеют достаточной и достоверной информации о ВИЧ-инфекции. Зачастую их знания о проблеме основываются на мифах и предрассудках. В результате - необоснованные и преувеличенные опасения за свое собственное здоровье и здоровье своих детей и категорическое нежелание, чтобы в школе или детском саду в одном классе или группе с их ребенком находился ВИЧ- положительный ребенок. Между тем, в ближайшие годы

число ВИЧ-положительных детей и подростков будет увеличиваться. Надо понимать, что медицинских показаний для отдельного от остальных детей воспитания и обучения детей с ВИЧ, в том числе из соображений инфекционной безопасности, не существует.

Конституция и законы Российской Федерации не допускают дискриминации людей, живущих с ВИЧ, в том числе и в вопросе получения образования. Дети, затронутые эпидемией ВИЧ-инфекции, могут и должны учиться вместе с остальными детьми, ведь ВИЧ не передается, когда люди общаются, вместе работают, отдыхают, едят, занимаются спортом и учатся. В 1990-х годах во многих странах были разработаны и приняты специальные законодательные акты, а также положения, регламентирующие порядок приема и обучения ВИЧ-положительных детей в дошкольных учреждениях и в общеобразовательных школах.

Положение об обучении детей, затронутых эпидемией ВИЧ-инфекции, основывается:

- на праве родителей не разглашать свой диагноз и диагноз ребенка при зачислении его в образовательное учреждение;
- на правиле соблюдения персоналом учебного заведения конфиденциальности, то есть неразглашения сведений о состоянии здоровья ребенка, полученных от родителей или ставших известными другим путем;
- на требовании соблюдать основные гигиенические правила и универсальные меры профилактики.

Вопрос о посещении ребенком детского сада или общеобразовательной школы решают его родители вместе с врачом, который наблюдает ребенка. С учетом общего состояния здоровья, уровня психомоторного, речевого и физического развития ребенка определяется оптимальная форма его обучения в раннем, дошкольном и школьном возрасте.

При поступлении в дошкольные образовательные заведения или школу от родителей не требуется сообщать диагноз ребенка администрации образовательного учреждения.

Ни одно официальное лицо (включая директора образовательного учреждения, руководителя районного или городского отдела образования, воспитателей и педагогов и т.д.) не имеет права требовать от родителей справки о наличии или отсутствии у ребенка ВИЧ-инфекции или принуждать родителей к объявлению диагноза ребенка.

Медицинские и другие работники образовательных учреждений, которым стало известно о ВИЧ-положительном статусе ребенка, несут дисциплинарную, административную, а в некоторых случаях - и уголовную ответственность за разглашение сведений, составляющих врачебную тайну, к которой относится диагноз ребенка и его родителей.

Сегодня ВИЧ-инфекция может коснуться каждого. Люди могут годами жить с вирусом и не подозревать о его наличии из-за отсутствия у них каких-либо признаков заболевания.

Для того, чтобы предотвратить возможность инфицирования ВИЧ, гепатитами, другими инфекциями, передаваемыми через кровь, всем необходимо соблюдать простые меры профилактики, рассмотренные выше.

ЛЕКЦИЯ №2

Стигматизация и дискриминация лиц живущих с ВИЧ/СПИДом (ЛЖВС). Формирование толерантного отношения.

Есть в календаре такая дата: 1 декабря - Всемирный день борьбы со СПИДом или Всемирный день толерантного отношения к людям больным ВИЧ/СПИДом. Это не просто дата - это ещё один повод задуматься о скоротечности жизни и о важности каждого её момента. Это время редактировать своё мировоззрение, изменять привычный образ жизни и открывать новые стороны известного. Это возможность задуматься о понятии толерантности и научиться принимать людей, отвергаемых большинством.

Толерантность (от лат. *tolerantia*- терпение) изначально трактовалась как пассивное, добровольное перенесение страданий. В XVI веке к данному понятию добавились и другие значения: «Позволение», «Сдержанность». В научный оборот данное понятие было введено в XVII веке, а в России стало употребляться с середины XIX века.

В социологии под толерантностью понимают признание и принятие другого человека или сообщества, уважительное отношение к его взглядам, образу жизни, вероисповеданию, национальности, внешности и т.д.

Толерантное отношение - отношение к другому человеку как к равной, достойной личности.

Несмотря на принимаемые государством меры профилактики заражения ВИЧ- инфекцией, каждый год регистрируются все новые и новые случаи инфицирования.

СПИД, всколыхнувший общество в XX веке, продолжает распространяться и в XXI столетии:

- 2024г.- в мире зафиксировано примерно 39, 9 миллиона людей, живущих с ВИЧ. За 2023 год выявлено 1,3 миллиона новых случаев заболевания.

- По состоянию на 01.01.2025г. в Российской Федерации проживает более 850 тысяч человек с ВИЧ-инфекцией, более 90% из них постоянно получают противовирусную терапию. За 2024 год выявлено более 50 тысяч новых случаев заболевания.

- По состоянию на 01.01.2025г. в Удмуртской Республике с ВИЧ-инфекцией проживает 8343 человека, вновь выявлено в 2024 году 618 случаев инфицирования.

ВИЧ-положительные люди живут в обществе, имеют семьи, работают по различным специальностям. Дети с ВИЧ ходят в школы, ездят в летние лагеря, а некоторые дети, из числа зараженных еще в конце 80-х - начале 90-х, уже подросли и создают собственные семьи. Эти люди живут среди нас и также составляют неотъемлемую часть нашего общества. Естественно, что в такой ситуации требуются дополнительные усилия по просвещению населения, чтобы, с одной стороны, дать возможность каждому человеку жить нормально и пользоваться всеми правами гражданина своей страны, а с другой стороны - предотвратить новые заражения.

Стигматизация и Дискриминация ЛЖВС

Сегодня проблема выделения ВИЧ-инфицированных из числа обычных людей, даже из числа людей, зараженных другими инфекционными заболеваниями, стоит бесосновательно остро. Помимо проблем со здоровьем, психологических и финансовых затруднений, ВИЧ-инфицированные сталкиваются еще с одним явлением, осложняющим их жизнь. Люди не могут терпимо, или как это теперь называется, толерантно относиться к тем, кто болеет данным недугом. При оглашении диагноза навешивается ярлык, который снижает статус человека в обществе. Его начинают всячески притеснять и унижать. Так, медсестра, узнав, что в детсад оформляют инфицированного ребенка, всячески противится этому вплоть до угрозы подать заявление на расчет. Родители, узнав, что рядом с их детьми в садике или школе будет постоянно находиться инфицированный ребенок, переводят своих чад в другие учреждения. Сотрудники, соседи, друзья, узнав, что человек инфицирован, перестают подавать при встрече руку и приглашать в свою компанию. Начальники, получив по своим каналам информацию о «статусе», стремятся избавиться от такого подчиненного. Все это примеры так называемой стигматизации.

Стигма (лат. *Stigma* - признак, клеймо позора). Данный термин изобрели древние греки. На теле человека выжигался или вырезался знак, предупреждавший о том, что его носитель является рабом, преступником или предателем, т.е. человеком с запятнанной репутацией, по обычаю презираемый, избегаемый всеми, особенно в публичных местах.

В современном мире понятие стигматизации употребляется чаще всего в социологическом значении.

Социальная стигматизация - ассоциация какого-либо качества (как правило, отрицательного) с конкретным человеком или группой людей, хотя эта связь отсутствует или не доказана.

Стигма распространена и в примитивных, и в развитых обществах, её основой являются общественное мнение, бытующие в нем стереотипы.

Виды стигматизации

Стигматизация может быть внутренней или внешней.

Внутренняя стигматизация (которую человек ощущает или воображает) - это стыд, связанный с ВИЧ/СПИДом и страхом дискриминации.

Внешняя стигматизация относится к реальным проявлениям дискриминации.

Причины стигматизации

Для развития стигмы необходима соответствующая почва: незнание и страх. Если людям не хватает информации, то они восполняют эту нехватку, обобщая свой предшествующий опыт и изобретая ложные стереотипы. Если эти стереотипы связаны с чем-то, что пугает человека, то людям, которые обладают этим качеством, начинают приписываться негативные черты, поддерживающие существующие страхи. Люди подсознательно стремятся уберечь себя и своих близких от грозящей опасности.

1. Недостаток или отсутствие достоверной информации о ВИЧ-инфекции. Как уже было верно подмечено, недостаток информации рождает страхи. А относительно затронутой проблемы, это страхи инфицирования и смерти.

А) Страх инфицирования.

Как показывают опросы, не все люди знают пути передачи инфекции. Некоторые взрослые по-прежнему ошибочно полагают, что ВИЧ передается по воздуху или бытовым путем (через прикосновение к ручкам в общественном транспорте, посуду, пользование общим полотенцем, чужой кружкой и т.д.). ВИЧ-позитивных граждан стараются обходить стороной, так как даже рукопожатие, объятия или банальный разговор с таким человеком считаются потенциально опасными. Но тут возникает закономерный вопрос: а как же тогда, например, врачи работают с данным контингентом и не заражаются? А как же родственники ВИЧ-позитивных граждан, которые проживают с ними на одной территории и не имеют данного заболевания? Ответ простой - существует 3 пути передачи ВИЧ (через кровь, через незащищенные половые контакты и от матери к ребенку), в остальных случаях передача инфекции невозможна.

Рекомендация: В ходе лекции предложите ребятам самим вспомнить пути передачи ВИЧ-инфекции и резюмируйте данный ответ.

Б) Страх смерти.

Люди думают, что ВИЧ - это страшно, потому что родились в обществе, которое панически боялось этого заболевания. В первые годы распространения эпидемии ВИЧ фактически приравнивался к смерти, т.к. вирус обнаруживался только на стадии СПИДа. Поэтому диагноз вызывал слепой страх и чувство полной беспомощности.

На сегодняшний день нет таких способов лечения ВИЧ-инфекции, которые бы привели к полному излечению организма от вируса. Но есть лекарственные препараты, способствующие подавлению активности вируса, препятствующие его размножению в организме человека (стадия СПИДа не наступает). При строгом соблюдении режима приема лекарств и здоровом образе жизни такое лечение значительно продлевает жизнь ВИЧ-положительному человеку и на длительное время сохраняет ее качество.

2. Ассоциирование ВИЧ-положительных граждан с теми, которые и до эпидемии ВИЧ стигматизировались в обществе.

Первые случаи заболевания ВИЧ были выявлены среди гомосексуалистов, потребителей инъекционных наркотиков и работников коммерческого секса. Поэтому в глазах обывателей ВИЧ-инфекция, выглядела как болезнь "плохих людей", как "наказание за дурное поведение".

Самый распространенный стереотип поведения - осуждение, основанное на том, что просто так ВИЧ не подхватишь, а инфицированные сами виноваты в своей болезни, потому что они безнравственны. Это такое психологическое замещение. Отгораживаясь от проблемы, человек уверен, что она его не коснется. Поэтому, зачастую, общество накладывает так называемые стигмы на ВИЧ-инфицированного, осуждает его. Но чем виноват ребенок, родившийся от ВИЧ-положительных родителей? Чем виновата женщина, которая всегда была верна своему мужу и заразилась от него?

ВИЧ давно перестал быть болезнью «группы риска». Сегодня социальный статус, возраст и внешность человека не могут свидетельствовать о наличии или отсутствии у него ВИЧ-инфекции. О причине болезни каждого ВИЧ-инфицированного мы знать не можем, да и не имеем право осуждать.

Обвиняя отдельных людей или определенные группы населения («не такие как все»), другие представители общества не признают собственный риск.

Рекомендация: Обсудите с учащимися пути профилактики инфицирования ВИЧ (отказ от употребления инъекционных наркотиков, использование стерильных медицинских инструментов,

защищенные половые контакты, с использованием презерватива, избегание половых контактов со многими партнерами, особенно с людьми, употребляющими наркотики, занимающимися коммерческим сексом, наличие взаимной верности в отношениях и т.д.).

3. Влияние СМИ

Российские СМИ демонстрируют низкую приверженность освещению темы ВИЧ/СПИДа: отсутствует последовательность в охвате темы ВИЧ в публикациях, появляется множество публикаций с так называемыми "страшными историями", содержащими неверные сигналы по отношению к людям, живущим с ВИЧ/СПИДом (ЛЖВС), которые усиливают стигму и дискриминацию по отношению к ЛЖВС и их семьям.

Дискриминация ЛЖВС

Стигматизация неизбежно ведет к различным формам дискриминации.

Дискриминация (с лат. *Discriminatio* - различие) - неоправданное различие в правах и обязанностях (ограничение или лишение прав) определенной категории граждан по определенному признаку.

Стигма и дискриминация взаимосвязаны, они усиливают и узаконивают друг друга. Стигма лежит в основе дискриминационных деяний, приводя к действиям или бездействию, которые могут повредить другим людям, лишить их доступа к услугам или возможности реализовать свои права. Можно сказать, что дискриминация - это результат практического осуществления стигмы. В свою очередь, дискриминация поощряет и усиливает стигму. Дискриминация является нарушением прав человека.

Людям, инфицированным ВИЧ или подозреваемым в этом, может быть отказано в получении медико-санитарных услуг, жилья или работы, от них могут отвернуться их друзья и коллеги. В некоторых случаях их выгоняют из дома их собственные семьи, их супруги подают на развод. Известны случаи физического насилия или даже убийства ВИЧ-позитивных граждан. Стигма, окружающая ВИЧ/СПИД, может переходить и на следующее поколение, ложась тяжким бременем на плечи детей, пытающихся справиться с последствиями смерти своих родителей от вышеуказанного заболевания.

ВИЧ-положительные часто оказываются в социальном вакууме - их боятся и презирают или брезгуют. Если диагноз становится широко известен, то человек оказывается нередко в полнейшем одиночестве.

ВИЧ-позитивного ребенка, диагноз которого стал известен в широких кругах, трудно устроить в сад и школу, издевательство сверстников провоцирует стресс, особенно опасный для его здоровья. Почти все родители детей, зараженных в конце 80-х в больницах, вынуждены были сбежать в другие города. Судьбой многих ВИЧ-положительных детей оказывается детский дом.

Даже в цивилизованных странах, когда эпидемия только начиналась, распространялись нелепые мифы, поджигали дома больных. Негативное отношение общество выражает разными способами - это и оскорбления, обвинения, призывы к отказу в помощи. Иногда доходит даже до применения физической силы. В США, например, дискриминация ВИЧ-инфицированных и их близких достигала в свое время огромных масштабов. Для предотвращения общенациональной "охоты на ведьм" во многих штатах были созданы специальные комиссии по борьбе с дискриминацией и даже приняты законы, запрещающие и наказывающие дискриминацию в отношении ВИЧ-инфицированных и их близких. В 1992 г., чтобы окончательно уничтожить легальные возможности дискриминации, в Федеральный закон об инвалидах было внесено изменение, в соответствии с которым ВИЧ-инфицированные получали статус инвалидов, то есть нормальных и полноправных граждан США.

Последствия стигматизации и дискриминации ЛЖВС

Стигма, связанная с ВИЧ, оказывает крайне негативное влияние, как на жизнь отдельного человека, так и на развитие сообщества в целом.

1. На индивидуальном уровне стигма оказывает воздействие на самосознание, вызывая у ЛЖВС отчаяние, ощущение собственной ущербности, заниженную самооценку, чувство стыда. Вместе с чувством социальной изоляции это может привести к развитию депрессии, замыканию в себе и даже возникновению суицидальных мыслей. Внутренняя стигма и психоэмоциональные переживания привносят в жизнь ВИЧ-позитивного человека изменения в поведении, образе жизни и общении.

2. На уровне сообщества стигма подрывает профилактическую работу.

А) Люди боятся рассказать о своем ВИЧ-статусе половому партнеру и нередко продолжают практиковать небезопасный секс, опасаясь, что изменение принятого сексуального поведения может вызвать подозрение в наличии ВИЧ-инфекции и, как следствие, привести к стигматизации и дискриминации.

Б) Страх быть отвергнутым и забота о конфиденциальности мешают многим пройти тестирование на ВИЧ и своевременно обратиться за медицинской помощью. Это означает, что, во-первых, они начнут противовирусное лечение несвоевременно, а во-вторых, могут распространять ВИЧ, не зная о своей болезни.

В) СПИД-терроризм - намеренное заражение неинфицированных граждан. Человек, испытывающий влияния стигмы и дискриминации, и доведенный до отчаяния, может пойти на крайние меры и начать намеренно заражать здоровых граждан. Для чего? Это ответ обществу, отвергающему ЛЖВ, попытка уровнять позиции.

Люди, имеющие ВИЧ-инфекцию, вытесняются из сферы профилактики, тогда как они могли бы принять активное и деятельное участие в сдерживании эпидемии ВИЧ/СПИДа и контроле над ней.

Слово «ВИЧ» - страшное и пугающее для многих. За ним стоят страхи, мифы, болезни, страдания. Оно клеймит людей печатями отвержения, отчаяния, непонимания. Тем не менее, ВИЧ-эпидемия - реальность нашего и ближайшего будущего времени. Хотим мы или не хотим, современное общество живет в эпоху массового распространения этого заболевания. ВИЧ-инфицированные люди среди нас. Только мы об этом не знаем. Очень часто они сами об этом не подозревают. Но они есть, они живут и, боясь нашей безосновательной реакции, скрывают от нас свой иммунный статус

Общественное мнение, хоть медленно, но меняется. Многие начинают понимать, какой тяжелый груз несет стигма. Согласно опросам, проводимым ГУЗ «Липецкий областной центр по профилактике и борьбе со СПИД и инфекционными заболеваниями», отношение к ВИЧ-инфицированным за последние годы со стороны общества изменилось на положительное, хотя у многих людей страх и отсутствие понимания остались. 41% опрошенных респондентов заявили, что продолжили бы общаться с близким другом, если бы узнали, что он ВИЧ-инфицирован, а 65% ответили, что приняли бы родственника с диагнозом ВИЧ.

Но необходимо продолжать работу по формированию толерантного отношения к ЛЖВС, как среди молодежи, так и в кругах более взрослых людей. Согласно опросу центра АнтиСПИД, проведенному в 2015 году, 55% молодежи считают, что ВИЧ-инфицированные, также как и другие люди, могут работать и заводить семью. Для сравнения, среди взрослого населения также считают лишь 22% опрошенных.

Рекомендация: Обсудите, какие меры необходимо принять для снижения уровня стигматизации по отношению к ЛЖВ.

Приложение 4 Анкеты

Анкета №1 (Изучение уровня информированности по вопросам ВИЧ-инфекции)

Инструкция: Прочитайте каждый вопрос/утверждение и обведите кружком правильные ответы. Будьте внимательны, так как некоторые вопросы/утверждения имеют несколько вариантов правильных ответов!

1. ВИЧ-инфекцией можно заразиться

- а) через незащищенный сексуальный контакт
- б) воздушно-капельным путем
- в) через укус некоторых насекомых (клещей, мух)
- г) через рукопожатия, объятия
- д) от матери ребенку (в период беременности, родов, грудного вскармливания)
- е) при пользовании общей посудой
- ж) при пользовании общими мочалками, расческами, полотенцами
- з) при переливании инфицированной крови
- и) при использовании общих нестерильных шприцев
- к) при пользовании общественным туалетом, баней, бассейном
- л) Если повар, готовивший Вам блюдо, инфицирован ВИЧ

2. С какого момента после инфицирования человек может заразить других?

- а) Только после окончания периода «окна»
- б) Сразу с момента своего заражения
- в) Только через месяц с момента инфицирования
- г) Только на последней стадии заболевания

3. Период «окна» - это состояние, когда

- а) организм еще не успел выработать антитела к вирусу, и диагностировать заболевание невозможно
- б) у человека еще не появились симптомы заболевания
- в) человек не может передать инфекцию другим

4. Визуально ВИЧ - позитивного человека можно выявить из толпы по следующим признакам:

- а) серый оттенок кожи
- б) болезненный вид
- в) редкие, тонкие волосы
- г) мешки под глазами
- д) многочисленные ранки, язвочки на кожных покровах
- е) впалые щеки
- ж) усталый взгляд
- з) визуально отличить ВИЧ-инфицированного человека от здорового нельзя.

5. Человек может узнать, что у него ВИЧ

- а) почувствовав недомогание
- б) сдав кровь на ВИЧ
- в) сдав мазки и бактериологические посевы у врача - венеролога
- г) если половой партнер сообщает, что он ВИЧ - положительный

6. Положительный результат теста на ВИЧ означает что человек болен СПИДом.

- а) Верно
- б) Неверно

7. Предотвратить заражение ВИЧ можно

- а) постоянно используя гормональные противозачаточные таблетки
- б) используя презерватив при каждом половом акте
- в) используя одноразовые шприцы при внутривенных вливаниях
- г) имея сексуальные отношения только с людьми, которых неплохо знаешь
- д) применяя подмывание и спринцевание с йодом после каждого сексуального контакта

Ключ к анкете №1:

- | | |
|------------|--------|
| 1. а, д, и | 5.б |
| 2.б | 6. б |
| 3. а | 7. б,в |
| 4. з | |

Анкета №2

(Оценка уровня толерантности к лицам с положительным ВИЧ-статусом.)

Инструкция: Внимательно прочитайте вопросы и обведите кружком выбранные Вами варианты ответов. Здесь нет правильных и неправильных ответов. Выбирайте те варианты, которые в большей степени смогут отразить Ваше мнение по затрагиваемой проблеме.

1. По Вашему мнению, имеют ли право ВИЧ-позитивные молодые люди учиться в учебных заведениях?

- а) Да, имеют, так как они ничем не отличаются от других людей.
- б) Они могут учиться в учебных заведениях, но должны предупреждать преподавателей и одноклассников о своем ВИЧ-статусе.

в) Нет, они должны учиться в специализированных учебных заведениях.

г) Они должны находиться на индивидуальном обучении.

2. Избегали бы Вы знакомых, в семьях которых есть ВИЧ-позитивные родственники?

а) Да.

б) Нет.

в) Затрудняюсь ответить.

3. Представьте, что Вы случайно узнали о том, что один из ваших друзей ВИЧ-позитивный. Изменится ли Ваше отношение к нему?

а) Думаю, что изменится, буду жалеть его, снисходительно относиться.

б) Думаю, что изменится, сведу к минимуму все контакты с ним.

в) Думаю, что изменится, буду относиться к нему с презрением.

г) Нет, не изменится, буду общаться с ним так же как и раньше.

д) Затрудняюсь с ответом.

4. Сели бы Вы в общественном транспорте рядом с ВИЧ-позитивным(ой)?

а) Да, в этом нет никакой опасности.

б) Нет, мне было бы страшно.

в) Нет, мне было бы некомфортно,

д) Затрудняюсь с ответом.

5. Представьте, что ВИЧ-позитивный (ая) попросил (а) воспользоваться Вашей шариковой ручкой. Как Вы поступите?

а) Дам попользоваться, не вижу в этом ничего страшного.

б) Найду повод, чтобы не давать.

в) Проигнорирую просьбу.

г) Затрудняюсь с ответом.

Приложение 5. Упражнения, игры

ИГРЫ ДЛЯ ЗНАКОМСТВА

Цель этих упражнений — в легкой игровой форме познакомить участников друг с другом и подготовить их к дальнейшей совместной работе.

«Снежный ком» (10 мин.)

Цель: узнать и запомнить имена участников.

Материалы: не требуются.

Каждый участник называет свое имя и придумывает прилагательное, начинающееся на ту же букву, что и его имя. Очень важно сказать тот эпитет, который подчеркивает индивидуальность участника. Необходимо следить за тем, чтобы определения не повторялись и чтобы участники не подсказывали друг другу эпитеты.

Упражнение должно проходить следующим образом: участник сначала называет имя и прилагательное того участника, который представился перед ним, затем свое. Задача следующего повторить уже 2 имени и 2 прилагательных, затем назвать свое... и т. д. Последнему участнику приходится повторять имена и прилагательные всех участников в кругу. *Пример:* Первый участник: Максим мудрый. Второй участник: Максим мудрый, Ольга оригинальная. Третий участник: Максим мудрый, Ольга оригинальная, Наталья находчивая и т.д.

«Мяч» (5 мин.)

Цель: запомнить имена участников тренинга и снять напряжение в группе.

Материалы: мячик.

Все участники становятся в круг. Ведущий бросает мячик одному из участников, при этом он называет свое имя и имя того, кому адресован мячик. Игра продолжается до тех пор, пока участники не перестанут переспрашивать друг у друга имена и не начнут быстро передавать мяч.

«Меня зовут...» (5 мин.)

Цель: подготовить группу к предстоящей совместной работе и создать соответствующую обстановку и настрой.

Материалы: ватман и разноцветные маркеры.

Группа располагается кругом. Первый из участников пишет на ватмане свое имя и еще что-нибудь, связанное с именем. Например: «Меня зовут Максим, но друзья обычно зовут меня Максом». Каждый последующий участник делает то же самое. После того как последний участник напишет свое имя, ватман вывешивается на стену и остается там на протяжении всего занятия.

УПРАЖНЕНИЯ ДЛЯ РАЗДЕЛЕНИЯ ГРУППЫ НА НЕСКОЛЬКО ПОДГРУПП

«Молекулы» (5 мин.)

Материалы: не требуются

Ведущий дает инструкцию: «Представьте себе, что все мы — атомы, которые движутся в хаотичном порядке, иногда объединяются в молекулы, а потом разлетаются в разные стороны. Сейчас заиграет музыка, и мы все начнем двигаться в пространстве, как атомы в хаосе. А потом я назову любое число, и такое число атомов объединится в одну молекулу. Звучит музыка, все участники двигаются в хаотичном порядке. Тренер говорит «2 атома», потом «3 атома» или «4 атома» и т.д. Количество атомов зависит от количества участников группы.

«Цвета» (5 мин.)

Материалы: разноцветные листочки (красные, желтые, зеленые) по количеству участников.

До занятия необходимо подготовить жетончики двух или более цветов. Перед началом занятия перемешать жетончики и раздать по одному каждому участнику. Когда необходимо будет разделить группу, нужно просто сообщить участникам, что один цвет жетончиков — это первая команда, а второй цвет — вторая.

«Выбери...» (10 мин.)

Материалы: не требуются

Если вы хотите разделить группу на 4 подгруппы, вызывается 4 добровольца; если на 5 подгрупп — 5 добровольцев и т.д.

Ведущий задает вопрос добровольцам: «Кого бы вы взяли с собой в поход?». Добровольцы выбирают по одному человеку в свою команду. Тем, кого выбрали, задается следующий вопрос: «Кому бы вы доверили нести рюкзак?». Остальные вопросы ведущий может придумать сам, а может воспользоваться следующими: «С кем бы вы поделились яблоком?», «Кому бы вы доверили свою тайну?».

Если остается несколько человек, которых не выбрали, можно предложить им самим определить команду, в которой они бы хотели работать.

РАЗМИНОЧНЫЕ УПРАЖНЕНИЯ

Цель этих упражнений - создание рабочей атмосферы, поднятие настроения у участников группы, снятие психологического напряжения.

«Ветер дует (поменяться местами тем, кто ...)» (5 -10 мин.)

Материалы: стулья

Попросить всех участников сесть в круг. Вся группа за исключением водящего сидит на стульях, которых на один меньше чем участников. Один участник - водящий стоит в центре круга. Его задача сесть на пустой стул во время пересаживания участников. Для этого он говорит фразу «ветер сейчас дует на тех ...», фраза заканчивается каким-нибудь признаком, например «... у кого карие глаза». Люди, у которых этот признак присутствует должны пересесть на другой стул (то есть, поменяться стульями с тем, у кого так же присутствует названный признак). Если водящий сказал «Ураган» - все без исключения участники должны поменять свой стул. Тот человек, который оказался без стула становится водящим.

«Театр Кабуки» (5-10 мин.)

Материалы: не требуются

Участники рассчитываются на первый-второй. Становятся в две шеренги лицом к лицу. Дается задание: «В Японии есть театр пантомимы Кабуки, где основными героями являются Принцесса, Самурай и Дракон. Есть правило, что Дракон съедает принцессу, Принцесса разбивает сердце Самураю, а Самурай убивает Дракона. Далее командам дается задание: выбрать и проиграть одну из пантомим, которую они выберут заранее. Причем нужно выбрать именно ту пантомиму, которая «сильнее» пантомимы противоположной группы. Упражнение проводится 3 раза. За каждую победу группе начисляется очко. Перед соревнованием тренер заранее показывает каждую из пантомим и просит обе группы повторить ее: «Самурай «достает меч» со звуком Кия-я! Принцесса говорит «Ля-ля-ля». Дракон изображает пасть и рычит». После того как инструкция дана, тренер дает 30 сек командам на то что бы решить какую пантомиму им показать. И по команде тренера группы одновременно изображают свою пантомиму. Засчитывается «победа» команде, изобразившей более сильную фигуру.

«Зоопарк» (5-10 мин.)

Материалы: не требуются

Водящий, находящийся в центре круга, указывает на одного из участников и называет животное (Слон, скунс, обезьянка, бык, орел). Участник и его соседи должны быстро изобразить названное животное (как изображать то или иное животное, обговаривается заранее). Тот, кто сделает это последним, становится водящим. Если все участники сделали это одновременно остается прежний водящий. Задача водящего - встать в общий круг, а участников - остаться в этом круге.

«Человек к человеку» (Броуновское движение)

Материалы: не требуются

Участники движутся по комнате в произвольных направлениях (можно под музыку, под звон колокольчика или просто под слова «Двигаемся»). По сигналу «стоп» ведущий называет то, что должны выполнять участники. Например, "Встать локоть к локтю", или "Встать пятка к пятке", или "Встать рукав к рукаву". Все находят пары и выполняют задание. Затем по сигналу движение начинается снова, до тех пор, пока ведущий не скажет: "Человек к человеку — по пять (например)". Тогда все объединяются в группы по пять.

ИГРЫ И УПРАЖНЕНИЯ К ТЕМЕ ВИЧ/СПИД

Данные упражнения позволяют ведущему выяснить уровень усвоения информации, в игровой форме дополнить знания участников, а также закрепить пройденный материал.

«Ассоциации» (5-10 мин.)

Цель: актуализация проблемы ВИЧ/СПИДа

Материалы: ватман, маркер

В игре участвует вся группа. В ходе выполнения задания определяется исходное отношение группы к проблеме. Участники по кругу высказывают одну-две ассоциации, которые у них вызывает выражение «ВИЧ-инфекция». Ассоциации бывают разные, чаще всего они отражают личностное отношение человека к этой проблеме, даже неосознаваемое. Высказанные чаще всего имеют негативную окраску, типа: боль, грязь, наркотики, смерть и т.п. По возможности, результаты игры записываются на ватман и обсуждаются.

« Почему мы говорим о ВИЧ?» (15-30 мин.)

Цель: актуализация проблемы ВИЧ/СПИДа

Материалы: листы бумаги, ручки

Участникам предлагается разделиться на 3 группы и выработать как можно больше причин, по которым в наше время людям следует знать и говорить о ВИЧ/СПИД. После - группы докладывают результаты своей работы (этот вариант упражнения подходит для учащихся и старшего, и среднего звена). Также в группе учащихся старшего звена ведущий может инициировать групповую дискуссию, целью которой будет являться осознание важности обсуждаемой проблемы. В некоторых группах любые дискуссии сильно затягиваются, разговор становится все менее и менее содержательным, участники начинают излишне детализировать либо «ходить по кругу»; корректировать этот процесс можно, вовремя делая ремарки по содержанию и тем самым уводя дискуссию в нужном тренере направлении. Этот совет относится и ко всем остальным дискуссионным формам работы на семинаре.

«Вопрос- ответ» (15-20 мин.)

Цель: выяснение уровня информированности участников группы, закрепление полученного материала по заданной тематике.

Материалы: 3 таблички (листа бумаги) со следующими надписями: «ДА», «НЕТ», «НЕ ЗНАЮ, НЕ УВЕРЕН», прикрепленные по трем сторонам комнаты.

Ведущий зачитывает утверждения, связанные с проблемой ВИЧ/СПИД. После того как утверждение произносится, участники сразу же должны разойтись и встать у тех табличек, на которых отражена их точка зрения. Участников, выбравших неправильный ответ, просят прокомментировать свой выбор. Внимание!!! Никакой критики быть не должно! Подключите к диалогу группу, выбравшую правильный вариант ответа, пусть ребята выскажут свою точку зрения. Выслушав разные точки зрения, участники могут изменить свой выбор. Если большинство участников выбирает вариант ответа «НЕ ЗНАЮ, НЕ УВЕРЕН», - это звоночек для ведущего! Еще раз проработайте данный вопрос группой.

Утверждения

Утверждение	Ответ
1. ВИЧ-инфекция разрушает иммунную систему человека	да
2. ВИЧ-инфекция является хроническим заболеванием	да
3. СПИД – это то же самое, что и ВИЧ	нет
4. ВИЧ-инфекция может передаваться	
а.) через незащищенный сексуальный контакт	да
б) воздушно-капельным путем	нет
в) через слюну и поцелуй	нет
г) через укусы насекомых	нет
д) от матери к ребенку (беременность, роды, вскармливание)	да
е) при использовании общей посуды	нет
ж) через рукопожатия, объятия	нет
з) через кровь и использование общих нестерильных шприцев	да
и) при пользовании общественным туалетом, баней, бассейном	нет
5. Инфицированный человек может заразить других только после того, как ему поставили диагноз ВИЧ-инфекция	нет
6. Человек может узнать, что у него ВИЧ	
а) Почувствовав недомогание	нет
б) Сдав кровь на ВИЧ	да
в) Сдав мазки и бактериологические посевы у врача – венеролога	нет
г) Если друг или подруга сообщили вам об обнаружении у них ВИЧ-инфекции	нет
7. Риск заражения ВИЧ-инфекцией высокий, если человек	
а) употребляет наркотики внутривенно	да
б) имеет множество половых партнеров	да
в) ухаживает за ВИЧ-инфицированным, проживает с ним в одной комнате	нет
г) не использует презерватив во время полового акта	да
д) часто делает маникюр, пирсинг	нет
8. Самая большая концентрация ВИЧ в слюне человека	нет
9. Существует терапия, способная воздействовать на вирус и поддерживать иммунную систему инфицированного человека в хорошем состоянии	да
10. ВИЧ-позитивного человека легко определить по внешним признакам	нет
11. ВИЧ – позитивные люди способны вести активный образ жизни, учиться, работать	да

вать семьи.	
12. ВИЧ – позитивные женщины могут родить здорового ребенка	да

«Спорные Утверждения. Выявление мифов» (30 мин.)

От ведущего занятия требуются: 1) хорошее знание материала, 2) умение развить обсуждаемую тему, 3) навыки ведения дискуссии. Лучше, если данное упражнение будет проводить человек с психологическим образованием, так как в данном упражнении затрагиваются вопросы толерантности. Ведущий должен не только выявить позиции участников к обсуждаемым темам, но и способствовать формированию толерантного отношения к ВИЧ-позитивным людям

Цель: выявление позиций участников в контексте проблемы ВИЧ/СПИДа.

Материалы: 4 таблички (листа бумаги) со следующими надписями: «СОВЕРШЕННО СОГЛАСЕН», «СОВЕРШЕННО НЕ СОГЛАСЕН», «СОГЛАСЕН С ОГОВОРКАМИ», «НЕ ЗНАЮ, НЕ УВЕРЕН», прикрепленные по разным сторонам комнаты.

Попросите участников встать в центре комнаты. Объясните, что сейчас вы прочтаете несколько спорных высказываний, связанных с проблемой ВИЧ (проводя эту игру, вы можете выбрать любое количество утверждений, которые соответствуют поставленной цели). После прочтения каждого из высказываний, участники должны разойтись и встать у тех листов, на которых отражена их точка зрения. Когда учащиеся определятся со своими позициями, спросите нескольких из них, почему они стоят именно там (кроме тех, кто выбрал «не знаю, не уверен»). После этого другие участники могут также прокомментировать свои позиции. Выслушав различные точки зрения, попросите участников встать у тех листов, которые теперь отражают их мнение. После всех утверждений можно предложить к обсуждению следующие вопросы:

- Какие чувства возникали у Вас, когда Вы размышляли над этими вопросами?
- Легко ли было высказывать свою точку зрения перед всеми?

Предлагаем спорные утверждения:

- Люди, заразившиеся ВИЧ, сами в этом виноваты (нет)
- Дети и подростки, инфицированные ВИЧ, должны учиться в отдельном учебном заведении, чтобы не заразить остальных (нет)
 - Женщина, зараженная ВИЧ, не должна иметь детей (нет, такая женщина, принимая терапию, может родить здорового ребенка)
 - ВИЧ болеют только люди, ведущие асоциальный образ жизни (нет)
 - Я не такой человек, чтобы заразиться ВИЧ. Эта проблема меня никогда не коснется (данная проблема может коснуться каждого)
 - Все ВИЧ-инфицированные должны быть изолированы (нет)
 - Проблема ВИЧ/СПИДа раздувается СМИ, а на самом деле она касается небольшой и не самой лучшей части общества (нет, это неправда)
 - ВИЧ-инфицированные дети не должны посещать спортивные секции (они могут посещать данные секции)
 - Презервативы должны быть доступны всем, независимо от возраста (да)
 - Принудительное обследование на ВИЧ – единственный способ сдержать распространение инфекции (нет)
 - ВИЧ-инфекция – это наказание за наркоманию и сексуальную распущенность (нет)
 - Государство должно наложить запрет на брак для ВИЧ-инфицированных граждан (нет)
 - Если бы мой друг (подруга) оказался ВИЧ – инфицированным, я бы не отказался(сь) от общения с ним (ней).

- Не вижу необходимости регулярно сдавать тест на ВИЧ
- В отношениях верность партнеру необходима

«Линия риска» (20- 30 мин.)

Цель: выяснение уровня информированности участников группы о путях заражения ВИЧ, закрепление полученной информации по данной тематике.

Материалы: карточки с обозначением ситуаций риска заражения, «ВЫСОКИЙ РИСК», «РИСК ОТСУТСТВУЕТ», «НЕБОЛЬШОЙ РИСК».

Рекомендация: Есть два варианта выполнения данного упражнения. Для учащихся старшего звена подходят оба варианта, для учащихся среднего звена рекомендуем использование второго варианта.

Вариант 1: на полу чертится линия — линия РИСКА. На одном ее конце размещается карточка с надписью «ВЫСОКИЙ РИСК», на другом — «РИСК ОТСУТСТВУЕТ», карточка «НЕБОЛЬШОЙ РИСК» размещается ближе к середине линии. Всем участникам выдаются карточки с обозначением ситуации риска заражения. Затем, каждый подросток по очереди зачитывает надпись на его карточке и кладет ее на тот участок ЛИНИИ РИСКА, который, по его мнению, наиболее точно отражает степень риска заражения ВИЧ, охарактеризованной записью на карточке.

Вариант 2: участники делятся на 2 команды, получают полный одинаковый набор карточек. Каждая группа выстраивает свою «линию риска». Ведущий сравнивает результаты двух команд, обсуждаются ошибки. Выстраивается правильная «линия риска».

Ситуации риска

- Пользование чужой зубной щеткой (небольшой риск)
- Половой акт с использованием презерватива (небольшой риск)
- Пирсинг (небольшой риск)
- Пользование чужим бритвенным станком (небольшой риск)
- Маникюр (небольшой риск)
- Переливание крови, с соблюдением правил забора, хранения и ее транспортировки (отсутствует)
- Использование нестерильных инструментов для нанесения татуировок (высокий риск)
- Половой акт без использования презерватива (высокий риск)
- Внутривенное употребление наркотиков (высокий риск)
- Незащищенный половой акт с потребителем наркотиков (высокий риск)
- Множество половых партнеров (высокий риск)
- Поцелуй с малознакомым человеком (отсутствует)
- Укус комара (отсутствует)
- Проживание в одной комнате с ВИЧ-инфицированным человеком (отсутствует)
- Объятия с ВИЧ-инфицированным человеком (отсутствует)
- Посещение бассейна, сауны (отсутствует)
- Взаимная верность двух половых партнеров (отсутствует)
- Рукопожатие с ВИЧ-инфицированным человеком (отсутствует)
- Использование общей посуды с ВИЧ-инфицированным человеком (отсутствует)
- Пользование общественным туалетом (отсутствует)
- Уход за больным СПИДом (отсутствует)

- Инъекции в лечебных учреждениях (отсутствует)

«Шкала здоровья» (10- 20 мин.)

Цель: определение уровня личного риска заражения ВИЧ в настоящий период жизни.

Материалы: карточки с отметками от 0 до 10.

На полу чертится воображаемая линия с отметками от 0 до 10 (0 –нет риска, 10- риск заражения ВИЧ высокий), и участникам предлагается занять соответствующее им, по их мнению, место. Далее им предлагается подумать о риске через 5 лет. Каков он будет? По окончании выполнения упражнения задать учащимся вопросы: О чем вас заставило задуматься это упражнение? Что вы почувствовали, выполняя его?

«Аббревиатура» (15- 20 мин.)

Цель: обобщение и закрепление изученного материала по теме «Профилактика заражения ВИЧ- инфекцией»

Материалы: 2 ватмана, маркеры, несколько листов формата А4 (для черновых записей).

Ведущий пишет на доске (ватмане) аббревиатуры ВИЧ/СПИД. Обращаясь к группе, он указывает, что термины, из которых она построена, несут в себе негативный аспект, связанный с болезнью. И вместе с тем позитивный, деятельностный аспект, который напоминает о необходимости выполнения ряда правил безопасного поведения. Затем участникам дается задание, путем обсуждения в группе, на каждую букву аббревиатуры придумать фразу профилактического содержания, которая может считаться важным правилом для обеспечения собственной безопасности.

Пример:

В Выбери жизненный путь без алкоголя, наркотиков и беспорядочных половых контактов
И Используй средства защиты во время секса.

Ч Чувствуй ответственность за свое здоровье и здоровье близких тебе людей

С Собирай информацию по проблеме

П Продумай степень риска различных жизненных ситуаций

И Используй полученные знания в своей жизни

Д Донеси свои знания по проблеме до других. Думай о будущем.

Для проведения данного упражнения рекомендуем разделить группу на 2 подгруппы. Для учащихся среднего звена это обязательное условие! После того, как ребята выслушают задание, необходимо дать им 10 минут на обсуждение, а затем попросить презентовать итоги работы в подгруппе на доске (ватмане).

«Ладонка» (10- 15 мин.)

Цель: обобщение и закрепление изученного материала по теме «Профилактика заражения ВИЧ-инфекцией»

Материалы: листы формата А4, по количеству участников группы, карандаши, ручки

Каждый учащийся на отдельном листе обводит контур своей ладони. В центре контура ладони на листе обозначается проблема – «ВИЧ/СПИД». Вокруг (на каждом пальце) каждый выписывает 5 основных правил поведения, которые, по его мнению, необходимо помнить для профилактики заражения этой инфекцией. После выполнения задания ведущий подводит

учащихся к выводу о том, что написанные каждым правила – это их собственное руководство к построению безопасного поведения, в отношении ВИЧ/СПИДа.

«Коллективный рассказ» (15 мин.)

Цель: обобщение и закрепление изученного материала по теме ВИЧ/СПИД.

Материалы: не требуются

Учащиеся садятся в круг. Один из участников начинает рассказ о каком-либо вопросе, касающемся проблемы ВИЧ/СПИДа (например, пути передачи инфекции, способы профилактики заражения, социально-психологические последствия заболевания и т.д.). При этом озвучиваются как информационные аспекты, полученные на занятиях, так и личностный аспект (собственное отношение или мнение о проблеме). После нескольких предложений рассказ продолжает другой участник. Повествование не должно прерываться пока не выскажется каждый. Ведущий наблюдает за процессом и помогает участникам, если у них возникают трудности в сочинении рассказа.

«Жизнь продолжается» (20-30 мин.)

Цель: обобщение и закрепление изученного материала по теме ВИЧ/СПИД, формирование толерантного отношения к ВИЧ-позитивным людям

Материалы: Ватманы по количеству групп, фломастеры.

Участникам предлагается разбиться на 2 группы и попробовать разработать рекомендации для людей, которые узнали, что у них ВИЧ-инфекция. Оформить задание необходимо в виде плаката. На данный вид групповой работы отводится 7-10 минут. После того, как группы готовы, проводится защита плакатов с последующим обсуждением предложенных пунктов.

Варианты рекомендаций:

Если ты узнал, что у тебя ВИЧ:

1. Подумай, кому необходимо сказать о своем диагнозе, а кому – нет. Будь готов к тому, что некоторые люди могут отказаться от общения с тобой, когда узнают о твоём диагнозе.
2. Узнай у врача более подробно о своём заболевании. Что необходимо сделать, чтобы избежать других инфекций и болезней?
3. Узнай о своих обязанностях и правах, воспринимай себя таким, какой ты есть
4. Не ищи виновных в твоём заражении. А если все же найдешь, помни, что после этого у тебя не исчезнет ВИЧ.

И.т.д.

«Дублер» (30 мин.)

Цель: снижение стигматизации по отношению к ВИЧ-позитивным людям. Данная игра позволяет участникам почувствовать себя на месте другого человека.

Материалы: не требуются

Участникам предлагается разбиться на пары. Желательно, чтобы партнеры были наименее знакомы друг другу. В течение 5-10 минут партнерам предлагается выяснить друг у друга интересы, привычки, увлечения и другие личные особенности.

После этого участники садятся в круг. Один человек сидит на стуле, его партнер стоит у него за спиной. Все члены группы задают вопросы, обращаясь последовательно к каждому из сидящих.

От его имени дает ответ человек, который стоит за спиной. Сидящий не комментирует правильность или неправильность ответов.

Пример:

За спиной Лены стоит Оля. Вопрос Лене от группы: «Ты любишь заедать сладкие пирожки горчицей?». Отвечает Оля за Лену: «Да, это мое любимое блюдо». Лена при этом молчит.

После того как каждому из сидящих было задано 2—4 вопроса, участники меняются местами. Процедура повторяется. В конце игры участники делятся своими чувствами по кругу и отвечают на вопросы: Насколько правильные ответы давал за вас партнер?

Какие чувства вы испытывали, когда за вас отвечал другой человек? А как вы думаете, какие чувства испытывают ВИЧ-позитивные люди, когда слышат в свой адрес информацию, не соответствующую действительности?

«Что бы вы сделали?» (20-30 мин.)

Цель: обобщение и закрепление изученного материала по теме ВИЧ/СПИД. Формирование толерантного отношения к ВИЧ-позитивным людям.

Материалы: карточки с рассказами и вопросами

Группа разделяется на 3 подгруппы. Каждой подгруппе дается лист с рассказом для обсуждения и ответов на вопросы. Задание: 1. Прочитать рассказ 2. Ответить на вопросы 3. Определить степень заражения (высокий риск, низкий риск, нет риска) для Вадима (рассказ 1), для вас (рассказ 2), для Маши (рассказ 3).

Рассказ 1.

Вадим продает газеты. Он услышал, что Андрей, работающий там же, ВИЧ-инфицированный. Мать Вадима, узнав об этом, требует, чтобы он оставил эту работу.

Вопросы:

- Что может рассказать Вадим о путях распространения ВИЧ?
- Нужно ли ему бросать свою работу? Почему да или почему нет?
- Какова степень риска для Вадима заразиться ВИЧ, работая вместе с Андреем?

Рассказ 2.

Юре 16 лет, он инфицирован ВИЧ. Он не выглядит больным, но быстро утомляется. Юра продолжает работать, но не знает, нужно ли рассказывать об этом кому-то.

Вопросы:

- Как вы считаете, следует ли ему продолжать работать? Почему да или почему нет?
- Как вы отреагируете, если он скажет вам о своем заболевании?
- Какова будет степень риска для вас заразиться ВИЧ, если Юра будет сидеть рядом с вами?

Рассказ 3

Ваша лучшая подруга Маша рассказала вам о том, что хочет встречаться с Васей, и спрашивает, что вы думаете по этому поводу? Про Васю вы знаете, что он уже имел отношения с другими девочками, а еще ходили слухи, что он пробовал наркотики.

Вопросы:

- Что вы скажете Маше? Почему?
- Какова будет степень риска заражения ВИЧ для Маши, если у нее начнутся сексуальные отношения с Васей?

«Мозговой штурм» (10-20 мин.)

Цель: дать возможность участникам найти правильное решение задачи методом «мозгового штурма».

Материалы: листы бумаги, ручки

Ведущий предлагает участникам разбиться на 2 команд, придумать и записать

- первой команде: предполагаемые последствия дискриминации ВИЧ-инфицированных;
- второй команде: что можно предпринять для снижения дискриминации ВИЧ-инфицированных.

Темы для обсуждений могут быть любые. В течение 5-7 минут ребята накидывают идеи, которые на первый взгляд, могут показаться даже глупыми. Главное - зафиксировать все варианты, предложенные участниками группы. После полученные ответы озвучиваются перед всей группой и обсуждаются в контексте актуальности и эффективности.

«Толерантное отношение» (30 мин.)

Цель: Выявление отношения к ВИЧ-позитивным людям. Формирование толерантного отношения.

Материалы: карточки с ситуациями, листы бумаги, ручки

Группа разделяется на 3 подгруппы. Каждой подгруппе даются 3 ситуации для обсуждения (на это отводится 10-15 минут). После того, как подгруппы обсудят данные ситуации и набросают 3-4 варианта ответов на каждую из ситуаций, организуется обсуждение.

Пример:

Ведущий просит каждую подгруппу озвучить варианты ответов по первой ситуации и отражает сказанное на доске (ватмане). После этого происходит обсуждение, какие советы совпали в подгруппах, какие были отличными. Как советы могут повлиять на участников ситуации?

Ситуация 1: Представьте, что ваша сестра узнала, что у её жениха ВИЧ. Она испугана и обеспокоена. Что бы вы ей посоветовали?

Ситуация 2: Представьте, что ваш друг (подруга) сказал вам, что ВИЧ-инфицирован. Как бы Вы поступили?

Ситуация 3: Представьте, что ваша подруга отказывается идти в гости к знакомой, у которой ВИЧ-инфицированный брат. Что бы вы сказали и как поступили?

Приложение 6. КВИЗ о ВИЧ-инфекции

КВИЗ ВИЧ-ИНФЕКЦИЯ

РАУНД 1 «О ВИЧ-инфекции»

Стоимость одного правильного ответа – 1 балл, время на обсуждение каждого вопроса 30 секунд

Раунд 1 Вопрос 1

ВИЧ – это...

- А. высоко интеллектуальный человек
- Б. вирус истребления человечества
- В. вирус иммунодефицита человека
- Г. вирусный иммунитет человека

Раунд 1 Вопрос 2

СПИД – это...

- А. скромный подарок иностранного друга
- Б. синдром приобретенного иммунного дефицита
- В. сможем победить иммунодефицит
- Г. следует предохраняться и доверять

Раунд 1 Вопрос 3

Вирус ВИЧ открыли в...

- А. России и Беларуси
- Б. США и Франции
- В. Германии
- Г. Гаити и Новой Зеландии

Раунд 1 Вопрос 4

Вирус иммунодефицита человека поражает:

- А. печень
- Б. почки
- В. кожные покровы
- Г. клетки крови

Раунд 1 Вопрос 5

ВИЧ и СПИД – это:

- А. стадии одного заболевания
- Б. два разных заболевания
- В. выдуманные заболевания
- Г. сопутствующие заболевания

Раунд 1 Вопрос 6

В 2021 году Россия входит в число стран, где:

- А. ВИЧ не выявляется вообще
- Б. ВИЧ выявляется у каждого 5-го жителя
- В. ВИЧ выявляется с частотой, позволяющей России быть в «десятке по выявлению»
- Г. ВИЧ выявляется только у медиков

Раунд 1 Вопрос 7

В России лечение ВИЧ-положительных людей бесплатное

- А. Нет, лечение пожизненное и крайне дорогое
- Б. Да, лечение предоставляется бесплатно

- В. Нет, так как лечение от ВИЧ ещё не изобретено
Г. Да, для определенных категорий граждан (дети, инвалиды, пожилые)

РАУНД 1 Основные понятия о ВИЧ-инфекции. ОТВЕТЫ

Ответ раунд 1 вопрос 1

ВИЧ – это...

- А. Высоко интеллектуальный человек
Б. Вирус истребления человечества
В. Вирус иммунодефицита человека
Г. Вирусный иммунитет человека

Ответ: В. Вирус иммунодефицита человека

Ответ раунд 1 вопрос 2

СПИД – это...

- А. скромный подарок иностранного друга
Б. синдром приобретенного иммунного дефицита
В. сможем победить иммунодефицит
Г. следует предохраняться и доверять

Ответ: Б. Синдром приобретенного иммунного дефицита

Ответ раунд 1 вопрос 3

Вирус ВИЧ открыли в...

- А. России и Беларуси
Б. США и Франции
В. Германии
Г. Гаити и Новой Зеландии

Ответ: Б. США и Франции. Независимо друг от друга в 1983 году в двух лабораториях: Институт Пастера во Франции под руководством Люка Монтанье и Национальном институте рака в США под руководством Роберта Галло

Ответ раунд 1 вопрос 4

Вирус иммунодефицита человека поражает:

- А. печень
Б. почки
В. кожные покровы
Г. клетки крови

Ответ: Г. Клетки крови

Ответ раунд 1 вопрос 5

ВИЧ и СПИД – это:

- А. стадии одного заболевания
Б. два разных заболевания
В. выдуманные заболевания
Г. сопутствующие заболевания

Ответ: А. Стадии одного заболевания

Ответ раунд 1 вопрос 6

В 2021 году Россия входит в число стран, где:

- А. ВИЧ не выявляется вообще
Б. ВИЧ выявляется у каждого 5-го жителя
В. ВИЧ выявляется с частотой, позволяющей России быть в «десятке по выявлению»

Г. ВИЧ выявляется только у медиков

Ответ: В. 5 место: всего в 2021 году ВИЧ заразились 1,5 млн человек, при этом почти 50% всех новых случаев приходилось на десять стран. В топ-5 вошли: Южная Африка (14%); Мозамбик (6,5%); Нигерия (4,9%); Индия (4,2%); Россия (3,9%).

Ответ раунд 1 Вопрос 7

В России лечение ВИЧ-положительных людей бесплатное

А. Нет, т.к. лечение пожизненное и крайне дорогое

Б. Да, лечение предоставляется бесплатно всем

В. Нет, так как лечение от ВИЧ ещё не изобретено

Г. Да, для определенных категорий граждан (дети, инвалиды, пожилые)

Ответ: Б. Да, лечение предоставляется бесплатно всем

РАУНД 2 «ПРАВДА / ЛОЖЬ»

Стоимость одного правильного ответа – 1 балл, время на обсуждение каждого вопроса 30 секунд

Раунд 2 Вопрос 1

Алкоголь и наркотики увеличивают риск заражения ВИЧ-инфекцией

Раунд 2 Вопрос 2

Любой контрацептив защищает от ВИЧ-инфекции

Раунд 2 Вопрос 3

У кошек тоже есть вирус иммунодефицита, и он называется ВИК

Раунд 2 Вопрос 4

На территории Удмуртской Республики 4,5 тысячи ВИЧ-инфицированных. Так ли это?

Раунд 2 Вопрос 5

Заведомое поставление другого лица в опасность заражения вирусом иммунодефицита человека (ВИЧ) – наказывается штрафом, или арестом, или лишением свободы на срок до трех лет.

Раунд 2 Вопрос 6

Есть случаи, когда человек излечился от ВИЧ?

Раунд 2 Вопрос 7

Человек в состоянии алкогольного опьянения не сможет заразиться ВИЧ, так как алкоголь в крови уничтожает вирус

РАУНД 2 «ПРАВДА / ЛОЖЬ», ОТВЕТЫ

Ответ раунд 2 вопрос 1

Алкоголь и наркотики увеличивают риск заражения ВИЧ-инфекцией.

Ответ: ПРАВДА

Ответ раунд 2 вопрос 2

Любой контрацептив защищает от ВИЧ-инфекции

Ответ: ЛОЖЬ. Только барьерная контрацепция защитит Вас на 98%

Ответ раунд 2 вопрос 3

У кошек тоже есть вирус иммунодефицита, и он называется ВИК

Ответ: ПРАВДА

Ответ раунд 2 вопрос 4

На территории Удмуртской Республики 4,5 тысячи ВИЧ-инфицированных. Так ли это?

Ответ: ЛОЖЬ. Официально зарегистрированных случаев заражения в Удмуртской Республике более 9 000 человек

Ответ раунд 2 вопрос 5

Заведомое поставление другого лица в опасность заражения вирусом иммунодефицита человека (ВИЧ) – наказывается штрафом, или арестом, или лишением свободы на срок до трех лет.

Ответ: ПРАВДА. Уголовный кодекс. Особенная часть (ст.105-361) Раздел VII. Преступления против личности (ст.105-157). Глава 16. Преступления против жизни и здоровья (ст.105-125). Статья 122. Заражение ВИЧ-инфекцией

Ответ раунд 2 вопрос 6

Есть случаи, когда человек излечился от ВИЧ?

Ответ: ПРАВДА. 5 человек из всех 40 000 000 случаев. В США больному ВИЧ-инфекцией поставили диагноз лейкоз и он излечился при пересадке костного мозга от донора. Вирус ВИЧ для заражения использует рецептор, встроенный в клеточную мембрану. У небольшого количества людей ген этого белка содержит мутацию, не позволяющую вирусу проникнуть в клетку. Проще говоря, носители такого генетического варианта невосприимчивы к ВИЧ.

Ответ раунд 2 вопрос 7

Человек в состоянии алкогольного опьянения не сможет заразиться ВИЧ, так как алкоголь в крови уничтожает вирус

Ответ: ЛОЖЬ

РАУНД 3 Картинки. Стоимость одного правильного ответа – 1 балл, время на обсуждение каждого вопроса 30 секунд

Раунд 3 вопрос 1

Какое слово пропущено?



Раунд 3 вопрос 2

Вставьте пропущенные буквы



Раунд 3 вопрос 3

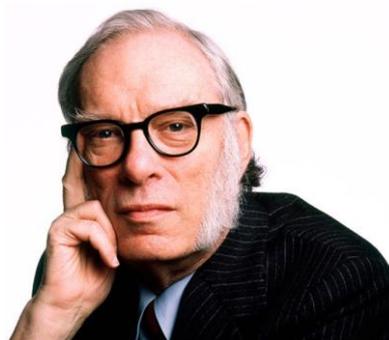
Угадай пару слов



Раунд 3 вопрос 4

Творчество этого человека вдохновило Джорджа Лукаса на создание в «Звездных войнах» планеты Корусант.

Также он сформулировал обязательные правила поведения созданий, сотворенных человеком



Раунд 3 Вопрос 5

Тест на ВИЧ-инфекцию у этого музыканта оказался положительным. И он начал работать с еще большей интенсивностью, т.к. понимал, что времени осталось мало, а успеть нужно еще очень много. Начались съемки клипов в черно-белом формате. И изменения во внешности певца не так бросались в глаза. Несмотря на болезнь, он продолжал творить шедевры.

23 ноября 1991 года певец официально заявил о своей болезни. А на следующий день умер.

Назовите музыканта и/или группу, в составе которой он выступал.

Раунд 3 вопрос 6

Кто из них инфицирован ВИЧ?



Раунд 3 вопрос 7

Разгадай ребус



Не каждый _____ безопасен. Предохраняйся!

РАУНД 3. Картинки. ОТВЕТЫ

Ответ Раунд 3 вопрос 1
Какое слово пропущено?

Ответ: Здоровье (здоровью)



Ответ Раунд 3 вопрос 2

Вставьте пропущенные буквы

Ответ: СПИД



Ответ Раунд 3 вопрос 3

Угадай пару слов

Ответ: Любовь и верность

Если в сердце живёт

ЛЮБОВЬ

ТО

ВЕРНОСТЬ

шагает рядом!

Ответ Раунд 3 вопрос 4

Творчество этого человека вдохновило Джорджа Лукаса на создание в «Звездных войнах» планеты Корусант.

Также он сформулировал обязательные правила поведения созданий, сотворенных человеком

Ответ: Айзек Азимов - американский писатель, автор около 500 произведений в жанре научной фантастики, фэнтези, детектив, юмор.

Заражение произошло в 1983 г. во время операции на сердце, вследствие переливания крови от ВИЧ-инфицированного донора.

В 1989 году при подготовке ко второй операции стало известно о ВИЧ-положительном статусе.

В 1992 г. Айзек Азимов скончался



Ответ Раунд 3 Вопрос 5

Тест на ВИЧ-инфекцию у этого музыканта оказался положительным. И он начал работать с еще большей интенсивностью, т.к. понимал, что времени осталось мало, а успеть нужно еще очень много. Начались съемки клипов в черно-белом формате. И изменения во внешности певца не так бросались в глаза. Несмотря на болезнь, он продолжал творить шедевры.

23 ноября 1991 года певец официально заявил о своей болезни. А на следующий день умер.

Назовите музыканта и/или группу, в составе которой он выступал.



Ответ: Фредди Меркьюри, группа Queen

Ответ Раунд 3 вопрос 6

Кто из них инфицирован ВИЧ?

Ответ: неизвестно. Достоверно можно сказать только после лабораторной диагностики



Ответ Раунд 3 вопрос 7

Разгадай ребус

Ответ: Секс



Не каждый безопасен. Предохраняйся!

РАУНД 4. Тестирование. Стоимость одного правильного ответа – 1 балл

Время на обсуждение каждого вопроса 30 секунд

Раунд 4 Вопрос 1

Вакцина против ВИЧ-инфекции существует?

- А. да, существует, мне делали прививку
- Б. да, в настоящий момент ее испытывают на животных
- В. да, в настоящий момент вакцину испытывают на людях
- Г. нет, не существует

Раунд 4 Вопрос 2

Какие заболевания часто сопровождают ВИЧ-инфекцию?

- А. грипп, паротит, ветряная оспа
- Б. вирусные гепатиты и туберкулез
- В. воспаление кишечника и язвенная болезнь
- Г. целлюлит и розовый лишай

Раунд 4 Вопрос 3

Кто такие ВИЧ-диссиденты:

- А. ученые, которые разрабатывают вакцину и лекарства от ВИЧ
- Б. люди, которые считают что ВИЧ не существует, все это выдумка
- В. ВИЧ-инфицированные, на которых испытывают новые лекарства
- Г. люди, излечившиеся от ВИЧ

Раунд 4 Вопрос 4

Дискордантные пары это:

- А. один партнер ВИЧ +, второй ВИЧ –
- Б. оба партнера ВИЧ +
- В. оба партнера ВИЧ –
- Г. пара, имеющая ВИЧ-инфицированного ребенка

Раунд 4 Вопрос 5

В мире существуют различные лекарственные препараты, помогающие людям с ВИЧ контролировать количество вируса в крови. Но есть лекарства, которые не надо принимать 1-2 раза в день. Назовите максимальный период времени между приемом новейших лекарственных средств.

Раунд 4 Вопрос 6

К аварийным ситуациям, когда возможен риск заражения ВИЧ-инфекцией, относятся:

- А. неправильное использование презерватива, нарушение целостности презерватива и/или его упаковки
- Б. случайный незащищенный половой контакт
- В. попадание биологических жидкостей на поврежденную кожу и слизистые оболочки
- Г. все ответы верны

Раунд 4 Вопрос 7

При возникновении риска заражения ВИЧ-инфекцией (аварийная ситуация) оптимальное время обращения к врачу-инфекционисту составляет:

- А. 24 часа
- Б. первые 2 часа
- В. 72 часа
- Г. нет необходимости в обращении

РАУНД 4. Тестирование. ОТВЕТЫ

Ответ раунд 4 вопрос 1

Вакцина против ВИЧ-инфекции существует?

- А. да, существует, мне делали прививку
- Б. да, в настоящий момент ее испытывают на животных
- В. да, в настоящий момент вакцину испытывают на людях
- Г. нет

Ответ: Г. нет

Ответ раунд 4 вопрос 2

Какие заболевания часто сопровождают ВИЧ-инфекцию?

- А. грипп, паротит, ветряная оспа
- Б. вирусные гепатиты и туберкулез
- В. воспаление кишечника и язвенная болезнь
- Г. целлюлит и розовый лишай

Ответ: Б. вирусные гепатиты и туберкулез

Ответ раунд 4 вопрос 3

Кто такие ВИЧ-диссиденты:

- А. ученые, которые разрабатывают вакцину и лекарства от ВИЧ*
- Б. люди, которые считают что ВИЧ не существует, все это выдумка*
- В. ВИЧ-инфицированные, на которых испытывают новые лекарства*
- Г. люди, излечившиеся от ВИЧ*

Ответ: Б. Люди, которые считают, что ВИЧ не существует, все это выдумка

Ответ раунд 4 вопрос 4

Дискордантные пары это:

- А. один партнер ВИЧ +, второй ВИЧ –*
- Б. оба партнера ВИЧ +*
- В. оба партнера ВИЧ –*
- Г. пара, имеющая ВИЧ-инфицированного ребенка*

Ответ: А. один партнер ВИЧ +, второй ВИЧ –

Ответ Раунд 4 Вопрос 5

В мире существуют различные лекарственные препараты, помогающие людям с ВИЧ контролировать количество вируса в крови. Но есть лекарства, которые не надо принимать 1-2 раза в день. Назовите максимальный период времени между приемом новейших лекарственных средств.

Ответ: 6 месяцев

Ответ раунд 4 Вопрос 6

К аварийным ситуациям, когда возможен риск заражения ВИЧ-инфекцией относятся:

- А. неправильное использование презерватива, нарушение целостности презерватива и/или его упаковки*
- Б. случайный незащищенный половой контакт*
- В. попадание биологических жидкостей на поврежденную кожу и слизистые оболочки*
- Г. все ответы верны*

Ответ: Г. все ответы верны

Ответ раунд 4 Вопрос 7

При возникновении риска заражения ВИЧ-инфекцией (аварийная ситуация) оптимальное время обращения к врачу-инфекционисту составляет:

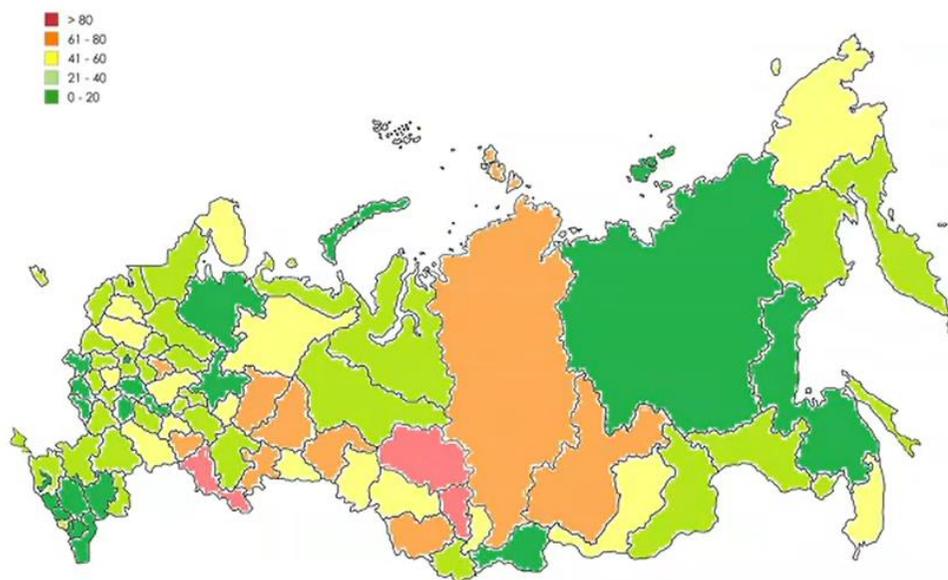
- А. 24 часа*
- Б. первые 2 часа*
- В. 72 часа*
- Г. нет необходимости в обращении*

Ответ: В. 72 часа

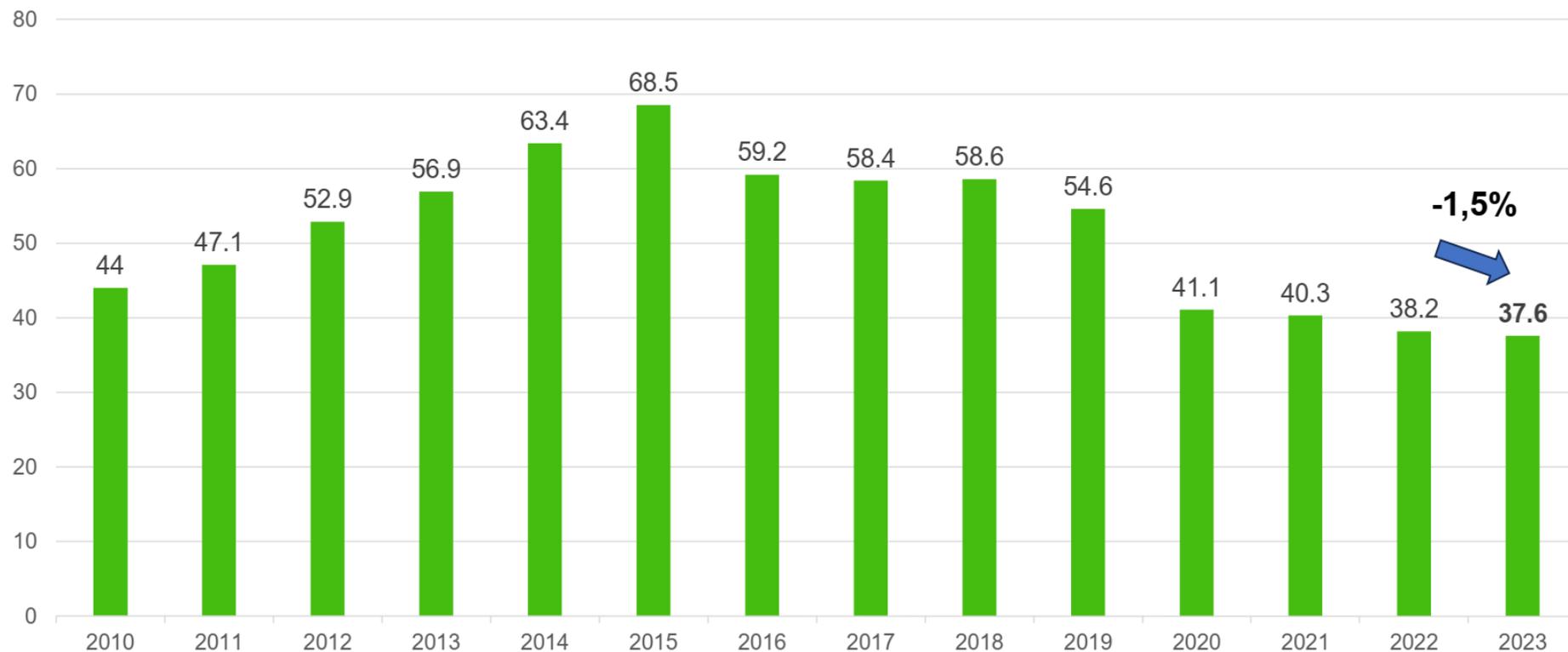
Заболееваемость ВИЧ-инфекцией в субъектах РФ

2022

2023

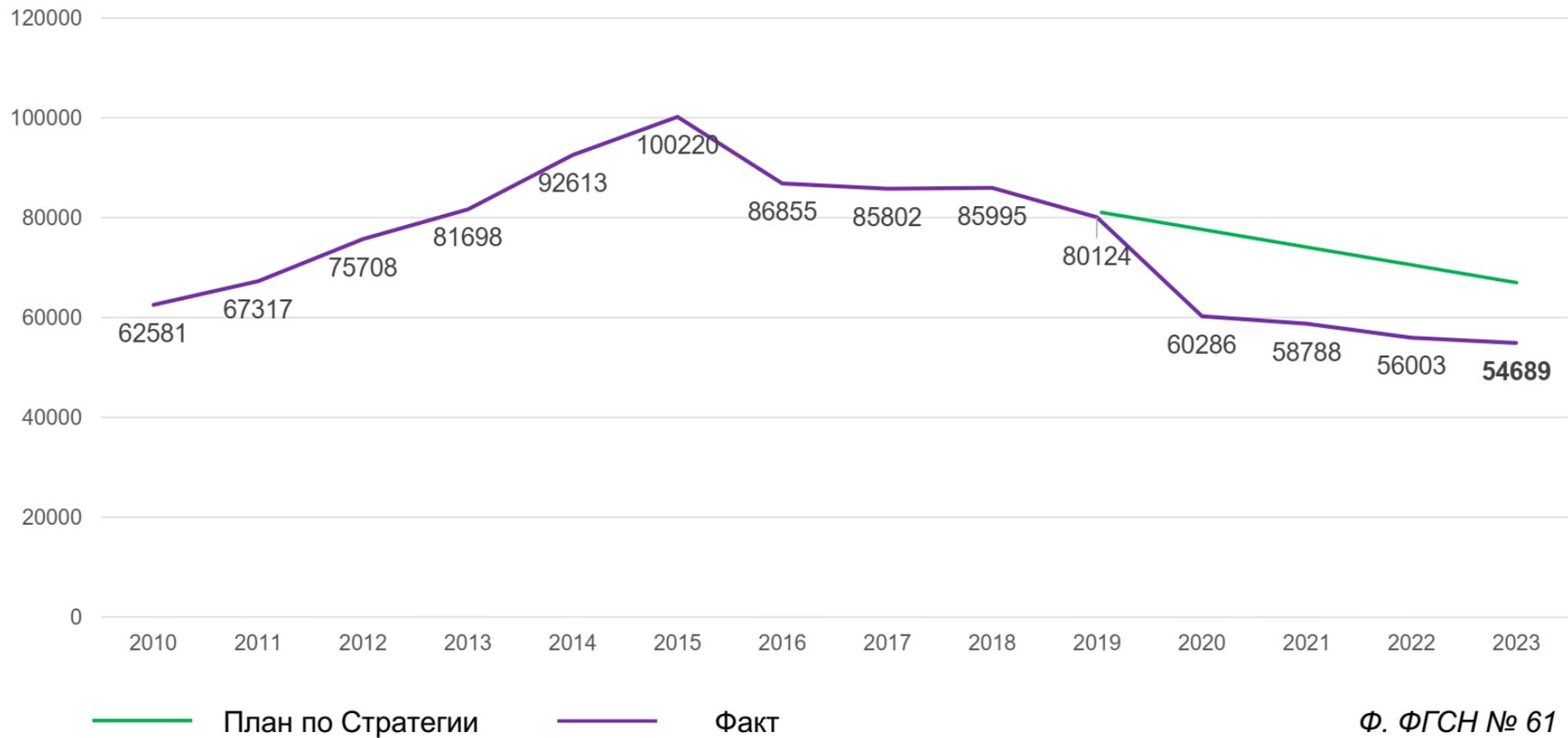


Заболеваемость ВИЧ-инфекцией в России (на 100 тыс. населения)



Ф. ФГСН № 61

Число новых случаев ВИЧ-инфекции в России



Пораженность ВИЧ-инфекцией в субъектах РФ и смертность от ВИЧ в возрасте от 30 до 44 лет

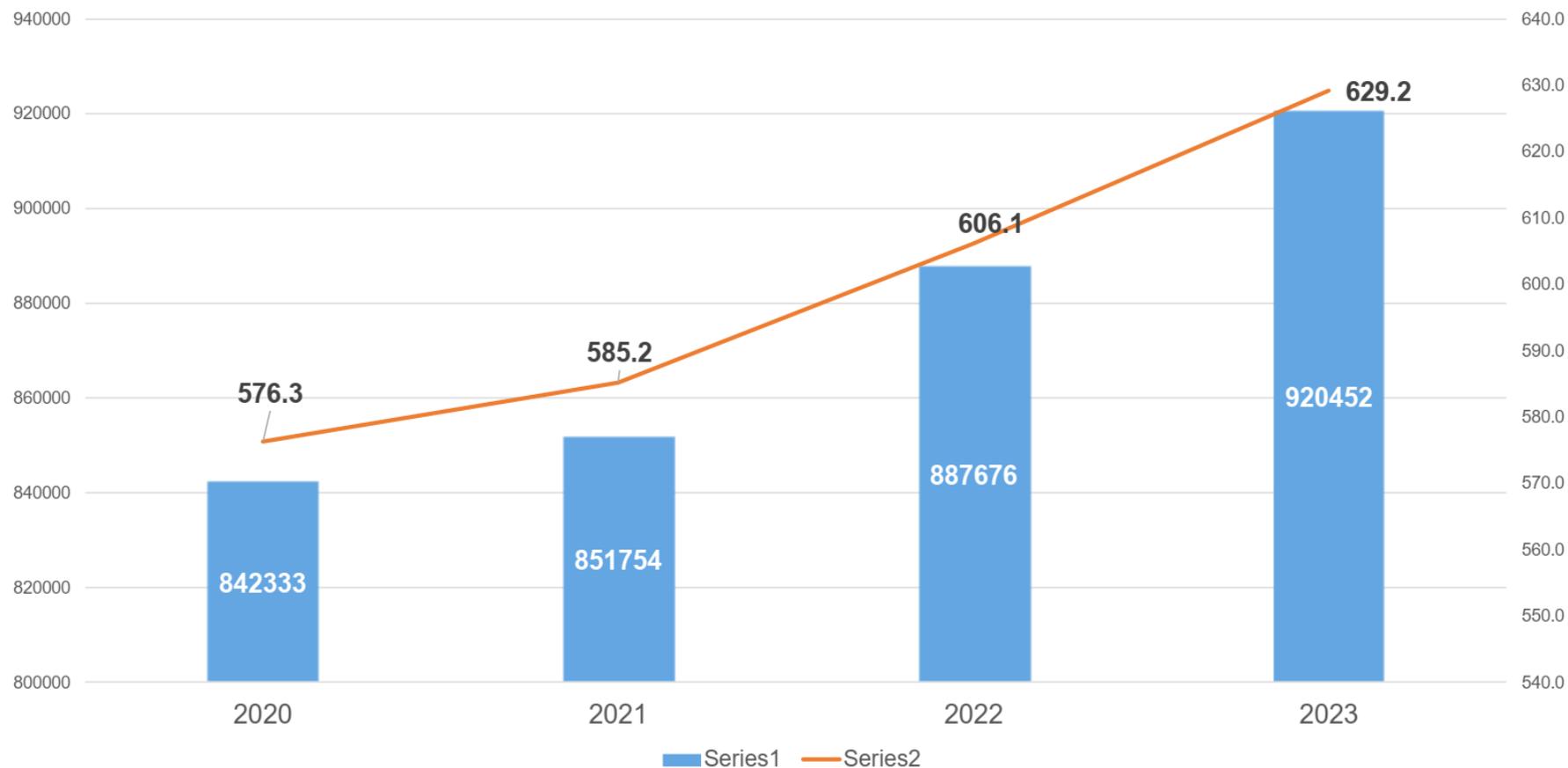
Пораженность ВИЧ-инфекцией



Смертность от ВИЧ 30-44 лет

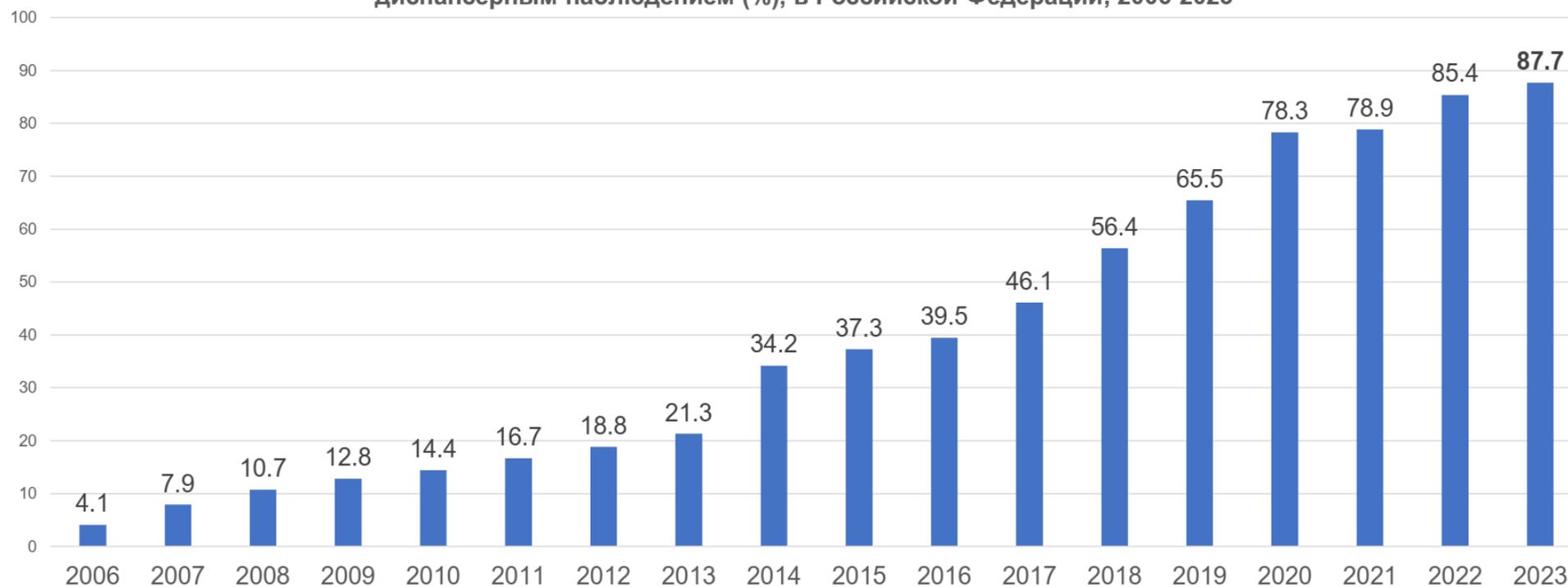


Пораженность ВИЧ-инфекцией в Российской Федерации с 2020 по 2023, абс. и на 100 тыс. населения

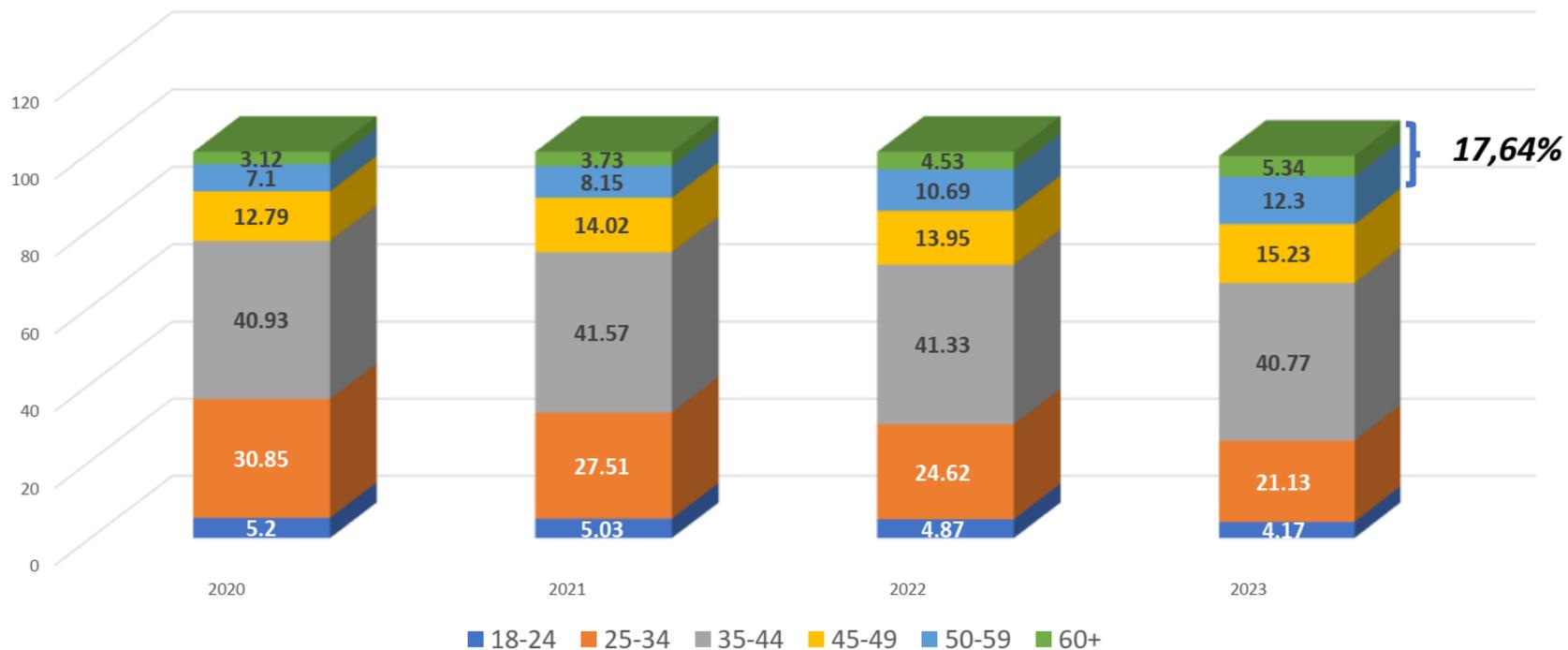


Охват АРТ

Доля получающих антиретровирусную терапию от ВИЧ-инфицированных, состоявших под диспансерным наблюдением (%), в Российской Федерации, 2006-2023



Изменение возрастной структуры впервые выявленных больных ВИЧ-инфекцией



Распределение по возрасту
лиц 18 лет и старше