**Содержание**

Введение

***Теоретическая часть***.

Глава 1: Что такое СПИД и ВИЧ?

Глава 2: Пути передачи ВИЧ

Глава 3: Происхождение и эволюция ВИЧ

Глава 4: Жизнь с ВИЧ

Глава 5: Международные принципы профилактики ВИЧ среди наркопотребителей

Глава 6: Малыш, живущий с ВИЧ

Глава 7: Профилактика передачи ВИЧ от матери к ребёнку

Глава 8: ВИЧ/СПИД и молодежь: проблемы и пути их решения

Глава 9: Кто такие СПИДофобы?

Статистика

***Практическая часть***

1. Обоснование проблемы
2. Объект и предмет исследования
3. Цели исследования
4. Задачи исследования
5. Гипотезы
6. Определение выборки
7. Методы сбора информации
8. Инструментарий
9. Логический анализ
10. Результаты исследования
11. Обработка результатов
12. Анализ полученных результатов

Заключение

Список используемой литературы

**Введение**

По моему мнению, тема моей курсовой работы очень актуальна в наше время. Не зря же ВИЧ/СПИД называют глобальной проблемой современного человечества.

Актуальность проблемы ВИЧ/СПИД заключается в том, что эпидемия не является только медицинской проблемой. Её распространение, затрагивает все сферы жизни общества и касается каждого из нас. Взгляд на эпидемию как на проблему асоциальных людей (проститутки, гомосексуалисты, наркоманы) отошли в прошлое. В настоящее время ВИЧ-инфекция проникла во все слои населения, включая благополучные, не причисленные к «группам риска», но практикующие рискованное поведение.

Мы живем в стране, которая имеет самые высокие в мире темпы развития эпидемии. К началу 2008 года в стране официально было зарегистрировано 500 тысяч ВИЧ-инфицированных. Если темпы эпидемии сохранятся, то к 2010 году каждый 10 россиянин станет ВИЧ-инфицированным. Уже десятки миллионов людей всего мира живут с ВИЧ, их окружают сотни миллионов родных и близких. Число людей, затронутых эпидемией, растет год от года.

В отличие от других заболеваний диагноз «ВИЧ-инфекция» сопровождается множеством социальных и психологических проблем, внутренних кризисов, стрессов, трудностей в межличностных отношениях, которые появляются задолго до того момента, когда человеку может потребоваться медицинская помощь.Проблему ВИЧ/СПИДа рассматривали, рассматривают и будут рассматривать: ученые, врачи, социологи и представители других профессий. Уже написано бесчисленное количество литературы. Эту проблему в своих работах затронули: с медицинской точки зрения - Е.Е. Воронин, Ж.В. Терентьева, с научной точки зрения - А.С. Шевелев, Л.П. Королёва и многие другие.

**Теоретическая часть**

**Что такое СПИД и ВИЧ?**

СПИД означает синдром приобретенного иммунодефицита.

**Приобретенный**– потому что это состояние, возникающее вследствие заражения, а не предающееся по наследству генетическим путём.

**Иммунный**– потому что поражает иммунную (защитную) систему организма, которая борется с болезнями.

**Дефицит** – потому что иммунная система перестает работать должным образом: наступает её «недостаточность».

**Синдром** – потому что у больных возникает множество различных симптомов и оппортунистических заболеваний.

Ученые, изучавшие первые случаи заболевания СПИД, пришли к выводу, что основная его особенность – преимущественное поражение системы иммунитета, проявляющееся в полной беззащитности организма больного пред сравнительно безобидными микроорганизмами, а также злокачественными опухолями.[5, c. 8].

СПИД, по-видимому, - первый в истории медицины приобретенный иммунодефицит, связанный с конкретным возбудителем и характеризующийся эпидемическим распространением.

Итак, термин СПИД расшифровывается как синдром приобретенного иммунодефицита. Но приобретенных иммунодефицитов много, а СПИД один… Поэтому сегодня правильнее сказать так: СПИД – это приобретенный иммунодефицит, который отличается от других наличием определенного комплекса свойств и специфического возбудителя.[5, c. 9].

Мы знаем, что СПИД – это заболевание, а не просто сочетание симптомов. Словом «синдром» обычно обозначают совокупность симптомов, не имеющую легко объяснимой причины. Это название было более уместно 20 лет назад, когда врачи знали только о поздних стадиях заболевания и не вполне понимали механизм его развития. Более современное название этого состояния, несмотря на диагноз СПИД, - ВИЧ-инфекция. Это более точное название, поскольку указывает навозбудитель, вызывающий СПИД, и охватывает все стадии этого состояния, от инфицирования до разрушения иммунной системы и начала оппортунистических заболеваний. Однако словом «СПИД» по-прежнему большинство людей называет иммунодефицит, вызванный ВИЧ.

Как известно, в организме человека живут миллиарды микроорганизмов: на коже и слизистых оболочках ротовой полости, кишечника, дыхательных путей и т.д. Они участвуют в процессе жизнедеятельности организма и даже защищают его от вторжения патогенных (способных вызвать болезнь) бактерий и вирусов. Но многие из них готовы превратиться в паразитов, использующих ткани человека в качестве питательной среды. Обязательное условие для этого – ослабление, беззащитность организма, т.е. развитие иммунной недостаточности. Именно такое состояние и вызывает деятельность ВИЧ.[5, c. 10].

ВИЧ – это ретровирус, впервые выделенный Люком Монтанье (Франция) и Робертом Галло (США) в 1983 году. Особенность ретровирусов заключается в том, что они воспроизводят свой генный материал в человеческих клетках. Это означает, что инфицированные клетки остаются такими до конца своего существования.

ВИЧ характеризуется крайней изменчивостью: она у него в 30-100 раз выше, чем у вируса гриппа, и касается штаммов вируса, выделенных не только у разных больных, но и в разное время у одного и того же больного. Чувство тревоги у многих ученых обусловлено тем, что они установили склонность вируса к многоликости – это свойство резко затрудняет возможность получения эффективной вакцины против СПИД. [5, c. 11].

Как я уже говорила строение вируса очень сложное. Но, к счастью, он очень нестоек, чувствителен к химическим и физическим воздействиям. При температуре 22 0С его активность сохраняется неизменной в течение 4 суток (как в сухом виде, так и в жидкостях). Он теряет свою активность после обработки 0,5-процентным раствором натрия гидрохлорида или 70-процентным спиртом в течение 10 минут. Для него губительны домашние отбеливающие средства (например, «Белизна»). Также он погибает при непосредственном воздействии спирта, ацетона, эфира. На поверхности неповрежденной кожи человека вирус быстро разрушается под воздействием защитных ферментов организма и бактерий. Он быстро погибает при нагревании до температуры свыше 57 0С и почти мгновенно – при кипячении.

Уже много лет в научных кругах существует убеждение, что необходимым условием развития СПИД является вирус иммунодефицита. Именно он, по мнению подавляющего большинства исследователей, вызывает СПИД. В то же время, некоторые специалисты не убеждены в том, что причиной СПИД является ВИЧ. Иные же считают, что ВИЧ может привести к развитию СПИД только в присутствии некоего неизвестного сопутствующего фактора.[5, c. 12].

Изначально наш организм запрограммирован на выживание и защиту от всевозможных инфекций. Внедряясь в клетку, ВИЧ перестраивает эту программу, и клетка сама начинает производить все новые и новые вирусы. Однако человек, в организме которого идет борьба с болезнью, чаще всего даже не подозревает об этом, поскольку не ощущает об этом, поскольку не ощущает никаких симптомов. Даже тест на ВИЧ определенный период (в среднем 3-6 месяцев после заражения) не реагирует на наличие вируса, а все это время ВИЧ размножается внутри организма и предается другим людям.

Если человек заражен, это еще не значит, что у него сразу разовьется СПИД. Вирус может находиться в организме до 10 и более лет, прежде чем появятся какие-либо симптомы заболевания. В течение этого периода человек может выглядеть и чувствовать себя абсолютно здоровым, продолжать работать, но при этом передавать вирус другим. Многое зависит от того, насколько сильна иммунная система человека.

После развития СПИДа появляются серьёзные проблемы со здоровьем: человек может резко потерять вес на 10 % и более, иметь в течение длительного периода (более одного месяца) постоянно повышенную температуру тела. Возможны также сильное ночное потоотделение, хроническая усталость, увеличение лимфатических узлов, постоянный кашель и длительный жидкий стул.Обычные болезни приобретают такие формы, что человек умирает.[1, c. 4].

**Пути передачи ВИЧ.**

ВИЧ содержится во всех биологических жидкостях организма, хотя и в неодинаковом количестве. В концентрации, достаточной для заражения, вирус может быть в крови (включая менструальную кровь), сперме, во влагалищном секрете, в материнском молоке. [1, c. 5].

Основными путями передачи ВИЧ являются:

* Небезопасный анальный или вагинальный, или оральный секс (т.е. секс без презерватива). В настоящее время львиная доля случаев передачи ВИЧ-инфекции приходится именно на незащищенный половой контакт. Чтобы защитить себя от ВИЧ и вообще от ИППП (инфекций передающихся половым путём) необходимо воздерживаться от половых контактов или при каждом половом контакте обязательно использовать качественный презерватив.
* Через кровь. Попадание крови ВИЧ- инфицированного или больного СПИДом в организм здорового человека. Подавляющее большинство ВИЧ-инфицированных составляют люди, употребляющие или употреблявшие наркотики внутривенно, так как что они пользуются общим шприцем и иглой, которые никогда не обрабатываются, и раствором наркотика, в котором может содержаться ВИЧ. Кроме того, заражение может произойти при переливании крови, а также ее продуктов от ВИЧ-инфицированных доноров или при использовании нестерильного, необработанного медицинского инструмента, содержащего частицы крови инфицированных. Но сейчас шансы заразиться таким способом очень малы. Продукты крови, которые используются для лечения людей, исследуются на содержание вируса; применяются одноразовые медицинские инструменты.
* От матери к ребёнку. Заражение ребёнка возможно: во время беременности (когда ВИЧ проникает через плаценту к плоду); в процессе родов (когда во время прохождения ребенка через родовые пути матери ВИЧ вместе с кровью может попасть в организм новорожденного через легкоранимую кожу); при грудном вскармливании ребенка (когда ВИЧ из молока матери через микротравмы во рту ребенка попадает в его организм). У ВИЧ-инфицированной матери при своевременном использовании специальной антивирусной терапии повышается вероятность рождения здорового ребенка.

Невозможно заразиться ВИЧ-инфекцией: пользуясь общими с инфицированным посудой или туалетом; находясь с ним в бане или плавая в одном бассейне; здороваясь за руку; обнимаясь и целуясь и т.д. ВИЧ-инфекция не передается в быту и не переносится насекомыми. [1,c. 7].

**Происхождение и эволюция ВИЧ**

Различные виды приобретенных, то есть не связанных с неудачной наследственностью, иммунодефицитов, развивающихся, в частности, в результате неблагоприятных воздействий окружающей среды или после перенесенных заболеваний, были хорошо известны еще до открытия ВИЧ, однако не приводили с такой неотвратимостью к летальному исходу.

Никогда открытие вируса (ни до, ни после обнаружения ВИЧ) не вызывало столь обширного общественного резонанса. Прямым следствием стало небывало высокое финансирование разработок, профилактики, лечения людей с ВИЧ, а также фундаментальных исследований. В середине 80-х годов в них включились и выдающиеся ученые с мировым именем, и молодые специалисты многих стран. В результате очень скоро о ВИЧ стало известно значительно больше, чем о некоторых других, давно описанных, инфекциях.

Изучение ВИЧ позволило сделать множество открытий, причём не, только в вирусологии, но и в смежных дисциплинах – в иммунологии, эпидемиологии, молекулярной биологии. Тем не менее, до сих пор нет препаратов, способных полностью вылечить ВИЧ-положительных, а возможности вакцинопрофилактики по–прежнему остаются предметом жарких дебатов.[8, c. 92].

Существуют и другие «открытые» вопросы. Один из таковых – когда и как появился вирус иммунодефицита человека. Не имея достоверных данных об этом и о путях эволюции ВИЧ, трудно рассчитывать на создание эффективных мер защиты. Кроме того, велик риск заполнения «белых пятен» недостоверными фактами. Именно недостатком знаний можно объяснить появление публикаций, будто ВИЧ – новое биологическое оружие, созданное американцами (русскими), или что ВИЧ давно существует в мире, но никак не связан с развитием СПИДа. Для решения вопроса о происхождении ВИЧ необходимо знать, какие вирусы этого типа циркулируют в человеческой популяции, какие механизмы лежат в основе их изменчивости, есть ли аналоги возбудителю СПИДа в мире.[8, c. 93].

Практически сразу после первых сообщениях о ВИЧ появилась информация, о его чрезвычайно высокой изменчивости – настолько высокой, что в природе, по-видимому, нет двух абсолютно идентичных генов ВИЧ. Различия между вирусами, выделенными в разных странах, достигают подчас 40-50 %. Очевидно, что столь высокие различия не могут сказаться на подходах к стратегии разработки вакцины.

Изучение изменчивости генома вируса, закономерностей распространения его субтипов в разных странах и уязвимых группах расширяет наши представления о механизмах, эволюции ВИЧ. Эти исследования оказываются полезными и в практической медицине, ибо позволяют прогнозировать развитие эпидемии. Знание вариантов ВИЧ, доминирующих на конкретной территории, важно для разработки будущих вакцин.

Откуда и когда попал ВИЧ в человеческую популяцию? Чтобы ответить на этот вопрос, необходимо вспомнить о других лентивирусах приматов, о ВИЧ-2 и многочисленных вирусах иммунодефицита обезьян (ВИО). Небезынтересно, что ВИО не вызывают СПИД у своих хозяев. Зеленые мартышки, например, сами не болеют, однако могут заражать обезьян других видов, в частности, при совместном содержании в зоопарках. Видимо, природный резервуар инфекции, вызываемой ВИЧ-2, находится в популяции дымчатыхмангобеев в Западной Африке. Более того, есть доказательства, что появление у людей различных субтипов ВИЧ-2 вероятнее всего связано с несколькими заносами ВИО в человеческую популяцию.

С ВИЧ-1 вопрос пока остается открытым, хотя по аналогии можно предположить: вирус попал к людям от каких-то обезьян; развитие симптомов СПИДа связано с тем, что человек не является природным хозяином этого вируса. Известны уже четыре случая выявления вирусов, напоминающих ВИЧ-1, у шимпанзе. Три вируса выделены в Западной Африке, а четвертый – в США, у шимпанзе, живущего в зоопарке. Анализ вирусных геномов позволил сделать предположение: природным резервуаром ВИЧ-1 может быть один из подвидов шимпанзе, обитающий на территории тех стран Западной Африки, где одновременно обнаруживаются и представители всех групп ВИЧ-1.[8, c. 94].

Интересно, что самый ранний образец крови, содержащий ВИЧ-1 (группы «М»), обнаруженный в городе Киншаса (ныне столица Демократической Республики Конго), датирован 1959 годом. В 2001 году американские специалисты, изучив генетические различия между вирусом, присутствующим в образце крови сорокалетний давности, и современными представителями группы «М», высказали такое мнение: общий предшественник всех субтипов этой группы мог попасть в человеческую популяцию от шимпанзе где-то около 1940 года. Однако многие ученые полагают, что скорость эволюции ВИЧ зависит от большого числа различных факторов, которые не были учтены. Следовательно, хотя происхождение ВИЧ-1 от обезьяньих «родственников» не вызывают сомнений, предполагаема дата (1940 год) не окончательна и может быть отодвинута на много лет назад. Отсутствие более старых образцов крови, инфицированных ВИЧ, легко объяснить: вирус в тот период циркулировал в африканских деревнях, отдаленных от медицинских центров. Неясно, впрочем, почему до сих пор найдено всего четыре инфицированные шимпанзе.

Наконец, остается открытым вопрос, как именно вирус попал от обезьяны к человеку. В случае с ВИЧ-2 все достаточно понятно: в африканских деревнях многие мангобеи – то же, что и российские дворняжки. Прирученные обезьяны постоянно общаются с людьми, играют с детьми… Более того, в некоторых районах Западной Африки обезьян этого типа употребляют в пищу. Шимпанзе же достаточно редки, а их габариты и нрав не располагают к дружескому общению. Приходится констатировать: либо те шимпанзе – носители вируса – еще не пойманы, либо напоминающий ВИЧ-1 вирус попал к ним и человеку от каких-то других африканских обезьян (возможно, уже вымерших).[8, c. 95].

**Жизнь с ВИЧ**

В первый момент при получении диагноза «ВИЧ-инфекция» большинство людей испытывают сильнейший шок, а затем перед ними встает вопрос о том, как сложится их дальнейшая жизнь, сколько она продлится и как это все отразится на близких им людях. Не существует типичной или единой реакции на этот диагноз; все воспринимают его по-разному. Многих охватывает гнев, подавленность, отчаяние, страх за себя или за близких. Некоторые в первый момент думают о самоубийстве. Другие, напротив, абсолютно спокойны. Нередко человек вначале не верит своему диагнозу.[8, c. 58].

Знание о своей ВИЧ-инфекции практически всегда приводит к изменениям в жизни человека. Прежде всего, меняются его/ее представления о ВИЧ и СПИДе, которые бытуют в обществе, а значит, присутствуют и у самого человека. Наличие ВИЧ не делает человека больным, он может оставаться здоровым многие годы. ВИЧ-инфекция не делает человека беспомощным: многие люди с ВИЧ ведут активный образ жизни, принимают важные для себя решения, отстаивают свои права и помогают в этом другим. Этот диагноз уже не звучит как смертный приговор, и продолжительность здоровой, бессимптомной жизни при ВИЧ-инфекции постоянно увеличивается благодаря новым методам лечения.

Хотя во многом эпидемия СПИДа уникальна, один из ее главных уроков лишь повторяет то, что известно человечеству испокон веков: одержать верх над болезнью и преодолеть тяжелую ситуацию больше шансов у того, кто берет на себя ответственность за свою жизнь и не довольствуется ролью жертвы. Многие ВИЧ-положительные прекрасно осознают это и стремятся как можно больше узнать о ВИЧ-инфекции, о новых лекарствах и методах лечения, о своих правах и путях защиты.

Почти неизбежно ВИЧ-положительный сталкивается с дискриминацией, негативным отношением в обществе, а также нарушением своих прав. Это влияет на качество жизни, отношения с окружающими и на отношение к самому себе. ВИЧ-положительные часто испытывают страх за своих близких. В дискордантных парах (гетеро- или гомосексуальных парах, в которой один партнёр ВИЧ-положительный, а другой ВИЧ-отрицательный) присутствует боязнь передачи вируса сексуальному партнеру. Многие ВИЧ-положительные переживают, что не смогут иметь детей, поскольку существует риск передачи вируса от матери к ребенку.

Несмотря на многочисленные трудности, диагноз «ВИЧ-инфекция» не означает, что человек должен отказаться от своих планов и интересов, от учёбы, работы и развлечений, от любви и секса. Все больше людей находят решение проблем, связанных с ВИЧ, и многие обнаруживают, что их жизнь не изменилась кардинально.[8, c. 59].

Диагноз «ВИЧ-инфекция» - это серьезный кризис, который с первого дня сопровождается острыми переживаниями. У большинства ВИЧ-положительных бывают тяжелые периоды, для которых характерны депрессия, тревожность, страх, нарушение сна, ночные кошмары, трудности концентрации внимания, чувство беспомощности, безнадежность, мысли о смерти. Эмоциональные кризисы мешают заботиться о своем здоровье и порой приводят к трудно исправимым ошибкам. В жизни ВИЧ-положительного человека существует несколько критических моментов:

* Получение диагноза.
* Появление первых проявлений.
* Необходимость начать регулярно принимать лекарства.
* Серьезные болезненные симптомы и необходимость лечь в больницу.
* Тяжелая болезнь или смерть знакомого ВИЧ положительного.

В подобные моменты жизни человек особенно нуждается в поддержке. Кроме того, у каждого могут быть свои кризисы в зависимости от ценностей и приоритетов тех, которые оказались под угрозой в связи с ВИЧ- инфекцией – учёба, карьера, личные отношения, создание или сохранение семьи, любимое занятие.

Все эти кризисные ситуации связаны с эмоциональными потерями и глубокими негативными переживаниями. Человек испытывает гнев, отчаяние, чувство вины, тревогу, горечь утраты. Многие ВИЧ-положительные со всей остротой осознают собственную смертность и боятся потерять физическую привлекательность, здоровье, самостоятельность либо утратить друзей и близких и остаться в одиночестве.

Не случайно одной из частых проблем у ВИЧ-положительных является депрессия, причем многие не знают ее симптомов и не обращаются за помощью, которая часто бывает, совершено, необходима для преодоления этого состояния. Депрессия выражается в подавленном настроении, продолжающемся более двух недель, потеря интереса к большинству видов деятельности, непреходящей усталости, чрезмерном чувстве вины, раздражительности, чувстве беспомощности и безнадежности. Исследования показывают, что депрессия связана с повышенной заболеваемостью и смертностью людей с ВИЧ. [8, c. 61].

В кризисной ситуации любой человек склонен справляться со стрессом привычным для себя способом. Если таким способом раньше был алкоголь или наркотики, то существует риск, что человек будет возвращаться к нимвсякий раз при возникновении социальных, психологических и межличностных проблем. Известно, что зависимость не разрешает сложные ситуации, а лишь усугубляет их и добавляет новые. Помимо этого, употребление психоактивных веществ может привести к серьезным проблемам со здоровьем и с законом. Поэтому для многих ВИЧ-положительных, особенно заразившихся при употреблении наркотиков, диагноз оказался переломным моментом, который побудил их иначе взглянуть на жизнь и помог преодолеть свою зависимость.

Эпидемия ВИЧ/СПИДа не является только медицинской проблемой. Она, затрагивает, все сферы жизни общества касается каждого из нас.

* Экономика и демография.

Мировой опыт показывает, что эпидемия СПИДа подрывает национальную экономику: сокращает число работающих людей, теряются квалифицированные кадры, снижается производительность труда.

Для предупреждения СПИДа только у одного ВИЧ-инфицированного, необходимо потратить 8-12 тысяч долларов в год. Лечение больных СПИДом тоже требует огромных денег, затрат. Люди, живущие с ВИЧ/СПИДом (ЛЖВС) нуждаются не только в лечении, но и в поддержке. Поэтому для работы с ними требуются социальные работники и психологи.

Среди ЛЖВС преобладает молодёжь в возрасте 15-25 лет. В настоящее время в России только 10 % ВИЧ-инфицированных получают необходимое лечение. Но даже те, кому современные лекарства продлевают жизнь, погибают преждевременно. Учёные подсчитали, что потери общества от эпидемии значительно выше, чем от локальных вооруженных конфликтов.[6, c. 3].

* Социальная сфера и дискриминация.

Больные СПИДом становятся нетрудоспособными и нуждаются в постоянном уходе. Как правило, уход осуществляется членами семьи, лишая их возможности полноценно трудится. Основная тяжесть ложится на плечи женщин. Семейный бюджет перераспределяется в пользу лечения больного.

Миллионы детей, чьи родители умерли от СПИДа, становятся сиротами. Семьи ЛЖВС переживают трагедию, неотвратимости преждевременной смерти близкого человека страдают из-за дискриминации ЛЖВС, в том числе и детей. Всё это вместе ведет к распаду семей.

Любая эпидемия создает в обществе напряжение, ощущение потери контроля над происходящим. Возникают страхи, подозрительность,иррациональное поведение доводит до паники и выдвижения требований принять немедленные и решительные меры против ЛЖВС.

Мифы о ВИЧ/СПИДе становятся основаниями для дискриминации ЛЖВС, выражающейся в нарушениях прав человека, непрофессиональных действий специалиста.

Дискриминация выливается в оскорбления, обвинения, отказ о приёме на работу, учебные заведения, а иногда и в неоказании помощи.

ЛЖВС теряют работу и близких не потому, что опасны для окружающих. Их болезнь считается в обществе «неприличной» или «заслуженной». В результате ЛЖВС вынуждены скрывать заболевание от окружающих, препятствуя предупреждению распространения эпидемии.

* Эпидемия и рискованное поведение.

Распространение эпидемии связано с рискованным поведением. Чаще всего заражение происходит при незащищенных половых контактах и внутривенном введении наркотиков нестерильными иглами. Эти два вида рискованного поведения каждый человек в состоянии контролировать.

Исследования показали, что большинство живущих половой жизнью людей знают о безопасном сексе и считают, что мужчина и женщина несут равную ответственность за здоровье друг друга. Тем не менее, многие рискуют вопреки своим знаниям и убеждениям.

Поэтому профилактика остаётся единственным средством сдерживания эпидемии, её цель – изменить рискованное поведение людей. [6, c. 5].

**Международные принципы профилактики ВИЧ среди наркопотребителей.**

«СПИД распространяют не наркоманы, а грязные шприцы» - этот лозунг французской организации потребителей наркотиков ASUD подчеркивает, что преследование наркопотребителей – не решение проблемы распространения ВИЧ. Реальное решение проблемы состоит в том,чтобы дать каждому возможность защитится от инфекции независимо от того, в какой ситуации человек находится в конкретный момент своей жизни.

Более чем 20-летний опыт профилактики ВИЧ-инфекции в мире ясно показывает, что распространение вируса при употреблении наркотиков можно сократить и даже остановить, если своевременно принять адекватные и комплексные профилактические меры, направленные на потребителей инъекционных наркотиков (ПИН).

Осознавая необходимость оказания помощи странам с быстро развивающейся эпидемией ВИЧ-инфекции, Всемирная организация здравоохранения в сотрудничестве с Объединенной программой ООН по СПИДу (UNAIDS) и Советом Европы подготовили документ под названием «Основные принципы эффективной профилактики ВИЧ-инфекции среди людей, вводящих наркотики путем инъекций», в котором на основе позитивного практического опыта различных стран сформулированы принципы эффективной профилактики ВИЧ-инфекции среди ПИН.

Принципы, изложенные в этом документе, в целом сводятся к следующему:

* информирование и просвещение населения и отдельных групп;
* активная работа среди ПИН;
* обеспечение ПИН стерильными инъекционными инструментами и дезинфицирующими материалами;
* предоставление ПИН возможности получать заместительную терапию.[8, c. 43].

В документе отмечается, что нередко эффективные меры профилактики сталкиваются с сопротивлением, непониманием и «неспособностью принимать решения на основе рационального анализа, а не под влиянием эмоций», и подчеркивает важность информирования руководителей здравоохранения и других представителей государственной власти о современных тенденциях, примерах из практики и последних научных данных в области эффективной профилактики ВИЧ-инфекции среди ПИН. Всемирная организация здравоохранения, UNAIDS и Совет Европы рекомендуют государствам:

* привести стратегию профилактики ВИЧ-инфекции в соответствие с принципами, изложенными в этом документе»;
* создать межведомственные координационные органы с участием представителей государственных и общественных структур, экспертов и представителей целевой группы для разработки плана действий;
* довести информацию о наркоманах и ВИЧ-инфекции, путях передачи ВИЧ и методах снижения риска до местных органов власти, чтобы они могли принимать разумные и эффективные профилактические меры;
* создать сети, объединяющие органы здравоохранения в регионах высокого риска и в странах (городах) с положительным опытом профилактики ВИЧ среди ПИН.

Предлагаемая международным сообществом стратегия профилактики основана на предпосылке, что нереально требовать от всех больных наркоманией немедленного отказа от наркотиков. Считается, что в конкретный момент времени не более 10 % всех наркопотребителей в какой-либо стране, городе или сообществе морально и физически готовы отказаться от наркотиков полностью. Чтобы снизить распространение ВИЧ-инфекции, потребителям инъекционных наркотиков необходимо предоставить выбор: либо прекратить потребление, либо перейти на безопасные формы (курить, нюхать, глотать), либо делать инъекции стерильными инструментами. Это называется стратегией «снижения риска при употреблении наркотиков» или «снижение вреда, наносимого наркотиками».

Против стратегии «снижения вреда» часто выдвигают аргумент, что она якобы не отражает нетерпимости общества и государства по отношению к наркотикам и чуть ли не поощряет их потребление. На самом деле стратегия «снижения вреда» противостоит разрушительной силе наркотиков и спасает тех, кто стал жертвой наркозависимости, давая им возможность выжить и в будущем вернуться к нормальной жизни. Запрещать вести реальную профилактику среди наркозависимых – значит сознательно обрекать на болезнь и смерть тысячу молодых людей, которых можно было бы спасти.

Стратегия «снижения вреда» одновременно предлагает активную просветительскую работу среди основной части молодежи с целью предупредить «экспериментирование» с наркотиками и приобщение к ним.

Программа снижения вреда включает обмен шприцев, информирование наркозависимых о безопасных методах введения наркотиков в сочетании с целым спектром медико-социальных и наркологических услуг.

По мнению международных экспертов, программы обмена шприцев являются простым, экономичным способом сократить использование совместного инструментария, снизить уровень распространения ВИ/СПИДа, обеспечить безопасное уничтожение использованных игл, донести информацию до потребителей инъекционных наркотиков, помочь потребителям подготовится к лечению от наркозависимости, детоксикации и получить первую медицинскую помощь. У большинства клиентов программ обмена шприцев отмечается снижение рискованного поведения – они престают пользоваться совместным инъекционным инструментарием или чаще дезинфицируют его, не выбрасывают использованные шприцы. [8, c. 44].

**Малыш, живущий с ВИЧ**

Обычно передача вируса ребенку происходит во время беременности или родов. Все дети рождаются с антителами матери, поэтому тест на ВИЧ у ребёнка, рожденного от ВИЧ-положительной женщины, будет положительным. Для установления ВИЧ-статуса ребенка до полутора лет могут применяться анализы ПЦР, антиген и другие. Например, анализ ПЦР может быть достаточно достоверен у детей старше 3 месяцев. Тем не менее, окончательный диагноз может быть поставлен только к полутора годам, когда материнские антитела исчезают из организма малыша.

Для матери невероятно тяжело узнать, что у ее ребенка ВИЧ. Многие женщины испытывают тяжелую депрессию, обвиняют себя в заражении ребенка, стыдятся того, что ребенок ВИЧ-положительный.

Ребенок, живущий с ВИЧ, ничем не отличается от ребенка с другими хроническими заболеванием. Он нуждается в заботе, любви, воспитании, образовании. ВИЧ-положительный ребенок, если позволяет состояние здоровья,должен ходить в школу, есть обычную пищу и отдыхать вместе со своей семьёй. При этом у ребенка могут быть особые эмоциональные потребности, которые не встречаются ни у ВИЧ-отрицательных детей, ни у взрослых ВИЧ-положительных.

Иммунная система детей еще недостаточно развита, поэтому у ребенка ВИЧ-инфекция может прогрессировать очень быстро. У 20 % ВИЧ-положительных детей симптомы оппортунистических инфекций появляются уже на первом году жизни. Риск раннего СПИДа во многом зависит от состояния здоровья матери во время беременности, ее иммунного статуса и вирусной нагрузки. У 80 % детей ВИЧ-инфекция развивается аналогично ВИЧ-инфекции у взрослых. [8, c. 66].

ВИЧ-положительные дети нуждаются в регулярном медицинском обследовании, различных анализов крови. Особые требования предъявляются к вакцинации ВИЧ-положительных детей, ее нужно проводить в тесном взаимодействии с врачом, знающим ВИЧ-статус ребенка. Для того чтобы предупредить развитие оппортунистических заболеваний у детей, необходимо тщательно следить за чистотой в доме и проявлять внимание к любым изменениям в самочувствии ребенка. Очень важно следить, чтобы ребенок регулярно принимал назначенные препараты, учить его с раннего возраста соблюдать предписания врача. При этом не меньшую роль, чем лечение, играет забота о качестве жизни ребенка, его общение со сверстниками и атмосфера в семье. [8, c. 67].

**ПрофилактикапередачиВИЧ от матери к ребенку**

КАК показывают исследования, плод может быть инфицирован ВИЧ уже на 8-12 неделе беременности. Однако в большинстве случаев заражение младенцев происходит в процессе родов.

Одним из главных достижений профилактики ВИЧ-инфекции за последние несколько лет была разработка методов снижения риска передачи ВИЧ от инфицированной матери ребенку во время родов. Если без специального лечения среднестатистический риск рождения ребенка с ВИЧ-инфекцией составляет 15-25 % в Европе и США и 30-40 % в Африке, то с помощью профилактического курса лечения препаратом AZT и кесарева сечения риск можно снизить до 1 %. В этом случае лечение проводится не с целью добиться стабильного улучшения здоровья матери, а чтобы снизить риск рождения ребенка с ВИЧ.

Матерям с ВИЧ не рекомендуется вскармливать детей грудью, поскольку при этом повышается риск передачи ВИЧ. Длительное исследование, провиденное в Малави специалистами США, показало, что риск заражения ребенка через материнское молоко составляет 10 % при грудном вскармливании в течение 2 лет. Однако в случае, когда у матери нет условий при приготовлении детских смесей (нет чистой питьевой воды, невозможно кипятить бутылочки и соски), грудное вскармливание при ВИЧ- инфекции считается менее опасным для жизни ребенка, чем желудочно-кишечные инфекции. [3, c. 34].

**ВИЧ/СПИД и молодёжь: проблемы и пути их решения**

В июле 2002 года был опубликован доклад «Молодёжь и ВИЧ/СПИД: возможности и кризис», в котором раскрыт тревожный факт: хотя большинство людей начинают половую жизнь в подростковом возрасте, значительная часть молодежи во всем мире не имеет представления о том, как передается ВИЧ и как от него защититься. Разработанный Детским фондом ООН, Объединённой программой ООН по СПИДу и Всемирной организацией здравоохранения, этот доклад является первым подробным исследованием поведения и знаний молодежи 15-24 лет в связи с эпидемией СПИДа.

По словам исполнительного, директора Детского фонда ООН Кэрол Беллами, имеют место две взаимосвязанные тенденции, во многом определяющие развитие эпидемии ВИЧ/СПИДа. Во-первых, молодёжь занимается сексом, и мир должен считать этот факт предпосылкой для создания эффективных программ профилактики. Во-вторых, молодёжь не обладает достаточным уровнем знаний, чтобы защитить себя. Трагическим последствием этого становится непропорционально высокое число молодых людей, которые становятся добычей ВИЧ. [8, c. 55].

Как заявил директор Объединенной программы ООН по СПИДу Питер Пиот, «очевидно, что молодёжь не располагает ни информацией, ни средствами, необходимыми, чтобы защитить себя от ВИЧ. Каждый день 6 тысяч молодых людей заражаются ВИЧ. Каждый из этих случаев можно предотвратить. Профилактика не дорога и доступна, на одного выпускника школы достаточно всего 8 долларов в год. В каждой стране, где сократилось количество новых случаев ВИЧ-инфекции, наиболее ощутимые результаты были достигнуты именно среди молодёжи».

В докладе ООН сделан ряд тревожных выводов:

* Молодёжь не располагает достаточной информацией о ВИЧ/СПИДе.
* Во многих странах с высоким числом ВИЧ-положительных юноши и девушки начинают половую жизнь, не достигнув 15-летнего возраста.

В докладе выделены 10 мер, которые должны стать составной частью профилактической работы с молодёжью во всех странах:

* Положить конец замалчиванию проблемы СПИДа и предрассудкам в ее освещении.
* Обеспечить молодёжь информацией.
* Вооружить молодёжь жизненными навыками, необходимыми для применения полученных знаний на практике.
* Создать службы, ориентированные на молодежь.
* Развивать добровольное и конфиденциальное тестирование на ВИЧ и консультирование по вопросам ВИЧ/СПИДа.
* Работа с молодежью, поощрять ее участие в профилактических мероприятиях.
* Вовлекать в работу молодых людей, живущих с ВИЧ/СПИДом.
* Создавать окружение, обеспечивающее поддержку.
* Охватить молодежь, наиболее поддержанную риску.
* Укреплять сотрудничество, отмечать успехи. [8, c. 57].

По данным исследований, современная российская молодежь раньше начинает жить полой жизнью и часто меняет партнёров.

Установлено, что к 24 годам примерно половина сексуально активной молодежи хотя бы раз заражаются ИППП, потому что не умеют, а иногда и не хотят пользоваться средствами защиты.

Эти факторы повышают вероятность быстрого распространения ВИЧ-инфекции в подростковой среде.

Проведенный в рамках программы «Полезная прививка» посвященной профилактики ВИЧ/СПИДа в 2004 году опрос московских старшеклассников показал:

* 2/3 подростков регулярно употребляют алкоголь.
* треть 16 – 17-летних имеют опыт половой жизни.
* 60 % из них начали половую жизнь в 14-15 лет.
* только треть подростков к моменту опроса имели одного полового партнёра, остальные – двух и более.
* Треть употребляли алкоголь или наркотики перед последним половым актом.
* 15 % не использовали презерватив во время последнего полового акта.

В условиях распространения ВИЧ-инфекции молодежь оказалась более уязвимой к ВИЧ. Это подтверждают и данные статистики: 80% людей с ВИЧ – это молодые люди от 15 до 29 лет. Рост безработицы среди молодежи еще более усугубляет эту ситуацию. Молодой человек оказавшейся без работы, находится в кризисной ситуации и становится потенциальным клиентом групп рискованного поведения. Все это заставляет обратить внимание на безработную молодежь. [8, c. 67].

**Кто такиеСПИДофобы?**

Многие люди беспокоятся, что у них ВИЧ, даже если получили отрицательный результат анализа и поведение их нельзя назвать рискованным. Таких людей у нас называют СПИДофобами, а на Западе – «озабоченными здоровыми» (worriedwell). Слово «здоровые» в данном случае означает, что у человека нет ВИЧ-инфекции (хотя у него/нее могут быть другие заболевание).

Реальная проблема «озабоченных здоровых» обычно не медицинского, а психологического характера, например:

* депрессия;
* повышенная тревожность;
* сильное чувство вины;
* фобии, иррациональные страхи;
* компульсивное (навязчивое) поведение;
* и другие.[8, c. 92].

Эти психологические проблемы можно выявить и правильно диагностировать только квалифицированный психолог или врач. СПИДофобами или «озабоченными здоровыми» обычно называют людей, которые:

* уверены, что любой возникший у них симптом – это первичные проявления ВИЧ/СПИДа, хотя анализ отрицательный, а риск заражения минимален или отсутствует. Продолжают бояться ВИЧ/СПИДА даже после аргументированного объяснения, что риска заражения у них нет.
* убеждены в своем заражении и объясняют отрицательный результат анализа неточностью тест-систем, некомпетентностью медиков и другими причинами, но не отсутствием ВИЧ. Поэтому сдают анализы снова и снова, в том числе и на ПЦР, вирусную нагрузку, иммунный статус, антигены, ВИЧ-2 и другие, несмотря на уверения, что эти анализы им не нужны. Опасаются, что у них редкая разновидность ВИЧ, которую обычные тест-системы почему-либо не могут определить.
* из-за своей боязни ВИЧ/СПИДа систематически испытывают трудности в повседневной жизни, в отношениях с родными, друзьями, партнером, на работе, в учебном заведении.

Человеку, в отношении которого справедливо приведенное выше описание, стоит обратиться к психологу или психиатру, чтобы выяснить, не кроется ли за иррациональной боязнью ВИЧ/СПИДа какая-либо серьезная психологическая проблема.[8, c. 93].

**Статистика**

На сегодняшний день более 50 миллионов людей на земле живут с ВИЧ или больны СПИДом. Ежедневно в мире около 15 тысяч человек заражаются ВИЧ-инфекцией. Около 80 % случаев заражения ВИЧ в мире происходят при незащищенном половом контакте между мужчиной и женщиной.

Каждую минуту вирус иммунодефицита получают более пяти человек в возрасте от 15 до 24 лет, каждый день – более 6 тысяч молодых людей. Каждый сотый житель планеты в возрасте от 15 до 49 лет инфицирован ВИЧ. [8, c. 13].

Эпидемия ВИЧ/СПИДа, унесшая десятки миллионов человеческих жизней во всем мире, затронула Российскую Федерацию сравнительно недавно.

Первый подъем заболеваемости пришелся на 1996-1997гг., когда число инфицированных ВИЧ впервые перешло тысячный рубеж (начало 1996) и за два года увеличилось в шесть раз (более 6000 наконец 1997). С тех пор, вплоть до конца 2001 года, количество новых случаев заражения ВИЧ удваивалось и даже утраивалось ежегодно. Россия стала новым эпицентром глобальной пандемии ВИЧ/СПИДа. По темпам распространения ВИЧ-инфекции Росси вышла на первое место в мире.

По данным Федерального научно-методологического Центра по профилактике и борьбе со СПИДом Минздрава России, с 2002 года наметился некоторый спад в темпах роста заболеваемости ВИЧ в Российской Федерации. Так, в 2003 году количество вновь выявленных случаев ВИЧ-инфекции составило 184,3 на 100 тысяч обследованных против 217,6 в 2002 году. Число новых случаев заражения ВИЧ в 2002 году (52349) уменьшилось по сравнению с 2001 годом (88577) на 40,9 %, а в 2003 году (39699) – на 24,2 % по сравнению с 2002 годом.

За первое полугодие 2004 года число новых зарегистрированных случаев ВИЧ-инфицирования составило 15201, а общее число выявленных ВИЧ-инфицированных в России составило 286108 человек.

На фоне общего замедления темпов развития эпидемии ВИЧ вызывает тревогу рост доли женщин среди ВИЧ-инфицированных. По данным Федерального Центра СПИД, начиная с 2002 года, более трети новых случаев инфицирования ВИЧ приходится на женщин. В первом полугодии 2004 года впервые доля женщин из числа вновь выявленных ВИЧ-инфицированных превысила 40 5. На момент выявления доля женщин в наиболее активном репродуктивном возрасте (20-29 лет) составила 58,1 % от общего числа ВИЧ-инфицированных женщин.

В период с 1987 по декабрь 2003 года при внутривенном употреблении наркотиков инфицировалось ВИЧ 26676 женщин, что составило 19,5 % от числа всех лиц (суммарно мужчин и женщин), заразившихся этим путём, или 36,4 % от числа всех зарегистрированных ВИЧ-инфицированных женщин. В 2003 году доля женщин, заразившихся ВИЧ при внутривенном употреблении наркотиков, составила 21, 6 % от всех зарегистрированных в этом году случаев инфицирования ВИЧ среди женщин (3431 из 15878).

С увеличением ВИЧ-инфицированных женщин резко возросло число рожденных ими детей. По данным Федерального Центра СПИДа, в 2002 году у ВИЧ-инфицированных матерей родился 2761 ребёнок – в полтора раза больше, чем за предыдущие годы, в 2003 году – 3111 детей, а за первое полугодие 2004 года – еще 1473. Таким образом, на июнь 2004 года суммарное число детей, родившихся в Российской Федерации у ВИЧ-инфицированных матерей, достигло 9139, что составило 3, 2 % от числа всех зарегистрированных случаев ВИЧ-инфицирования в стране. [3, c. 6].

На декабрь 2003 года в Российской Федерации проживало 8848 ВИЧ-инфицированных детей в возрасте от 0 до 14 лет. За период с 1997 по декабрь 2003 года умерло 237 ВИЧ-инфицированных детей этой возрастной группы (5,6 % о числа всех умерших ВИЧ-инфицированных), из них 127 – с установленным диагнозом СПИДа (53,5 % от числа умерших детей или 18 % от всех умерших от СПИДа). Если среди умерших ВИЧ-инфицированных взрослых (15 лет и старше) доля умерших от СПИДа составила 14,5 %, то среди умерших детей 0-14 лет – 53,5 %, что подтверждает факт более быстрого прогрессирования ВИЧ-инфекции в стадию СПИД у детей.

Число умерших ВИЧ-инфицированных в Российской Федерации

(1987-2003)

|  |  |
| --- | --- |
| Умершие ВИЧ-инфицированные | В том числе больные СПИДом |
| абсолютное число | Доля от умерших ВИЧ-инфицированных |
| Всего | 4243 (100 %) | 707 (100 %) | 16,7 % |
| Взрослые (с 15 лет) | 4006 (94,4 %) | 580 (82 %) | 14,5 % |
| Дети (0-14) | 237 (5,6 %) | 127 (18 %) | 53,6 % |

В 2000 году в среднем по Российской Федерации диагноз ВИЧ-инфекции подтвердился у 19,3 % детей с перинатальным ВИЧ-контактом при достижении ими возраста снятия с учета (18 месяцев – 3 года). По предварительным данным, в 2003 году коэффициент передачи ВИЧ-инфекции от матери к ребёнку снизился до 9,5 %. [3, c. 15].

На фоне достаточно высокого показателя отказа от новорожденных (около 14000 случаев ежегодно по стране в целом), начиная с середины 90-х годов стали регистрироваться случаи отказа ВИЧ-инфицированных матерей от своих детей. Только в акушерских стационарах за 2000-2003 годы было оформлено более 700 официальных отказов ВИЧ-инфицированных матерей от своих новорожденных детей. Многие ВИЧ-инфицированные женщины из числа потребителей наркотиков и других социально уязвимых групп покидали детей в родильном доме без официального оформления отказа от ребенка.

С ростом полового пути передачи ВИЧ-инфекции и вовлечением в эпидемический процесс большого числа «социально адаптированных» групп населения, доля «отказных» детей среди детей с перинатальным ВИЧ-контактом сократилась с 11,4 % в 2000 году до 4,8 % в 2003 году (данные Минздрава России).

Уменьшение доли «отказных» детей с перинатальным ВИЧ-контактом указывает на растущее осознанное отношение ВИЧ-инфицированных беременных к материнству и уменьшение среди них доли асоциального контингента [3, c. 16].

Правительство Российской Федерации реализует ряд инициатив, направленных на борьбу с негативными тенденциями в сфере социального развития, в том числе, с 2005 г. Россия стала уделять значительно большее внимание проблеме ВИЧ/СПИДа как на политическом уровне, так и с точки зрения финансовых вложений. Государственный бюджет РФ на борьбу со СПИДом вырос в 20 раз. Была создана национальная комиссия высокого уровня по ВИЧ/СПИДу, в которую вошли представители правительства, неправительственных организаций и люди, живущие с ВИЧ.

Согласно официальным данным, в стране зарегистрировано около 300 тысяч ВИЧ-позитивных людей. Каждый год от СПИДа и его осложнений погибают 4800 человек. Но, согласно данным, представленным исследователями, на самом деле эти цифры ближе к 1 миллиону и 13000 соответственно. Кроме того, в России доля людей моложе 30 лет средиВИЧ-инфицированных составляет более 80%, тогда как в других странах Европы этот показатель не превышает 70%.

ВИЧ-инфекция/СПИД в Алтайском крае по данным на 01.02.2008г.

Всего зарегистрировано случаев ВИЧ-инфекции - 5539 человек, в том числе 1115 - в учреждениях исполнения наказания.

ВИЧ-инфекция регистрируется в 11 городах и 56 районах Алтайского края.

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
|  | Пол | Возраст |
| М | Ж | 0-14 | 15-17 | 18-19 | 20-29 | 30 и старше |
| Абсолютное число | 3861 | 1678 | 43 | 213 | 467 | 3249 | 1567 |
| % | 69,7 | 30,3 | 0,8 | 3,8 | 8,4 | 58,7 | 28,3 |

В столице Алтайского края – Барнауле, зарегистрировано чуть больше 100 ВИЧ-инфицированных. Из них большая часть находится в местах лишения свободы.

|  |  |
| --- | --- |
|   | Социально-значимое занятие |
| Учеба | Работа | Не работает | Военнослужащие |
| Абсолютное число | 126 | 716 | 3570 | 12 |
| % | 2,3 | 12,9 | 64,5 | 0,2 |

По прогнозам, в 45 странах, наиболее пострадавших от эпидемии, за период с 2000 по 2020 год из-за СПИДа 68 миллионов человек умрет раньше срока. [8, c. 14].

**Практическая часть**

**вирус иммунодефицит молодежь**

1. **Обоснование проблемы**

Социальная проблема.

Отношение людей к ВИЧ/СПИду состоит в том, что в настоящее время возрастает количество заболеваемости. Уже десятки миллионов людей всего мира живут сВИЧ, их окружают сотни миллионов родных и близких. Диагноз «ВИЧ-инфекция» сопровождается множеством социальных и психологических проблем. РФ имеет самые высокие в мире темпы развития эпидемии. Если темпы развития эпидемии сохранятся, то к 2010 году каждый 10 россиянин станет ВИЧ-инфицированным.

Научная проблема.

Она заключается в том, что взгляд людей на данную проблему нашел своё отражение в научных публикациях.

1. **Объект исследования** – студенты АлтГТУ группы СР - 71, 72.

**Предметом исследования** является, отношение молодёжи к проблеме ВИЧ/СПИДа в современном обществе.

1. **Цели исследования**.

Цель исследования – модель факторов, влияющих на отношения к проблеме ВИЧ/СПИДа в современном обществе.

Подцели:

1) Модель факторов, влияющих на отношение студентов к ВИЧ – положительным людям.

2) Модель факторов, раскрывающих отношение молодёжи к проблеме ВИЧ/СПИДа в современном обществе.

3) Модель факторов, рассматривающих знание молодёжи о путях передачи ВИЧ – инфекции.

4) Модель факторов, влияющих на отношение и знание студентов об анализе на ВИЧ.

4. **Задачи исследования**:

1) Определить модель факторов, влияющих на отношение студентов к ВИЧ – положительным людям.

2) Выявить модель факторов, раскрывающих отношение молодёжи к проблеме ВИЧ/СПИДа в современном обществе.

3) Определить модель факторов, рассматривающих знание молодёжи о путях передачи ВИЧ – инфекции.

4)Раскрыть модель факторов влияющих на отношение и знание студентов об анализе на ВИЧ.

5. **Гипотезы**:

1) Предположим, что большинство опрошенных, считают проблему ВИЧ/СПИДа, глобальной проблемой современного общества, котораякасается каждого человека.

2) Предположим, что большинство опрошенных считают, что люди больные ВИЧ/СПИДом опастны для общества.

3) Предположим, что малый процент опрошенных испытывает к ВИЧ – положительным, чувство призрения.

4) Предположим, что большинство опрошенных считают, что ВИЧ/СПИД – инфицированные должны, открыто говорить о своём статусе (ВИЧ – положительный).

5) Предположим, что меньше половины опрошенных, проходили анализ на ВИЧ/СПИД.

6) Предположим, что большинство опрошенных знают все пути передачи ВИЧ.

7) Предположим, что большинство опрошенных считают, что ВИЧ – положительным нужно запретить рожать детей.

8) Предположим, что у малого процента опрошенных есть знакомые, инфицированные ВИЧ/СПИДом.

9) Предположим, что большинство опрошенных считают, что брак с ВИЧ – положительным партнёром нужно запретить.

10) Предположим, что большинство опрошенных считают, что информации, которая распространена всовременном обществе о ВИЧ/СПИДе не достаточно.

6. **Определение выборки**.

Генеральной совокупностью в данном социологическом исследовании, являются студенты. Мы исследуем случайную репрезентативную выборку, которая состоит из 20 человек.

7.**Методы сбора информации**.

Сбор информации осуществлялся с помощью анкетного опроса. Это наиболее оперативный способ сбора информации. Анкетирование будет являться индивидуальным и открытым. Каждому респонденту будет предложена анкета в письменном виде, в которой почти на каждый вопрос предложены варианты , а также предложена возможность самостоятельного выбора ответа.

8. **Инструментарием**, является анкета в письменном виде, состоящая из 20 вопросов.

9.**Логический анализ**:

ВИЧ – вирус иммунодефицита человека.

СПИД – синдром приобретённого иммунодефицита человека.

ВИЧ – положительный – человек заражённый ВИЧ.

10. **Результаты исследования**.

Данное социологическое исследование показало следующие результаты:

1) На вопрос 1-й 90% респондентов ответили, что ВИЧ/СПИД глобальная проблема, касающаяся каждого, 10% ответили, что ВИЧ/СПИД – проблема только заражённых ВИЧ/СПИДом.

2) На 2-й вопрос 45% респондентов ответили, что испытывают к ВИЧ/СПИД-положительным чувство жалости; 5% чувство призрения; 35% желание помочь им; 5% ничего не испытывает к ВИЧ/СПИД – положительным людям; 5% чувствуют к ним тоже, что и к другим людям.

3) На 3-й вопрос 85% опрошенных ответили, что ВИЧ передается через кровь; 95% вспомнили половой путь передачи ВИЧ; 25% так же написали, что ВИЧ может передаваться от матери к ребёнку; 5% считают, что ВИЧ можно заразится через шприц; 5% считают, что ВИЧ передается по наследственности.

4) На 4-й вопрос 15% респондентов ответили, что защитится от ВИЧ можно, используя одноразовые шприцы; 90 % считают, что презерватив поможет им защитится от ВИЧ; 5 % уверенны, что заражение не произойдёт, если будет один половой партнёр; 5% ответили, что присдачи крови должна быть стерильность.

5) На 5-й вопрос 55% респондентов ответили, что считают ВИЧ-положительные, так же как и другие родители, имеют право на рождение детей; 15% считают, что ВИЧ-инфицированным нужно запретить рождение детей; 30% относятся к рождению детей от ВИЧ- положительных родителей, хорошо, ведь благодаря новым лекарствам ВИЧ-инфицированные родители могут иметь здоровое потомство.

6) На 6-й вопрос 25 % респондентов, ответили, что нужно запретить создание семьи с ВИЧ-положительнымпартнером; 75% считают, что создание семьи с ВИЧ-инфицированным партнером запрещать не надо.

7) На 7-й вопрос 25 % опрошенных ответили, что заражённых ВИЧ/СПИДом нужно принудительно лечить; 60 % считают, что заражённых ВИЧ/СПИДом нужно воспринимать как обычных, безопасных для здоровья людей; 20% ответили, что больных ВИЧ/СПИДом, нужно заставить открыто говорить о своём статусе «ВИЧ-положительный».

8) На 8-й вопрос 10% респондентов ответили, что дискриминация больных ВИЧ/СПИДом заслуженна; 85 % считают, что дискриминация ВИЧ/СПИД – инфицированных не заслуженна; 5% респондентов затруднились ответить.

9) На 9-1 вопрос 50% опрошенных ответили, что если бы они узнали, что их знакомый(-ая) больны ВИЧ/СПИДОм, то они попытались бы им помочь; 15% перестали бы с ним(ней) общаться; 45% продолжили общение как раньше.

10) На 10-й вопрос 5% респондентов ответили, что анализ на ВИЧ должны проходить только ВИЧ-положительные люди; 10% считают, что люди, подозревающие о заражении ВИЧ; 85% ответили, что делать анализ на ВИЧ должны все кто интересуются и беспокоятся о своем здоровье.

11) На 11-й вопрос 40% респондентов ответили, что делали анализ на ВИЧ; 60% ответили, что анализ на ВИЧ не делали.

12) На 12-й вопрос 25% опрошенных ответили, что делали анализ на ВИЧ по направлению врача; 5% из любопытства; 5% за компанию с другом(подругой); 5% делали анализ на ВИЧ, чтоб проверить своё здоровье.

13) На 13-й вопрос 25% респондентов ответили, что при получении анализа на ВИЧ испытывали чувство спокойствия, ведь они абсолютно здоровы; 15% испытывали страх оказаться ВИЧ-инфицированными.

14) На 14-й вопрос 15% опрошенных ответили, что у них есть знакомые больные ВИЧ/СПИДом; 85% не имеет знакомых больных ВИЧ/СПИДом.

15)На 15-й вопрос 10% респондентов ответили, что узнав о ВИЧ-положительном статусе своего знакомого(-ой), испытали страх за своё здоровье; 5% испытали жалость к нему(ней).

16)На 16-й вопрос 25% респондентов ответили, что ВИЧ-положительные люди должны говорить окружающим о своём статусе; 70% считают, что ВИЧ-положительные должны говорить о своём статусе не всем; 5% ответили, что пусть ВИЧ-инфицированные говорят, ели хотят.

17)На 17-й вопрос 25% опрошенных ответили, что население достаточно получает информации о ВИЧ/СПИДе; 75% считают, что население получает не достаточно информации о ВИЧ/СПИДе.

11. **Обработка результатов**.

Поведя социологическое исследование, мы пришли к следующим выводам:

1) Гипотеза 1 о том, что большинство опрошенных считают проблему ВИЧ/СПИДа, глобальной проблемой современного общества, которая касается каждого, подтвердилась, так как 90% опрошенных на первый вопрос ответили, что проблема ВИЧ/СПИДа глобальная проблема, касающаяся каждого.

2) Гипотеза 2 о том, что большинство опрошенных, считают, что люди больные ВИЧ/СПИДом опасны для общества, не подтвердилась, так как ни один опрошенный не ответил на 7 вопрос анкеты, что ВИЧ-инфицированных нужно изолировать от общества.

3) Гипотеза 3 о том, что малый процент опрошенных испытывает к ВИЧ-положительным чувство призрения, подтвердилась, так как на 2 вопрос анкеты только 5% опрошенных ответили, что чувствуют к ВИЧ-положительным призрение.

4) Гипотеза 4 о том, что большинство опрошенных считают, что ВИЧ/СПИД инфицированные должны открыто говорить о своем статусе (ВИЧ-положительный), подтвердилась, так как на 16 вопрос 95% опрошенных ответили, что ВИЧ-положительные должны говорить окружающим о своём статусе ВИЧ-положительный.

5) Гипотеза 5 о том, что малая часть опрошенных проходила анализ на ВИЧ/СПИД почти подтвердилась, так как 40% опрошенных на 11 вопрос ответили, что они не делали анализ на ВИЧ.

6) Гипотеза 6 о том, что большинство опрошенных знают все пути передачи ВИЧ, почти подтвердилась, так как на 3 вопрос 95% ответили, что знают половой путь передачи ВИЧ; 85% знают о заражении ВИЧ через кровь и 25% знают о заражении ВИЧ от матери к ребёнку.

7) Гипотеза 7 о том, что большинство опрошенных, считают, что ВИЧ-положительным нужно запретить рожать детей, не подтвердилась, так как на 5 вопрос анкеты 55% опрошенных ответили, что ВИЧ-положительные, так же как и другие родители имеют право на рождение детей.

8) Гипотеза 8 о том, что у малого процента опрошенных есть знакомые больные ВИЧ/СПИДом, подтвердилась, так как на 14 вопрос анкеты, только 15% опрошенных ответили, что у них есть знакомые больные ВИЧ/СПИДом.

9)Гипотеза 9 о том, что большинство опрошенных считают, что брак с ВИЧ-положительным партнёром нужно запретить, не подтвердилась, так как на 6 вопрос только 25 % опрошенных ответили, что создание семьи с ВИЧ-положительным партнёром нужно запретить.

10)Гипотеза 10 о том, что большинство опрошенных считают, что информации, которая распространенна в современном обществе о ВИЧ/СПИДе не достаточно, подтвердилась, так как на 17 вопрос анкеты, 75% респондентов ответили, что население не достаточно получает информации о ВИЧ/СПИДе.

12. **Анализ полученных результатов**.

Главной целью проведённой работы было выявление модели факторов, влияющих на отношение к проблеме ВИЧ/СПИДа в современном обществе. Для достижения этой цели были выдвинуты цели и разработан ряд гипотез.

При определении модели факторов, влияющих на отношение студентов к ВИЧ-положительным людям были получены следующие результаты: 45% респондентов ответили, что испытывают к ВИЧ/СПИД-положительным чувство жалости; 5% чувство призрения; 35% желание помочь им; 5% ничего не испытывает к ВИЧ/СПИД – положительным людям; 5% чувствуют к ним тоже, что и к другим людям.

При выявлении модели факторов, раскрывающих отношение молодёжи к проблеме ВИЧ/СПИДа в современном обществе, были получены следующие результаты: 90% респондентов ответили, что ВИЧ/СПИД глобальная проблема, касающаяся каждого, 10% ответили, что ВИЧ/СПИД – проблема только заражённых ВИЧ/СПИДом.

При определении модели факторов рассматривающих знание молодёжи о путях передачи ВИЧ- инфекции, были получены следующие результаты: 85% опрошенных ответили, что ВИЧ передается через кровь; 95% вспомнили половой путь передачи ВИЧ; 25% так же написали, что ВИЧ может передаваться от матери к ребёнку; 5% считают, что ВИЧ можно заразится через шприц; 5% считают, что ВИЧ передается по наследственности.

При раскрытии модели факторов влияющих на отношение и знание студентов об анализе на ВИЧ, были получены следующие данные: 5% респондентов ответили, что анализ на ВИЧ должны проходить только ВИЧ-положительные люди; 10% считают, что люди подозревающие о заражении ВИЧ; 85% ответили, что делать анализ на ВИЧ должны все кто интересуются и беспокоятся о своём здоровье.

Результаты исследования нельзя распространять навсех членов общества, так как в анкетировании принимало участие только 20 респондентов. Для получения более точных данных необходимо увеличить число респондентов или провести повторное исследование.

По половозрастной принадлежности преобладают девушки (90%) от 18-24 (60%).

**Заключение**

Я почти уверена, что вряд ли сегодня найдется молодой человек, не слышавший ничего о ВИЧ/СПИДе. Но еще многие подростки, юноши и девушки знают не все о том, как передается ВИЧ-инфекция и как можно защитить себя от этого смертельного вируса. Но и те, кто знают, редко задумываются о том, что ВИЧ может коснуться лично их.

СПИД, подобно пожару, охватил в 20 веке почти все страны мира. За необычайно короткое время он стал проблемой номер один для Всемирной организации здравоохранения и ООН, оттеснив на второе место рак и сердечнососудистые заболевания.

Безусловно, СПИД – одна из важнейших и трагических проблем, возникших перед человечеством в конце 20 века. Дело не только в том, что в настоящее время Всемирной организацией здравоохранения (ВОЗ) официально зарегистрировано более 50 миллионов ВИЧ-инфицированных и десятки тысяч миллионов умерших. И даже не в том, что мы уже привыкли к тому, что день 1 декабря стал Международным днём борьбы со СПИД. А в том, что мы по-прежнему не хотим думать, что все это имеет непосредственное отношение к каждому из нас.

Любой человек, в любом возрасте, независимо от пола, места проживания, религиозных убеждений и социального положения может заразиться.

Только знание о путях передачи и профилактике ВИЧ-инфекции и умения, способны защитить каждого из нас от заражения.

Мне кажется, что каждому человеку важно понять, что СПИД – это не просто статистика.

Это не просто цифры.

Это судьбы живых людей.

Нам всем нужно понять что, сегодня ВИЧ – это объективная реальность, игнорировать которую просто невозможно. Знать и постоянно помнить о том, что вирус иммунодефицита человека уже здесь, рядом, а не на другом конце планеты, - единственно правильный выход. Каждому из нас важно внимательно относится к себе, своему здоровью и будущему.

**Список использованной литературы**

1. ВИЧ – реальность [Текст] – Барнаул: РОО «Сибирская инициатива», ООО ИД «Алтайпресс», 2003. – 9 с.
2. ВИЧ на Алтае [Текст]– metroforum [СПИД] forum. metroland. ru/?showtopic =
3. 63468 st = 20 – ВИЧ/СПИД на Алтае.
4. Воронин, Е.Е. Дети, женщины и ВИЧ-инфекция [Текст]/ Е.Е. Воронин и др. – М.: ЮНИСФ, 2004. – 64 с.
5. Жизнь с ВИЧ [Текст] – М.: ИНФО-Плюс, 2006. – 57 с.
6. Люди и ВИЧ [Тескт] – Киев: Информационно-ресурсный центр Международного Альянса по ВИЧ/СПИД, 2004. – 506 с.
7. Полезная прививка [Текст]: учебное пособие по профилактике СПИДа. – М.: ИНФО-Плюс, 2004. – 32 с.
8. Популярно о СПИДе [Текст] – М.: ИНФО-Плюс, 2002. – 136 с.
9. Сибирская инициатива [СПИД] [Текст] – М., 2006. – www.sibin.ru/rus/?id = 79 – Россия занижает статистику по ВИЧ и СПИДу.
10. СПИД в России [СПИД] [Текст] – СПб., 2007. – aids.rusmedserv.com/weandyon/Regions/22.htm – Популярно о СПИДе.