ДИПЛОМНАЯ РАБОТА

Тема: Зависимость поведенческой культуры подростков

от уровня информированности по проблеме ВИЧ/СПИД

Барнаул 2004

**СОДЕРЖАНИЕ**

ВВЕДЕНИЕ 4

ГЛАВА I. Теоретико-методологические основы исследования поведенческой культуры подростков 10

1.1. Понятие поведенческой культуры 10

1.2. Нормы и ценности как средства социальной регуляции поведения 15

1.2.1. Нормы как образцы поведения человека 15

1.2.2. Классификация норм 18

1.2.3. Ценности как основополагающий элемент поведения человека 23

1.2.4. Классификация ценностей 27

ГЛАВА II. Основные аспекты поведенческой культуры подростков, связанные с проблемой ВИЧ/СПИД 34

2.1. Причины распространения ВИЧ-инфекции среди подростков 34

2.2. Поведенческая культура, направленная на сохранение своего здоровья 39

2.3. Поведенческая культура, направленная на непричинение вреда здоровью других людей 43

ГЛАВА III. Анализ влияния информированности о ВИЧ - инфекции на поведенческую культуру подростков (по результатам конкретного социологического исследования школьников 6-10-х классов гимназии №40 Октябрьского района г. Барнаула, проведённого в мае 2004 года) 50

3.1. Программа конкретного социологического исследования зависимости поведенческой культуры подростков от уровня информированности по проблеме ВИЧ/СПИД 50

3.2. Результаты исследования 53

ЗАКЛЮЧЕНИЕ 70

ИСПОЛЬЗОВАННАЯ ЛИТЕРАТУРА 74

ПРИЛОЖЕНИЕ 1

# ВВЕДЕНИЕ

«Человек без нравственных устоев

оказывается существом самым нечестивым

и диким, низменным в своих половых

и вкусовых инстинктах»

Аристотель

Как проблема, «СПИД» существует в истории человечества ничтожно короткий срок. Однако уникальность СПИДа как небывалого медико-социального явления, сделали её почти сразу же социально значимой для всех стран земного шара.

Ни для кого не секрет, сколь остро в сегодняшнем российском обществе стоит проблема распространения ВИЧ/СПИД. Во всех опросах общественного мнения она занимает первые места в рейтинге тревожности, актуальности.

И, как ни парадоксально, такие «кричащие» проблемы не всегда приводят к мобилизации общества в их решении. Часто в общественном сознании формируется своего рода ступор – острое эмоциональное восприятие проблемы препятствует её разрешению рациональными методами. Это относится прежде всего к фактам индивидуального поведения и группам, которые можно назвать «наблюдающими» в противоположность «участвующим». В случае с ВИЧ-инфекцией как социальную проблему это социальное явление расценивают не группы риска (подростки), а взрослое их окружение – родители, педагоги, врачи. Самое вредное – испугаться распространения ВИЧ/СПИД и, поддавшись эмоциям, испытывать самому и внушать ужас по этому поводу окружающим.

Несмотря на справедливость положения об эффективности использования для профилактики ВИЧ/СПИД метода прерывания путей передачи, информирование является эффективным, но лишь на начальных этапах изменения поведения. Поэтому особое внимание необходимо обратить на подростков. Изменить поведение означает не только изменить сознание. Следует иметь в виду, что ориентации любого человека представлены на эмоциональном (отношение), когнитивном (знание) и поведенческом (реальные поступки) уровнях. У подростка указанные три уровня рассогласованы. И поэтому активное воздействие на когнитивные ориентации не всегда гарантирует изменение в эмоциональной и поведенческой сферах.

Причина распространения ВИЧ/СПИД в подростковой среде коренится в склонности к рискованному поведению подростков. Это лишь особенность этапа социализации и вряд ли можно её исключить, можно только корректировать.

В связи с этим особенно актуальным в современных условиях является изучение поведенческой культуры подростков, возможностей возникновения опасного поведения, что может привести к распространению ВИЧ-инфекции.

Очень важно здесь обратить внимание на те социальные нормы и ценности подростков, являющиеся основой их поведения, которые могут повлиять на отношение как к своему здоровью и здоровью других людей, так и на отношение к людям, инфицированным ВИЧ/СПИД.

Эта проблема затрагивает всех людей, касается важнейших ценностей (жизнь, здоровье), привлекает внимание специалистов весьма удалённых друг от друга направлений (биологов, медиков, психологов; социологов, философов, педагогов, демографов; математиков, физиков, химиков и др.).

Поэтому область исследования, которая является предметом рассмотрения, по своей природе междисциплинарна.

Исследование ценностей, ценностных ориентаций достаточно разработанная область в мировой науке, особенно в психологии. В отечественной социологии ценности изучались в работах ряда авторов, среди которых можно выделить прежде всего исследования В.П. Вардомацкого С.Г. Климовой, И.С. Кона, В.Я. Ядова и др. Ряд работ (например, работы В.А. Ядова, З.И. Файнбурга) показывают различия в системе ценностей личностей в зависимости от их принадлежности к профессиональным, социальным группам и т.д. Однако, большинство подобных исследований относится к временам социалистического общества.

Григорьев С.И. и др. изучали смысл жизни как интегральный показатель системы ценностных ориентации. В их работах очень часто понятия «ценности» и «ценностные ориентации» употребляются в сочетании с таким понятием, как «смысложизненные ориентации».

Нормы также достаточно разработанная область как в зарубежной, так и отечественной науке. Изучением их занимались В.И. Куценко, Е.М. Пеньков, А.Ф. Вильнянский, В.Н. Подкуйченко, И.И. Серчугов, В.И. Куценко, П.Е. Недбайло, А.Ф. Шеюанов, С.В. Курылёв.

Изучением мотиваций поведения человека и поиском её социальных детерминант, идя с разных сторон, занимались социологи, социопсихологии, и психологи (Джон Б. Уотсон, Ронзин Д.В., В.Н. Мясищев, В.С. Мерлин, Д.Н. Узнадзе, А.Н., Леонтьев, Ананьев Б. Г).

Изучением различных вопросов проблемы ВИЧ/СПИД (информированность по проблеме ВИЧ/СПИД) занимаются следующие официальные учреждения: Российский центр по профилактике и борьбе со СПИДом, Международная организация «СТОП СПИД», ассоциация САНАМ, неправительственная организация «СПИД Инфосвязь Россия», Центр ЭЗОП. В Алтайском крае данными исследованиями занимаются: ассоциация «Сибирская инициатива», Алтайский краевой центр по профилактике и борьбе со СПИДом и другими инфекционными заболеваниями, Алтайский краевой наркологический диспансер.

Очень много проводится исследований как на российском, так и на местном уровнях информированности молодёжи по проблеме ВИЧ/СПИД, особенностях представлений молодёжи о СПИДе (Бовина И.Б., Власова Е. В).

Изучением самосохранительного поведения подростков в области ВИЧ/СПИД занимаются Журавлёва И. В, Шилова Л.С.

Таким образом, существует обилие литературы, посвященной изучению поведения человека, и достаточно исследований информированности населения по проблеме ВИЧ/СПИД. Но проблема влияния информированности о ВИЧ/СПИД на поведенческую культуру подростков освещается лишь косвенно, на уровне предположений или констатации факта, что такая связь существует. Отчасти это объясняется сложностью, многогранностью, неоднозначностью объекта исследования. Вместе с тем современное состояние российского общества в плане увеличения заболеваемости ВИЧ/СПИД среди подростков показывают, что такие исследования жизненно необходимы не только для создания необходимых мер по предотвращению заражения подростков ВИЧ-инфекцией, но и для повышения культуры поведения самих подростков в плане ценностных и нормативных установок.

Исходя из вышеуказанного проблемой данного исследования является отсутствие конкретных знаний о системе влияния информированности подростков по проблеме ВИЧ/СПИД на формирование ответственного поведения, охраняющего здоровье и жизнь.

Итак, объектом данного исследования выступает поведенческая культура подростков. Предметом – влияние уровня информированности подростков о ВИЧ/СПИД на поведенческую культуры.

Поведенческая культура подростков выбрана для анализа не случайно, так как именно в этом возрасте активно закладываются социальные нормы и ценности и формируется образ жизни человека. «Согласно наличествующему образу мира человек выбирает те или иные модели и способы поведения в жизненных ситуациях, активно реагирует на социальные изменения». И именно в этом возрасте возможна деформация ещё не устоявшихся ценностей, которая может привести к возникновению у подростка опасного поведения (табакокурение, алкоголизм, употребление наркотиков, половая распущенность). А этого допускать никак нельзя, так как подростки являются основой будущего». Поэтому забота о собственном здоровье и не причинение вреда здоровью других людей должна глубоко укорениться в умах подростков. В этом им должна помочь «кооперация» усилий органов образования, медицинского обслуживания, государственного управления, средств массовой информации и всех людей, осознающих острую необходимость решения и преодоления этой проблемы».

Целью данного исследования является выяснение уровня знаний подростков по проблеме ВИЧ/СПИД и влияния его на формирование ответственного поведения, охраняющего здоровье и жизнь подростка.

Для достижения поставленной цели необходимо выполнение следующих задач:

Определить понятие «поведенческая культура».

Охарактеризовать ценности и нормы как средства социальной регуляции поведения.

Определить уровень информированности подростков по проблеме ВИЧ/СПИД:

Выявить знания подростков об источнике, путях передачи, мерах профилактики ВИЧ-инфекции.

Оценить уровень самооценки знаний подростков по проблеме ВИЧ/СПИД.

Выделить факторы, способствующие увеличению риска заражения ВИЧ-инфекцией.

Охарактеризовать отношение подростков к своему здоровью, здоровью других людей и ВИЧ-инфицированным.

Выявить особенности влияния уровня знаний по проблеме ВИЧ/СПИД на формирование поведенческой культуры подростков.

При выполнении поставленных задач выдвигаются следующие гипотезы:

Решающее воздействие на формирование поведенческой культуры подростков оказывают сформировавшиеся у них социальные нормы и ценности.

Поведенческая культура отношения к проблеме ВИЧ-инфицированности базируется на культуре отношения человека к себе и другим людям.

Подростки недостаточно информированы по проблеме ВИЧ-инфекции.

Отношение подростков к своему здоровью, здоровью других людей и ВИЧ-инфицированным выглядит следующим образом:

Подростки достаточно халатно относятся к своему здоровью.

К здоровью близких родственников подростки относятся более бережно, чем к здоровью незнакомых им людей.

Подростки неадекватно относятся к ВИЧ-инфицированным.

Эмпирическую базу дипломной работы составляет социологическое исследование, проведённое в мае 2004 года в гимназии №40 Октябрьского района г. Барнаула.

При работе над дипломом использованы следующие методы:

традиционный анализ литературы;

анкетирование подростков.

Дипломная работа состоит из введения, 3-х глав, заключения и списка использованной литературы.

# ГЛАВА I. Теоретико-методологические основы исследования поведенческой культуры подростков

# 1.1. Понятие поведенческой культуры

Человеческое поведение – достаточно важный и сложный объект научного исследования. Именно поэтому изучением различных его сторон занимается множество наук, таких как - философия, социология, этика, культурология, экономика и другие. Но как специальный предмет научного рассмотрения поведение интенсивно исследуется и особой группой наук, получивших название «поведенческих», как бы концентрирующих в себе знания о поведении, добываемые различными науками – биологией, антропологией, физиологией, эмпирической социологией, психологией, педагогикой.

Экономическая наука «изучает поведение человека с точки зрения отношений между его целями и ограниченными ресурсами, средствами, допускающими альтернативное использование» (Л. Роббинс) [43, с.22].

В психологии поведение изучали такие представители как И.М. Сеченов, Д.В. Ронизин, Джон Б. Уотсон, Эдвар Торндайк.

Э. Торндайк (представитель бихевиоризма) – проводил аналогию между поведением животных и человека, понимая поступки людей как реакции на воздействие среды и обстоятельств и истолковывая поведение людей как «результат желания, часто неосознанного, наилучшим образом приспособиться к внешней среде, обеспечить выживание, а затем и получить перевес удовольствий над страданиями» [8, с.62].

Б.Г. Ананьев обратил внимание на то, что имеется общий центр, в котором сходятся исследования социологов, социальных психологов, психологов. «Этим общим центром являются ценностная ориентация групп и личности, общность целей деятельности, жизненная направленность или мотивация поведения людей» [1, с.299-300].

В системе осознанных отношений человека к внешнему миру сложнейшим образом интегрируются социальные и индивидуальные побудители деятельности, эти средоточия «пусковых механизмов» его активности. Поэтому и социологи, и социопсихологии, и психологи, идя с разных сторон, естественно сходятся в одном проблемном пункте – изучении мотивации поведения и поиске её социальных детерминант (В.Н. Мясищев, В.С. Мерлин, Д.Н. Узнадзе, А.Н., Леонтьев).

Различные концепции мотивации поведения предложили А. Маслоу, В. Франкл, Н.В. Судаков, Н. Прибрам.

Поведение человека – лишь форма деятельности, её внешняя сторона. Поэтому одной и той же деятельности могут соответствовать разные формы и способы поведения, одно и то же поведение может рассматриваться как проявление деятельности разного содержания.

В Российской социологической энциклопедии поведение рассматривается как «процесс взаимодействия живых существ с окружающей средой, опосредованный их внешней (двигательной) и внутренней (психической) активностью» [54, с.381].

Поведенческий акт, по А.Г. Эфендиеву, «это преднамеренное, целенаправленное, социальное действие, ориентированное на других, их возможные ответные действия» [43, с.22]

В.А. Ядов говорил, что «социальное поведение полностью обусловлено его принадлежностью к социальной общности и потому, что он именно здесь получает такие мощные импульсы поведения, которые нигде он больше не получит» [43, с.23].

Анисимов С.Ф. употреблял термин и понятие «поведение», точнее «человеческое поведение», когда принимал во внимание преимущественно аксиологические (ценностные) характеристики действий и их результатов. Он говорил, что не следует смешивать человеческое поведение с другими значениями слова «поведение», которые широко используются в некоторых науках и в обыденной речи. В частности, оно не имеет никакого отношения к поведению животных (предмет зоопсихологии, этологии), тем более к «поведению» машин (термин употребляется в кибернетике), к «поведению» частиц (в физике) и другим случаям подобного, подчас метафорического употребления этого слова. Поведение младенца или душевнобольного также не удовлетворяет признакам человеческого поведения, поскольку в их действиях отсутствует сознательное полагание целей.

Огромное влияние на формирование индивидуальной модели поведения оказывает культура, в которой воспитывается человек. Культура через систему моральных норм и ценностей направляет развитие различных программ поведения человека.

Всякая полноценная социокультурная система включает в себя и специальную сферу, выделенную во времени или в пространстве, где допускается и даже поощряется аффективное поведение, нарушающее нормы и ценности, считаемые общепринятыми и нормальными, но обыденными. Таковыми являются многие проявления праздничной культуры.

Вместе с тем регулятивная роль культуры заключается в том, что «она ставит пределы, ограничивает естественные проявления человеческой натуры или социальной группы, не уменьшающейся в нормативных рамках» [19, с.101]. На протяжении многих веков основным средством такой регуляции была религия, подчиняющая поведение верующего ценностям и нормам, имеющим безусловную сакральную санкцию.

Ещё М. Вебер формулировал свою концепцию преобразующего воздействия религии на человеческое поведение как преодоление тех экстатических и оргиастических состояний, которые оказываются временными и переходящими и приводят человека в состояние опустошения (богооставленность - на религиозном языке, бесцельность и бессмысленность бытия – на светском) [19, с.102].

Далее эту мысль развил П. Сорокин. Он говорил, что «в естественных аффективных состояниях человека выявляются его переменчивые психологические характеристики, его непосредственные реакции на жизненные воздействия, подверженные ситуационным и переходящим настроениям» [19, с.102]. Однако культура преобразует эти аффективные состояния, регулирует их и направляет на достижение значимых и долговременных целей человеческого бытия.

Далее в процессе «разбожествления» мирами уменьшения влияния религии наступила очередь и светской нормативной культуры в её сложившемся, классическом виде. Она представлена работами З. Фрейда и Э. Фромма. Они показали, что сложившийся тип культуры носит во многом репрессивный характер, подавляя индивидуальное «эго» в его значимых витальных и личностных проявлениях. Различные формы контроля рассматривались З. Фрейдом как «результат компромисса между стихийными влечениями и требованиями реальности. Подвергаясь вытеснению в сферу бессознательного, эти влечения порождают психологические неврозы и конфликты личности с собой и обществом» [19, с.103].

Развивая эти идеи в русле неофрейдизма, Э. Фромм подверг глубокой критике те социальные и культурные механизмы капиталистического общества, прежде всего «его крайний техницизм, культ наживы и успеха, которые приводят к отчуждению человеческой сущности, утрате человеком самого себя в процессе социальной жизнедеятельности» [Там же].

Аффективное поведение, отклоняющееся от нормативного, может принять характер девиантного с различной степенью асоциальности и криминальности. Это может быть такая форма девиантного поведения как преступление без жертв – действия людей, от которых негативные последствия испытывают сами субъекты действия (пьянство, наркомания, курение, проституция, сексуальная неразборчивость).

Акты человеческого поведения всегда в той или иной мере выявляют удалённые от непосредственного удовлетворения потребностей интересы, ориентации, идеологические позиции в системе тех общественных отношений, в которых живут и действуют субъекты поведения. Именно поэтому поведение выступает объектом правовой, моральной и т.д. оценки и регуляции. Здесь можно говорить о нравственном или безнравственном поведении, когда последнее рассматривается под углом зрения моральной ценности его субъективных побуждений и общественно значимых последствий.

В последнее время в этической литературе всё чаще употребляется словосочетание «моральная деятельность» как синоним «нравственного поведения». Последнее рассматривается в качестве аспекта, стороны, свойства социального поведения в целом [2].

С позиций социального детерминизма и марксистской теории познания, «ответственное поведение – это поведение, соответствующее потребности в сохранении и продолжении существования человеческого общества, в его прогрессивном развитии, которое является объективной потребностью, объективной необходимостью» [2, с.142].

С точки зрения представителей этого направления несомненна обусловленность:

1. Ответственности как элемента общественного сознания общественным бытием.

2. Ответственного поведения и сознания личности общественным сознанием и существующими нравами.

3. Индивидуальных представлений об ответственности предшествующим поведением индивида, накопленным опытом поведения в конкретных условиях его становления как личности.

Непосредственно культура поведения рассматривается в сфере этикета как культура речи, вежливое обхождение с людьми, умение правильно одеваться, правильное поведение в обществе (на работе, в общественных местах, на официальных приёмах) и другое.

Но в данной работе поведенческая культура рассматривается как способ существования и проявления себя в культурном пространстве. Она непосредственно ориентирована на сохранение, поддержание и компенсацию утраченных жизненных сил человека.

В зависимости от уровня культуры поведения как степени развития сущностных сил человека, достигнутой в результате его культурной деятельности, освоения норм и ценностей культуры, выработанных человечеством, зависят и те стереотипы поведения, которые будут в дальнейшем реализоваться человеком. Поэтому изучение норм и ценностей как средств социальной регуляции поведения позволит выяснить их воздействие на формирование поведенческой культуры.

# 1.2. Нормы и ценности как средства социальной регуляции поведения

# 1.2.1. Нормы как образцы поведения человека

Изучению норм и их классификации посвящено большое количество работ, что позволяет отметить комплексный характер подобных исследований.

По мнению И. Канта, «нормы поведения внесены в сознание человека извне и являются проявлением какого-то особого нравственного закона или веления Бога, существующего над видимым миром» [49, с.102].

В.И. Куценко говорил, что «социальные нормы могут требовать как новых, так и стереотипных, репродуцируемых действий, как поиска ещё неизведанных путей деятельности, так и осуществления привычных, повторяющихся действий. Но они всегда фиксируют необходимость действий именно определённого типа» [55, с.21].

Социальная норма, по мнению Е.М. Пенькова, «… это не всякое правило для действия, а лишь то, которое регулирует общественное поведение людей …» [Там же].

В обществе и в различных социальных макрогруппах общества, равно как и в малых группах, вырабатываются и используются многообразные системы норм, эталонов и стандартов поведения и отношений между людьми, членами этих групп. Они являются средствами для оформления, срецификации, упорядочивания, регулирования и оценивания отношений и взаимодействий людей – «носителей» этих макрогрупповых признаков. Примерами могут служить нормативная регламентация и регуляция отношений и взаимодействий представителей групп, образованных по демографическим признакам. Так, форма, характер, содержание отношений и поведение лиц разных полов, разных возрастных групп на всех этапах развития общества регулируются многочисленными социальными нормами. Прослеживается исторический характер и историческая обусловленность этих норм.

Это неоднократно подчёркивали классики марксизма-ленинизма. «Смена социально-экономических фармаций, изменение классовой структуры общества, властных и зависимых отношений рассматриваются в марксистской философии и социологии как основа и причина изменений в образе жизни, быте, укладах, формах поведения членов общества и различных общностей» [5, с.9].

В социальных отношениях и взаимодействиях человек всегда выступает как «носитель» тех или иных социальных норм. Позиция человека в системе общественных отношений является его «нормативным статусом». Принимая и реализую определённую систему социальных норм, человек оказывается включённым в особую социальную группу, образованную по «нормативному признаку», - группу лиц, разделяющих, принимающих, реализующих данную систему норм, имеющих связанную этой системой норм систему ценностей.

В работах социокультурного направления нормам предписываются функции элементов социокультуры, которая обычно трактуется как нормативно-ценностная система данной общности [5, с.62]. Направление, возглавляемое Т. Парсонсом, придавая вопросу о функциях социальных норм большое значение, выделяет важные структурно-функциональные характеристики норм. Здесь выделяются два вида функций норм:

1. Функции обеспечения членов общности и общества эталонами, образчиками, моделями, стандартами, шаблонами поведения, отношений, взаимодействий.

2. Функции стабилизации, упорядочивания, уравновешивания, интеграции отношений, взаимодействий.

Оба типа функций оказываются сходными, а «культура» рассматривается как «хранилище» этих эталонов, стандартов, образчиков.

Структурно-функциональный анализ социальных норм также позволяет выделить многие существенные функции, например, такие важные функции, как запретительные и предписывающие, охранительные и поддерживающие, ориентирующие и прогнозирующие, эталонизирующие и упорядочивающие, установочные и регламентирующие.

Р. Мертон разделял явные и латентные функции норм, а также функций норм в установлении соотношений цели и средств деятельности членов общества.

В. Момов отмечал использование норм для «регламентации повторяющихся действий, их функции в качестве масштаба, меры, эталона, обобщения и деятельности» [5, с.63].

Наличие систем норм позволяет выделить нормальное и аномальное, отклоняющееся и противонормное поведение.

В процессе регуляции поведения социальные нормы взаимодействуют с многими факторами социальной регуляции, детерминации и обусловливания поведения и свойств личности. Но особенно существенны те внешние и внутренние формы и способы регуляции поведения, где социальные нормы либо являются каналами, по которым проводится социальное воздействие, либо сами реализуются по каналам этих способов регуляции. К таким формам относится прежде всего нравственная и ценностная детерминация поведения, осуществление которой практически немыслимо вне системы социальных норм и сущностной соотнесённости норм и ценностей. При осуществлении регулирующих воздействий социальные нормы сами выступают в роли внешних и внутренних факторов регуляции поведения. Будучи усвоенными, интериоризированными, превратившись в факторы внутреннего мира человека, они воздействуют на поведение через систему внутренних факторов регуляции – самосознание и самооценку, мотивационную систему, понимание и установки [5, с.77-78].

Социальная норма – исторически сложившаяся в данном обществе предел, мера, интервал допустимого (дозволенного или обязательного) поведения, деятельности людей, социальных групп, социальных организаций (Гилинский Я. И).

# 1.2.2. Классификация норм

В обществе действуют сложные иерархизированные, многомерные, качественно разнородные системы социальных норм, регламентирующие практически все сферы жизни и деятельности человека.

Существуют разные принципы классификации социальных норм.

Проблема классификации норм, определения их видов и типов занимает особое место в буржуазной социологии, начиная с классической работы У. Самнера (он выделял обычаи, нравы, законы). Внимание современных исследователей было привлечено работой Р. Морриса о типологии норм и выборе оснований для их классификации. К моменту появления работы Р. Морриса в зарубежной социологии уже существовало более десятка классификаций социальных норм.М. Вебер, Э. Дюркгейм, Ж. Тард, У. Самнер, Ф. Теннис, Р. Редфильд, Г. Беккер, Р. Линтон, Джиббс и многие другие пытались выделить нормы как средства социального контроля и регуляции социального поведения, определить видовые особенности и внутреннее многообразие нормативных средств [5, с.37].

Так М. Шерифом были введены категории социальных норм – права, технических норм, этикета, моды и др.

Р. Линтон отмечал универсальные, специфические и альтернативные нормы.Р. Уильямс ввёл классы норм – технические, конвенциональные, эстетические, моральные, институциональные.

Сопоставление типов норм и ценностей проводил К. Клакхон.

Р. Моррис вводит два типа норм – абсолютные и условные (конвенциональные) – и предлагает 10 характеристик, позволяющих распределить любые нормы по этим типам.

Доренверд проводит анализ различных типов норм с учётом предложенной Дюркгеймом типологии поведения и отношения (эгоизма, альтруизма, аномии, фатализма).

Дж. Джиббс вводит 20 классов социальных норм – конвенций, морали, правил и закона.

Целесообразно обратиться к классификации норм, данной Т. Парсонсом [19, с.106]:

Нормы, поддерживающие формализованный порядок как в обществе в целом, так и в составляющих его группах. Во всяком обществе принято определенное разделение обязанностей, например, мужчины должны выполнять сложные технические работы и служить в армии, а женщины - вести домашнее хозяйство и рожать детей. Как считают в некоторых восточных обществах, «муж должен заниматься делом, а жена - вести домашнее хозяйство».

Экономические нормы, дающие приемлемые критерии хозяйственной деятельности, целесообразности и профессионализма, практичности и эффективности. Они определяются как средняя величина, характеризующая принятую меру расхода ресурсов и выработки продукции, качество работы и т.д. Хотя в этой сфере норма зависит, конечно, прежде всего от состояния производительных сил; требования выполнения нормы, предъявляемые работнику, не допускают излишних расходов материала, времени, собственных сил и диктуют обязанность работать профессионально, т.е. производить вещи или услуги, отвечающие принятым требованиям.

Политические нормы, фиксирующие обязанность поддерживать общие принципы политической системы своей страны, вести борьбу «по правилам», соблюдая законы и конституцию.

Культурные нормы, поддерживающие устойчивые принципы коммуникации, взаимодействия между индивидами и различными группами. Так, принято говорить на «своем» языке, читать и писать, любить музыку своего народа, поддерживать стиль и символику своей культуры. Резкое выпадение из принятых норм может рассматриваться как ненормальное поведение, если, конечно, оно не получит статус оригинальности или талантливости.

В сложном урбанизированном обществе нормы имеют весьма дифференцированный и иерархиризованный характер. Принято различать нормы общечеловеческие, национальные, классовые, групповые, межиндивидуальные [19, с.107]. Требования, вытекающие из этой разновидности норм, нередко расходятся. Группа может требовать от своих членов действий, осуждаемых обществом. Два лица могут следовать в своих отношениях правилам, которые они отнюдь не считают общезначимыми и даже возражали бы против попыток возвести эти правила во всеобщий закон. Иногда группа проявляет терпимость к нарушениям норм, неукоснительное соблюдение которых требуется большим обществом.

Нормы отличаются друг от друга степенью обязательности [19, с.108]. Можно выделить побуждающие нормы (самосовершенствуйся!) и запрещающие нормы (не лги!). Некоторые нормы (например, в хозяйстве, в научно-технической деятельности) устанавливаются сознательно, на основе расчета или соглашения. Другие (в сфере общественных отношений и быта) поддерживаются многовековой традицией. По отношению к наиболее сильным чувствам, например, эротическим и честолюбивым, нормы обладают большой степенью императивности. Они препятствуют возникновению враждебных чувств у тех, кто должен жить и работать вместе, а также интимных связей, могущих нарушить социально-необходимую дистанцию.

В зарубежной социологии используются также классификации и определения разновидностей норм, выработанные в смежных областях – юристами, этиками, логиками [5, с.38]. Однако, несмотря на большое число работ в этой области, проблема классификации норм и определения видов и типов социальных норм признаётся большинством зарубежных исследователей всё ещё недостаточно разработанной.

Подход советских авторов к проблеме типологии и классификации норм характеризуется прежде всего широким социальным контекстом и выбором социально важных оснований для выделения типов и видов норм. В качестве таких оснований используется уровень социальной организации общества, типы и виды отношений, подлежащих регуляции, степень и форма обязательности нормы, способ образования и действия нормы [5, с.39].

Могут быть выделены нормы по сферам ценностей – идеологические, политические, экономические, эстетические, моральные, нравственные, организационные.

Одни авторы (А.Ф. Вильнянский, В.Н. Подкуйченко, И.И. Серчугов, В.И. Куценко) считают обычаи специфическими проявлениями, формой или средством реализации любой социальной нормы, другие рассматривают их как самостоятельный вид социальных норм (П.Е. Недбайло, А.Ф. Шеюанов, С.В. Курылёв) [55, с.21].

В качестве основания для классификации норм может быть взято их положение в нормативно-ценностной иерархии. На этом основании могут быть выделены нормы основополагающие и второстепенные, универсальные и детализирующие, общие и конкретные [5, с.39].

Соотнесённость норм по способам действия социальных групп и их представителей позволяет классифицировать нормы по целям: нормы, обслуживающие цели перспективные и близкие, конечные и непосредственные.

По способу образования можно выделить нормы, возникающие спонтанно, стихийно, в процессе непосредственного взаимодействия социальных групп и их представителей или сознательно формируемые социальными группами.

По степени формализации могут быть выделены нормы явные, чётко сформулированные и латентные, неявные, подразумеваемые.

По характеру фиксации норм выделяются жёстко фиксированные и нормы динамичные, гибкие, адаптируемые к условиям и обстоятельствам деятельности.

По степени распространённости в обществе можно выделить привычки (частые) и табу (редкие).

В зависимости от строгости соблюдения можно выделить:

1. Нормы, за нарушение которых следует мягкое наказание – неодобрение, ухмылка, недоброжелательный взгляд.

2. Нормы, за несоблюдение которых будет жёсткое наказание (изгнание из страны, тюремное заключение, даже смертная казнь).

В зависимости от роли в жизни людей выделяются нормы уважения к людям и нормы бытового поведения людей.

По механизму оценки и регуляции поведения индивидов, групп и социальных общностей можно выделить:

1. Нормы-идеалы (ориентиры для самосовершенствования).

2. Нормы-образцы поведения (средство для достижения цели).

3. Профессиональные нормы (правила поведение сотрудников в коллективе).

4. Статистические нормы (нормы, присущие большинству).

Можно ещё выделить 2 типа норм по масштабности:

1. Нормы, которые возникают и существуют только в малых группах.

2. Нормы, которые возникают и существуют в больших социальных группах или в обществе в целом. Это обычаи, традиции, нравы, законы, этикет, манеры поведения.

С социальными нормами тесно связаны ценности.

# 1.2.3. Ценности как основополагающий элемент поведения человека

На более продвинутом уровне культурная регуляция человеческой деятельности осуществляется через систему норм и ценностей. В отличие от норм, которым следуют, ценности подразумевают выбор того или иного объекта, состояния, потребности, цели, которые имеют более высокое существование [19, с.115].

Ценности - социально одобряемые и разделяемые большинством людей представления о том, что такое добро, справедливость, патриотизм, романтическая любовь, дружба и т.п. [15, с.185].

Ценности не подвергаются сомнению, они служат эталоном, идеалом для всех людей. Так, если верность является ценностью, то отступление от нее осуждается как предательство.

Без ценностей не может обходиться ни одно общество, что же касается индивидов, то у них есть выбор - разделять эти ценности или нет. Одни привержены ценностям коллективизма, а другие - ценностям индивидуализма. Для одних высшей ценностью являются деньги, для других - моральная безупречность, для третьих - политическая карьера. Для описания того, на какие ценности ориентируются люди, социологи пользуются термином «ценностные ориентации». Ценностные ориентации описывают индивидуальное отношение или выбор конкретных ценностей в качестве нормы поведения [Там же].

Итак, ценности принадлежат группе или обществу, ценностные ориентации - индивиду. Ценности представляют собой разделяемые вами совместно с другими убеждения относительно целей, к которым следует стремиться.

Изучению ценностей, ценностных ориентаций, установок, смысложизненных ориентаций и других компонентов структуры личности посвящено большое количество работ, что позволяет отметить комплексный характер подобных исследований. Ценностно-смысловая сфера личности в целом сегодня является предметом изучения различных социальных дисциплин: философии, социологии, психологии, педагогики.

Интерес к ценностям как некоторому компоненту личности возник давно, более двух тысяч лет назад. Изучение ценностей было начато еще античными философами: Сократом, немного позже Аристотелем. Спустя несколько десятилетий после Аристотеля еще один древнегреческий философ Диоген Лаэртский привёл самое первое существующее определение понятия «ценность»: «... ценность, есть, во-первых, свойственней всякому благу содействование согласованной жизни; во-вторых, некоторое посредничество или польза, содействующая жизни, такую пользу приносят богатство и здоровье; в-третьих – цена товара, назначаемая опытным оценщиком…» [80, с.6].

Проблема ценностей затронута в трудах Т. Гоббса, поставившего вопрос о субъективности ценностей; Б. Спинозы, считавшего, что ценности – это предрассудки; И. Канта, предпринявшего попытку придать этическим ценностям научное значение; Р.Г. Лотце, Б. Рассела, Н. Тартмана, М. Шелера и других.

В России понятие «ценность» заинтересовало прежде всего представителей религиозной философии, в частности Н.А. Бердяева, Н.О. Лосского, В.С. Соловьева. Н.О. Лосский, в своем труде «Бог и мировое зло» понимал абсолютную ценность следующим образом - Бог как само Добро, абсолютная полнота бытия, сама в себе имеющая смысл, оправдывающий ее, делающий ее предметом одобрения, дающий безусловное право на осуществление и предпочтение чему бы то ни было другому. Относительно абсолютной ценности все остальные носят производный характер. Н.О. Лосский разделял производные ценности на положительные (добро) и отрицательные (зло) в зависимости от их направленности к осуществлению абсолютной полноты бытия или отдалению от нее.

В резкой противоположности к религиозному пониманию ценностей находятся взгляды Ф. Ницше, которые он сам определял как «моралистический натурализм». Ницше последовательно критиковал религиозные представления о морали, полагая, что они лежат в основе утраты подлинных высших ценностей в современной культуре, нигилизма. Моральные ценности Ницше считал мнимыми, безнравственными и призывал к их «переоценке», освобождению человека от действующих этических норм [80, с.11].

Большая часть XX века России прошла под знаменем марксизма-ленинизма. В связи с этим ценности и ценностные ориентации рассматривались в рамках этой теории. Классики марксизма, рассматривая поведение человека чрез призму «общественно-исторических условий» и «экономического базиса», не использовали понятие ценности в этико-нормативном смысле. Так, М. Фрицханд, А. Хеллер, В. Брожик в своих работах фактически достраивали за Маркса так и не сформулированную им этическую концепцию. В нашей стране, как это ни печально, вплоть до начала 60-х годов аксиология находилась под официальным запретом как буржуазная «лженаука». Среди появившихся в период «оттепели» первых отечественных исследований можно выделить работы В.А. Василенко, понимавшего под ценностями средство удовлетворения потребностей; И.С. Нарского, интерпретировавшего ценности как высшие цели личности. В концепции О.Г. Дробницкого ценности определяются и как значимость, и как идеал одновременно. Он ставит вопрос так: «ценности есть ожившие предметы» [57, с.48]. По мнению В.П. Тугаринова, значимость ценностей опосредована ориентацией человека на общество, на существующие в нем идеальные представления и нормы. «Ценности являются благами жизни и культуры людей определённого общества или класса в качестве действительности или идеала» [Там же].

На Западе положение об общественно-историческом характере ценностей получило дальнейшее развитие в работах классиков социологической традиции, в частности А. Тойнби и П.А. Сорокина.

П.А. Сорокин рассматривал историю как процесс циклической смены различных типов культурных систем, подчинив теорию социального развития «ценностям, как главной побудительной движущей силе в обществе» [80, с.13].

Э. Дюркгейм в своих произведениях анализировал взаимодополнение ценностно-нормативных систем личности и общества. По его мнению, система ценностей общества представляет собой совокупность ценностных представлений отдельных индивидов, и, соответственно, объективна уже благодаря тому, что она коллективна. Дюркгейм полагает, что таким образом шкала ценностей оказывается свободной от субъективных и изменчивых оценок индивидов, т. к. последние находят вне себя уже устоявшуюся классификацию, к которой они вынуждены приспосабливаться. Механизмом, регулирующим поведение человека в обществе, является внутреннее принятие им социальных ценностей посредством внешнего принуждения [17].

М. Вебер, понимающий под ценностями установки той или иной исторической эпохи, выделял стадии формирования «культурно-исторической индивидуальности». Им разделяются субъективная оценка объекта и «отношение к ценности», которое превращает индивидуальное впечатление в объективное при соотнесении с исторической системой ценностей.

У Томаса и Знанецкого ценности носят «ситуативный» характер. Центральное место в их теории занимает понятие «социальная ситуация», включающее как объективно существующие социальные ценности, так и субъективные установки. Формирование системы ценностей личности происходит при определении ситуации индивидом посредством их взаимодействия и соперничества.

Т. Парсонс в своей теории системы действия оперировал понятием «социальная система», которая в качестве подсистем включает, с одной стороны, потребности «деятеля», а с другой - ценности социокультурной среды. При ориентации деятеля на ситуацию происходит взаимодействие и взаимообмен ценностно-нормативного содержания этих подсистем посредством институционализации, узаконения обществом в процессе легитимизации и интернализации, т.е. внутреннего принятия личностью в процессе социализации.

В отечественной социологии проблема принятия личностью ценностей различных социальных групп также активно разрабатывалась рядом авторов, среди которых можно выделить прежде всего исследования В.П. Вардомацкого, С.Г. Климовой, И.С. Кона, В.Я. Ядова и др.

Понятия «ценности» и «ценностные ориентации» очень часто употребляются в сочетании с таким понятием, как «смысложизненные ориентации». По мнению С.И. Григорьева и др., смысл жизни выступает интегральным показателем системы ценностных ориентации, является наиболее ярким выражением ее направленности.

Итак, очевидно, что разные авторы по-разному определяют понятия «ценности» и «ценностные ориентации», вкладывая в них различное содержание.

# 1.2.4. Классификация ценностей

Классификация ценностей, как и их определения, неоднозначны. Действительно, до сих пор нет единого мнения относительно определенных типов ценностей, существуют разные основания для их классификации. Разные авторы предлагают разные классификационные модели ценностей, разные типологии по предмету или содержанию объекта, на который они направлены (социально-политические, экономические, нравственные н т.д.), по субъекту отношения (общество, класс, социальная группа, коллектив, индивид). Например, согласно О.М. Бакурадзе, суждения ценности имеют «теологический характер и указывают на состояние, определённое целью. Она встаёт перед человеком как нечто такое, что должно быть» [57, с.47-48].

Так, в античных философских концепциях выделяются абсолютные, относительные, объективные и субъективные, идеальные и реальные, индивидуальные и социальные, внутренние и внешние ценности.

Наиболее общей классификацией ценностей является та, которая основана на выделении субъектов и объектов ценностного отношения [80].

В зависимости от субъектов данного отношения ценности бывают:

Личные (говорят также о личностных ценностях, имея в виду общезначимые качества личности, но здесь личность выступает как объект, а не субъект ценностного отношения).

Групповые (классовые, национальные, социально-территориальные, социально-демографические, семейные и т.д.).

Общесоциальные (ценности, которые касаются развития общества, социума в целом).

Общечеловеческие (ценности, которые касаются человечества в его истории и современном развитии).

В зависимости от объекта, на который направлено ценностное отношение и оценка, выделяют природные и социальные ценности. Социальные в свою очередь дифференцируют на: экономические, социально-политические, этические, художественно-эстетические, религиозные, научно-информационные, коммуникативные (связанные с общением), семейно-демографические (семейно-бытовые) и другие.

В классификации, предложенной Ф. Патаки, выделены шесть групп ценностей:

Общественно-политические ценности: общественная жизнь, личная жизнь, оценочное отношение к общественные перспективам, патриотизм, интернационализм и т.д.

Коллективистские ценности: солидарность, совместное действие, способность согласования и подчинения личных интересов и другие.

Интерперсональные ценности или ценности-отношения - это такие ценности, как дружба, секс, отношение к взрослым и ровесникам, а также оценка их поведения.

Объективированные ценности, к которым можно отнести науку, искусство, мораль.

Ценности «Я». Сюда входят такие ценности, как личные перспективы, карьера, выбор профессии, самоосуществление.

Предметные ценности, к которым относятся предпочтительное поведение и оценка предметов потребления.

О.Г. Дробницкий выделял два рода ценностей [57, с.48]:

1. Предметные – выступают как объекты направленных на них потребителей. Они являются объектами наших оценок.

2. Ценности сознания – ценностные представления. Выступают в качестве высших критериев для наших оценок.

Н.И. Лапин предлагал выделять «дифференцирующие» (обособляющие человека) и «интегрирующие» ценностные позиции человека.

Хокинс, Бест и Кони выделяли три группы ценностей:

Ценности, ориентированные на другого (other-oriented values), которые отражают взгляды общества на уместные отношения индивидуумов и групп в обществе, т.е. взгляды общества на отношения между индивидами.

Ценности, ориентированные на среду (environment-oriented values), которые предписывают отношение общества к его экономической, технической, физической среде, т.е. взгляды общества на взаимоотношения с окружающей средой.

Ценности, ориентированные на себя (self-oriented values), т.е. цели/подходы к жизни, которые общество считает желательными.

В социологическом аспекте ценности – нормативы или регуляторы поведения. Здесь их целесообразно подразделять на ценности-нормы, ценности-идеалы, ценности-цели, ценности-средства и т.п. Например, болгарский исследователь этой проблемы В. Момов полагает, что можно типологизировать ценности как существующие или наличные, актуальные, далее – целевые или мыслимые, желанные, возможные; и, наконец, при дальнейшем членении целевых ценностей он получил следующую иерархию: ценности-цели и ценности-идеалы, а затем ценности-желания и ценности должного (нормативные) [57, с.48].

Во многих классификациях ценностей здоровье стоит на одном из первых мест. Оно является ценностью, к которой человек непременно должен стремиться (ценности-цели).

Например, Милтон Рокич в 1973 году предложил следующую классификацию ценностей, где физическое и психическое здоровье является главной терминальной ценностью. Ценности он разделял на терминальные (ценности-цели) и инструментальные (ценности-средства).

Терминальные ценности – убеждения в том, что какая-то конечная цель индивидуального существования (например, здоровье, счастливая семейная жизнь, мир во всем мире) с личной и общественной точки зрения стоит того, чтобы к ней стремиться (ценности-цели).

Инструментальные – убеждения в том, что какой-то образ действий (например, честность, рационализм) является с личной и общественной точки зрения предпочитаемым в любых ситуациях (ценности-средства).

В адаптации методики М. Рокича к российским условиям принимал участие Д.А. Леонтьев. По словам Д.А. Леонтьева, индивидуальная иерархия ценностных ориентаций, как правило, представляет собой «последовательность достаточно хорошо разграничиваемых «блоков» [80, с.38]. Он создает свою классификацию приводя возможные группировки ценностей, объединенные в блоки по различным основаниям и представляющие собой своего рода полярные ценностные системы.

Для терминальных ценностей это:

1. Конкретные жизненные ценности (здоровье, работа, друзья, семейная жизнь) - абстрактные ценности (познание, развитие, свобода, творчество).

2. Ценности профессиональной самореализации (интересная работа, продуктивная жизнь, творчество, активная деятельная жизнь) - ценности личной жизни (здоровье, любовь, наличие друзей, развлечения, семейная жизнь).

3. Индивидуальные ценности (здоровье, творчество, свобода, активная деятельная жизнь, развлечения, уверенность в себе, материально обеспеченная жизнь) - ценности межличностных отношений (наличие друзей, счастливая семейная жизнь, счастье других).

4. Активные ценности (свобода, активная деятельная жизнь, продуктивная жизнь, интересная работа) - пассивные ценности (красота природы и искусства, уверенность в себе, познание, жизненная мудрость).

Как видно, Д.А. Леонтьев выделил здоровье как конкретную жизненную ценность, ценность личной жизни, индивидуальную ценность. По результатам многих социологических исследований можно сделать вывод, что здоровье является главным ценностным приоритетом (в ранге ценностей стоит на 1-3 местах), стоящим над такими ценностями как любовь, наличие хороших и верных друзей, уверенность в себе.

Среди инструментальных ценностей Д.А. Леонтьевым выделены следующие дихотомии:

1. Этические ценности (честность, непримиримость к недостаткам) - ценности межличностного общения (воспитанность жизнерадостность, чуткость) - ценности профессиональной самореализации (ответственность, эффективность в делах, твердая воля, исполнительность).

2. Индивидуалистические ценности (высокие запросы, независимость, твердая воля) - конформистские ценности (исполнительность, самоконтроль, ответственность) - альтруистические ценности (терпимость, чуткость, широта взглядов).

3. Ценности самоутверждения (высокие запросы, независимость, непримиримость, смелость, твердая воля) - ценности принятия других (терпимость, чуткость, широта взглядов).

Интеллектуальные ценности (образованность, рационализм, самоконтроль) - ценности непосредственно-эмоционального мироощущения (жизнерадостность, честность, чуткость).

Итак, существует огромное количество классификаций ценностей по разнообразным основаниям.

Особенности поведенческой культуры подростков

Поведение взрослого человека во многом отличается от поведения подростка, так как подростничество - это время открытий, сильных чувств и возникновение новых взаимоотношений.

Особенности подросткового возраста связаны с физическим, психологическим и социальным развитием подростков [20, с.14].

Физическое развитие характеризуется высокой вариабельностью не только при сравнении отдельных индивидов одного возраста, но также состояний одного и того же человека во времени. Активные гормональные процессы, происходящие в организме подростка, оказывают большое влияние на его половое и эмоциональное поведение, доходящее иногда до агрессивности. Осознание этого обстоятельства очень важно для понимания особенностей своего здоровья подростков ими самими и своего отношения к нему.

Психологической особенностью подросткового возраста является зависимость подростка от большого числа микросоциальных факторов окружающей среды (семья, школа, ближайшее окружение) и макросоциальных факторов (общество в целом, его культура), влияющих на осознание подростков своих возможностей и задатков, развитие интереса и привязанности к другим людям. Этому возрасту свойственно стремление к быстрому познанию мира взрослых, развитие способности к логическому рассуждению, свойственному взрослым, в сочетании с детской уязвимостью.

Социальное развитие подростка состоит в познании роли человека в обществе и путей реализации этой роли, восприятии ценностных ориентаций, установок, норм в различных сферах, в том числе в сфере здоровья. При лидирующей значимости семьи в этом процессе существенно возрастает роль сверстников. Факторами риска для здоровья могут быть как отклонения негативного характера (алкоголизм, наркомания, проституция), так и позитивного характера.

К числу наиболее значительных социальных изменений подросткового возраста, оказывающих влияние на поведение и на здоровье, относятся [20, с.15]:

1. Установление новых дружеских связей.

2. Большая независимость в принятии решений и контроле над своим поведением.

3. Повышение чувства ответственности.

4. Формирование полового поведения в ответ на внутренние и внешние стимулы.

5. Приобщение к вредным привычкам (алкоголизм, курение, наркомания).

Для решения проблемы профилактики ВИЧ-инфекции как и для решения других сложнейших проблем общества необходимо посмотреть, каким образом ценности и нормы поведенческой культуры подростков конкретизируются в сложнейших жизненных ситуациях, в том числе при необходимости формирования своего отношения к здоровью, как к своему, так и других людей и больным СПИДом.

# ГЛАВА II. Основные аспекты поведенческой культуры подростков, связанные с проблемой ВИЧ/СПИД

# 2.1. Причины распространения ВИЧ-инфекции среди подростков

Будущее всего мира зависит от здоровья тех, кто сегодня молод. Каждую минуту пять молодых людей в мире инфицируются ВИЧ. Почти треть больных ВИЧ-инфекцией в мире составляют лица в возрасте 10-24 лет [65, с. 205].

На 01.01. 2004 г. в Российской Федерации всего зарегистрировано 264996 случаев ВИЧ-инфекции (показатель на 100 тысяч жителей региона – 182,8). В 2003 году зарегистрировано 38993 случая ВИЧ-инфекции (показатель на 100 тысяч жителей региона – 26,9).

В Алтайском крае за весь период регистрации случаев ВИЧ-инфекции (с 1990 года на 25.04. 2004 г) выявлено 3075 случаев, кроме того, при анонимном обследовании выявлено 250 человек. Показатель заболеваемости составил 101,0 на 100 тыс. населения. В 2003 году зарегистрировано 393 случая (показатель – 15,0).

Заболеваемость ВИЧ-инфекцией регистрируется в 77,0% территорий Алтайского края - в 10 городах и в 43 сельских районах. Мужчины болеют в 3 раза чаще, чем женщины. Преимущественные пути заражения: 78,8% - лица употребляющие наркотики внутривенно, 9,7% - половой путь передачи. Умерших от СПИДа - 6 человек (смотри приложение, таблица 1).

Основная поражаемая группа населения - молодые люди 13 - 29 летнего возраста (84,4%).

На 01.01. 2004. на учете у наркологов состоит 11457 наркоманов (показатель 440, на 100 тыс. населения). Самая высокая заболеваемость наркоманией из всех территорий: в г. г. Барнауле показатель на 100 тыс. населения - 793,2; Бийске - 715,8; Рубцовске - 711,7; Заринске - 640,2. Длительно состоящие на учете наркоманы в крае обследованы на ВИЧ-инфекцию в 85% случаев.

Актуальной проблемой в крае остается рождение детей ВИЧ-инфицированными матерями. На 25.04. 2004г. в Алтайском крае родилось 165 новорожденных от ВИЧ-инфицированных матерей, из них в 2004 году родилось 18 детей.

Для стабилизации заболеваемости ВИЧ в крае проводится большая организационная и профилактическая работа в соответствии с постановлениями главного государственного санитарного врача РФ № 19 от 29.12.99. «О неотложных мерах по предупреждению распространения ВИЧ-инфекции», № 28 от 29.08.02. «Об активизации мероприятий, направленных на противодействие распространению ВИЧ-инфекции в РФ», постановлением администрации Алтайского края от 06.08.01. № 505 «О неотложных мерах по предупреждению распространения ВИЧ-инфекции в Алтайском крае».

Для комплексного взаимодействия заинтересованных служб и ведомств, своевременного и качественного проведения противоэпидемических мероприятий по борьбе с ВИЧ-инфекцией, распространением наркомании среди подростков функционирует краевое межведомственное Соглашение (ЦГСЭН в Алтайском крае, комитеты администрации края по здравоохранению, образованию, ГУИН МЮ РФ по Алтайскому краю, ГУВД Алтайского края, Алтайская таможня, АГМУ, СМИ).

С целью обеспечения эффективной борьбы с эпидемией ВИЧ/СПИДа среди молодёжи на региональном уровне и реализации комплексного подхода к масштабной профилактике ВИЧ-инфекции в рамках международного сотрудничества и партнерства в Алтайском крае реализуются международные проекты:

- Российско-Канадский проект «Комплексные стратегии противодействия распространению ВИЧ/ИППП среди молодежи в Российской Федерации» при участии специалистов ООН;

- Проект «Мероприятия по предупреждению распространения ВИЧ/СПИДа среди молодежи Алтайского края» при финансовой поддержке ООО «Общество развития Гальбштадт (Германия);

- Проект «Имперский колледж» по противодействию ВИЧ/СПИДа в РФ финансируемый министерством международного развития Великобритании (DFID).

Основной целью проектов является снижение уровня распространения ВИЧ-инфекции, ИППП среди молодежи, обеспечение необходимой познавательной информацией, оказание профилактической, диагностической, лечебной помощи лицам молодого возраста.

В целях профилактической работы по борьбе с наркоманией и ВИЧ-инфекцией в г. г. Барнауле и Бийске функционируют реабилитационные Центры для наркоманов. Для предупреждения заражения ВИЧ лиц, употребляющих наркотические вещества внутривенно, проводится большая профилактическая работа в пунктах обмена использованных шприцев.

Все представленные данные по заболеваемости ВИЧ-инфекцией и СПИДу предоставлены Алтайским краевым центром по профилактике и борьбе со СПИДом и другими инфекционными заболеваниями.

Здесь ещё нужно учесть, что выявление ВИЧ-инфицированности не всегда происходит на ранних этапах заболевания. Возможно так, что инфицирование произошло 3 года назад, а больной узнал об этом только сегодня. Это связано с особенностями ВИЧ-инфекции, когда один период сопровождается длительным повышением температуры и плохим самочувствием, сменяющийся «полным выздоровлением». В это время человек не всегда обращается за помощью к врачам, думая, что это лишь лёгкое недомогание или простуда. Этот период («полное выздоровление») может длиться до 10 лет и человек может даже не подозревать, что он инфицирован. А так как доказано, что этой болезнью болеют преимущественно молодые люди и, как правило, заражение происходит после приёма наркотических веществ внутривенно (79% всех инфицированных), можно сделать вывод, что большая часть всех больных СПИДом была инфицирована именно в подростковом возрасте.

Есть ряд причин, по которым подростки особенно подвержены инфицированию ВИЧ [22, с.70]:

- Раннее начало половой жизни подростков сопровождается восприятием ими сексуальной жизни в упрощённой форме, когда они не связывают половую жизнь с любовью и браком, критически не оценивают для себя последствий. Характерными особенностями подростков, рано начинающих половую жизнь, является потребность в самоутверждении, отверженность в коллективе сверстников, отчуждение от семьи. Это менее самостоятельные подростки, подверженные внушению со стороны сверстников. Такие подростки обычно злоупотребляют алкоголем, знакомы с наркоманами, для них свойственны и другие формы девиантного поведения.

- Рост числа сексуальных преступлений и, прежде всего, изнасилований, совершённых в отношении несовершеннолетних.

- Неиспользование или редкое применение контрацепции подростками связано в первую очередь с их низкой информированностью.

- Низкая информированность о способах передачи и клинике ВИЧ-инфекции/СПИДа.

Подростничество - это время открытий, сильных чувств и возникновение новых взаимоотношений. Сексуальные отношения и наркотические эксперименты влекут за собой большой риск заражения ВИЧ-инфекцией, не говоря о других проблемах, возникающих в результате воплощения в жизнь этих удовольствий.

Существуют 3 причины, по которым именно подростки являются определяющим фактором в проведении профилактических мероприятий против ВИЧ-инфекции [65, с. 205]:

1. Особая подверженность инфицированию в среде молодых людей (особенности поведения).

2. Если провалится ВИЧ-профилактика среди подростков, которая в нашей стране составляет более 30%, государство будет поставлено перед ещё более серьёзной проблемой, где самой острой является вымирание взрослого населения от СПИДа.

3. Именно молодые люди, находящиеся на жизненной стадии эксперимента, наиболее открыты для новой информации, они в силах сделать своё поведение безопасным и адаптироваться к сложным условиям современного мира.

Философия предупреждения ВИЧ-инфекции должна признавать важность снижения риска, даже если его нельзя полностью устранить. Если санитарное просвещение будет проводиться правильно и интенсивно, прогнозируемое число случаев ВИЧ-инфицированных подростков может быть уменьшено почти в 2 раза. Только просвещение каждого подростка в отдельности и человечества в целом может сдвинуть решение проблемы ВИЧ/СПИДа с мёртвой точки.

Для эффективной борьбы с ВИЧ-инфекцией среди подростков необходима информация по поведенческой культуре подростков. Как они ведут себя в той или иной ситуации, чтобы защититься (использование презервативов) или наоборот подвергнуть себя возможности заражения ВИЧ-инфекцией (наркомания, практика беспорядочных половых связей).

Чтобы разобрать поведенческую культуру подростков необходимо детально рассмотреть такие её составляющие как поведенческую культуру, направленную на защиту своего здоровья (самосохранительный тип поведения); поведенческую культуру, направленную на непричинение вреда здоровью других людей (забота о своём сексуальном партнёре, друзьях, сверстников); поведенческую культуру, связанную с отношением к больным ВИЧ/СПИД (уважение прав и достоинств ВИЧ-инфицированных).

# 2.2. Поведенческая культура, направленная на сохранение своего здоровья

Начиная со второй половины 20 века, в мире наблюдаются существенные изменения в оценке роли здоровья в жизни каждого человека и общества. Важным показателем здоровья как элемента качества жизни является уровень самодетерминации поведения, то есть ответственного отношения к сохранению и поддержанию людьми своего здоровья. В этом смысле здоровье выступает как реальный человеческий ресурс, которым можно по-разному распорядиться с неодинаковыми результатами [67, с.38].

Зафиксирована несформированность сознательного, самодетерминирующегося поведения по отношению к здоровью как базовой ценности, предопределяющей возможности (успешность) жизненного пути человека. Отчётливо проявившееся осознание неудовлетворённости имеющимся потенциалом здоровья как жизненным ресурсом практически у всех основных социальных групп населения не сопровождается формированием и реализацией особой культуры поведения, ориентированной на повышение, укрепление и сохранения потенциала здоровья [67, с.40].

Всё более актуальной становится проблема здоровья подростков. Её острота порождена тенденцией распространённости опасного поведения в отношении своего здоровья, характеризующегося снижением возраста начала употребления психоактивных веществ и дебюта сексуальной жизни. Подростковому возрасту свойственны преувеличенные представления о резервах своего организма, своих физических возможностях, неадекватный оптимизм в отношении здоровья в будущем. Именно поэтому они не задумываются об опасных последствиях поведения, которые могут привести к заражению ВИЧ-инфекцией [28, с.34].

Существует набор ставших уже традиционными показателей, характеризующих отношение подростка к своему здоровью [20, с.46]:

Самооценка здоровья.

Медицинская информированность о ВИЧ-инфекции, СПИДе.

Место здоровья в системе жизненных ценностей.

Наличие у подростка привычек, связанных с курением, употреблением алкоголя и наркотиков.

Установки на безопасное сексуальное поведение.

В настоящее время за счёт подростковой возрастной группы наиболее быстрыми темпами распространяются наркомания, ВИЧ-инфекция, инфекции, передающиеся половым путём, вирусные гепатиты В и С.

Подростки, соприкасаясь с криминальным миром, приобщаются ко всем особенностям его жизни: начинают курить, употреблять алкоголь и наркотики. Они раньше своих сверстников вступают в половую жизнь, к которой нередко приобщаются через насилие, чаще подвержены риску заражения социальными болезнями.

Огромное влияние на формирование индивидуальной модели сексуального поведения оказывает культура, в которой воспитывается подросток. Культура через систему моральных норм направляет развитие сексуального влечения и любви, формирует конкретные планы и программы полового поведения [70, с.26].

Весьма важно отметить, что половое поведение характеризуется ярко выраженным половым деморфизмом, который является результатом сложного процесса половой дифференциации и половой идентичности ребёнка.

Как показал И.С. Кон, «культура не просто запрещает или разрешает те или иные проявления сексуальности, она определяет их социальную, этическую и эстетическую ценность» [70, с.27]. Культура регулирует нормы полового поведения, при этом, имеют место разные нормы сексуального поведения для мужчин и женщин (существует двойной стандарт поведения).

Начав употреблять наркотики, подростки не заботятся о безопасности их введения, так как у них не сформированы качества и навыки, позволяющие беспокоиться о своей безопасности. Во время приёма наркотиков контроль за своими поступками у них особенно снижается.

Таким образом, особенности подросткового возраста с характерными для него неразвитым чувством опасности, зависимостью от групп сверстников, поиском новых ощущений и склонностью к риску при низкой информированности о последствиях становятся факторами риска наркомании и ассоциативных заболеваний (ВИЧ-инфекция, заболевания, передающиеся половым путём) [28, с.37].

Значение поведения в структуре факторов, формирующих здоровье населения, в последние десятилетия резко возросло. Помимо общепринятого утверждения об обусловленности наиболее распространённых заболеваний особенностями образа жизни, а, значит, и поведением человека, особую актуальность поведенческий фактор приобрёл в связи с огромным ростом подверженности людей болезням, передающимся половым путём. Эта проблема становится всё более острой для различных возрастных групп, но более всего – для молодёжи и подростков [22, с.66].

Поведение подростков, направленное на сохранение своего здоровья, называется самосохранительным (охранительное, витальное, здоровьесохранительное).

«Самосохранительное поведение» разрабатывается в Институте социологии РАН с 1985 года. В основе изучения самосохранительного поведения лежит исследование ценностно-мотивационной структуры личности и ценности здоровья в этой структуре [20, с.15]. Непосредственно изучением самосохранительного поведения в сфере проблемы ВИЧ/СПИД занимаются Журавлёва И.В., Шилова Л.С.

Характер самосохранительного поведения может быть как позитивным, так и негативным. Позитивное - направлено на сохранение и укрепление здоровья (использование презервативов, избегание беспорядочных половых связей, использование одноразовых шприцев при введении лекарств), а негативное – на его разрушение (наоборот, беспорядочные половые связи, пренебрежение презервативами, использование одной иглы при групповом введении наркотиков). Негативное может выражаться в осознанных действиях (когда здоровьем жертвуют ради достижения какой-то цели, например, получения удовольствия) или неосознанных (поведение человека при плохой информированности о симптомах заболеваний, о влиянии вредных привычек) [20, с.16].

Даже проживающие в одной семье подростки (например, братья и сестры), чаще всего имеют разное здоровье и по-разному к нему относятся и сохраняют его. И эго определяется различиями самосохранительного поведения: наличием или отсутствием вредных привычек, разным уровнем информированности и грамотности относительно рисков в сфере здоровья, ценности здоровья и степени активности для его поддержания. С другой стороны, находясь в неблагоприятных для здоровья условиях, подросток может за счет культуры своего самосохранительного поведения уменьшить или избежать заражения ВИЧ-инфекцией или приобщения к наркотикам.

Смысл самосохранительного поведения заключается в том, какие попытки будут предприняты подростками, чтобы избежать заражения ВИЧ-инфекцией.

Культура самосохранения ставит здоровье на высочайший уровень в личностной структуре жизненных ценностей, определяет активность в отношении к здоровью, исключение из жизни факторов риска заболевания ВИЧ-инфекцией через грамотность и информированность [75, с.163].

В настоящее время стратегия государственного здравоохранения опирается на раннее информирование подростков о ВИЧ-инфекции/СПИДе, на её предотвращение, формирование правильной сексуальной культуры поведения, предотвращение наркотизации и алкоголизации подростков. Всё это подтверждается программами государственного значения, направленными на предупреждение заболеваемости ВИЧ-инфекцией/СПИДом среди подростков, охват которых ещё не очень велик.

Это более эффективно, чем лечение уже развившегося заболевания, так как СПИД – это смертельно опасная болезнь.

Формирование культуры самосохранения среди подростков в области проблемы ВИЧ/СПИД, должно являться одной из постоянных целей социальной политики государства.

# 2.3. Поведенческая культура, направленная на непричинение вреда здоровью других людей

Нет никакого сомнения в том, что на данный момент просвещение подростков по вопросам ВИЧ-инфекции – лучший способ предотвращения этой болезни. Просвещение должно давать ясную, правдивую и точную информацию о том, какое влияние оказывает ВИЧ-инфекция на жизнь каждого человека и на здоровье общества в целом. Как нужно вести себя со своим сексуальным партнёром, от каких вредных привычек нужно избавиться, во избежание заражения ВИЧ-инфекцией.

Подростки не могут вести себя ответственно, если они не обладают достаточными знаниями и не имеют навыков принятия решений, необходимых для того, чтобы действовать благоразумно. Подросток не может осознавать последствий своего поведения, если не будет знать, каковыми могут оказаться эти последствия.

Подростки в свой возраст экспериментов, пытаются узнать как можно больше информации, перечувствовать как можно больше эмоций. Они без отказа могут попробовать сначала алкоголь, сигарету, а затем и наркотики (для сравнения). В дальнейшем подросток уже не будет отказываться от наркотика, так как он приносит большое удовольствие, и ему будет всё равно – заразится он ВИЧ-инфекцией или нет. И естественно ему будет не интересно, что станет с его друзьями, с которыми он вместе колится из одного шприца.

Половое поведение, для которого характерно пренебрежение средствами защиты от ВИЧ-инфекции, беспорядочные и множественные половые связи, вызывают угрозу не только для здоровья самого подростка, но и для здоровья своего сексуального партнёра.

Некоторые социальные нормы не поощряют те особенности поведения, которые приводят к передаче ВИЧ-инфекции, в то время как другие могут способствовать опасному поведению или вызывают у подростков нежелание придерживаться более безопасного поведения [39, c.104].

Интерес и риск приводит подростка к смене большого числа сексуальных партнёров. При этом не каждая половая связь сопровождается применением презервативов. Это может быть в следствие либо забывания, либо нежелания им воспользоваться, либо простого смущения говорить о применении презерватива со своим партнёром.

Сексуальный консерватизм может являться одним из лучших способов защиты от ВИЧ-инфекции на уровне общества, тем не менее, соблюдение моральных норм никогда не бывает всеобщим. Эпидемия ВИЧ-инфекции может, тем не менее, начаться, и консерватизм может в результате проявиться в презрении к людям, которые были инфицированы или принадлежат к социальным группам, ассоциирующимся с опасным поведением, что затрудняет мероприятия среди них, связанные с пропагандой более безопасного поведения [39, с.105].

Несмотря на возраст, современные подростки владеют значительной информацией и определённым жизненным опытом.

Тем не менее, многие хорошо осведомлённые подростки, которые обладают навыками и умениями в плане уменьшения риска и осознают все опасности, будут продолжать практиковать опасное поведение.

Многие не знают, инфицированы ли их партнёры или нет, или даже о степени настоящего или прошлого опасного поведения партнёра.

Здесь существует двусторонняя связь в отношениях. Это возможность и самому заразиться и, если болен ты сам (но не знаешь об этом, или знаешь, но преднамеренно это делаешь), то заразить своего сексуального партнёра.

Действующее уголовное законодательство Российской Федерации в отношении ВИЧ-инфицированных носит карательный характер. Уголовная ответственность за заражение ВИЧ-инфекцией предусмотрена статьёй 122 Уголовного кодекса Российской Федерации, которая состоит из трёх самостоятельных составов [42, с.118].

Проблема применения этой статьи заключается в том, что в настоящее время в доктрине российского уголовного права нет единого мнения в отношении форм вины этого преступления. ВИЧ-инфекция представляет собой огромную опасность для общества и это делает необходимым введение уголовной ответственности за поставление в опасность заражения и за заражение ВИЧ-инфекцией, но при этом необходим дифференцированный подход к квалификации деяний – ведь заражение может наступить и в случае некачественных презервативов, и умышленно (с использованием заражённой крови). Больные заведомо ставятся в неблагоприятное положение, подвергаются остракизму.

Поэтому забота о партнёре, пропаганда безопасного полового поведения среди своих друзей и знакомых может защитить самого подростка от заражения ВИЧ-инфекцией.

2.4. Поведенческая культура, связанная с отношением к больным

ВИЧ/СПИДом

На всём протяжении существования ВИЧ-инфекции больные ВИЧ/СПИДом подвергаются стигматизации со стороны здоровых людей.

Стигма – это ситуация индивида, который лишён права на полное социальное понятие. Стигматизация, по Крокеру и Мейер, связана с негативными стереотипами, предубеждениями в отношении некоторых социальных категорий. В её основе лежит страх заболеть смертельной, мало изученной болезнью. Для больных ВИЧ/СПИД (маргинальных по отношению к морали гомосексуалистов, проституток, наркоманов) это уже вторичная стигматизация. [6, с.211].

Реализация и защита прав человека – одна из глобальных проблем современности. Конституция Российской Федерации 1993 года провозгласила человека, его права и свободы высшей ценностью, признание, соблюдение и защита которых является обязанностью государства (статья 2).

Если подходить к этой проблеме в контексте ВИЧ/СПИДа, то можно отметить, что наличие благоприятных условий для соблюдения прав человека позволяет понизить степень уязвимости к ВИЧ/СПИДу, даёт возможность инфицированным ВИЧ или больным СПИДом лицам вести достойную жизнь без какой бы то ни было дискриминации и смягчает негативное воздействие ВИЧ-инфекции на человека и общество [42, с.116].

В современном мире ширится осознание того, что без здоровья населения невозможно обеспечить необходимый уровень защиты прав человека в конкретной стране. Тем не менее, дискриминация по признаку наличия заболевания остаётся одним из самых распространённых видов дискриминации на всех континентах земного шара. Наличие такого заболевания, как ВИЧ-инфекция и СПИД влечёт за собой определённые медицинские, этические и, что особенно важно, правовые последствия.

ВИЧ-инфицированные и больные СПИДом нуждаются в защите от дискриминации при получении медицинской помощи (им необходимо особое, специфическое лечение), образования, устройстве на работу, создании семьи. Сегодня ВИЧ-инфицированные в России лечатся только в СПИД-центрах (но не все регионы располагают таковыми), что лишает их права на выбор врача, получение квалифицированной медицинской помощи в случае развития сопутствующего заболевания. Наличие специальных лечебных учреждений не позволяет гарантировать тайну диагноза, что в свою очередь порождает трудности с трудоустройством, получением образования [42, с.118]. Хотя сегодня существует множество учреждений, где можно обследоваться анонимно.

На адекватное отношение подростков к ВИЧ-инфицированным и больным СПИДом оказывают большое влияние воззрения родителей и родственников подростков, учителей в школе. В зависимости от того на какой ступени находится их нравственная планка, как они сами будут относится к больным, такое же отношение они будут «навязывать» и своим детям, знакомым, ученикам. Поэтому родители и учителя должны быть информированы на высоком уровне по этой проблеме, так как являются агентами социализации подростков.

Труднее в этом отношении обстоит дело со сверстниками, так как они находятся в одинаковом положении и могут ложно информировать друг друга о ВИЧ-инфекции, о путях её распространения.

С точки зрения формирования навыков безопасного поведения и социальных установок на здоровый образ жизни в подростковой среде, на их отношение к ВИЧ-инфицированным и больным СПИДом, особое значение имеет продукция СМИ, обращённая к молодым людям, которые, проводя значительное время перед экранами телевизоров, нередко копируют модели небезопасного сексуального общения и способы проведения свободного времени с расслабляющими наркотиками [18, с.8].

Проблема дискриминации ВИЧ-инфицированных больных является достаточно широко освещённым в прессе вопросом, однако, иногда сами журналисты способствуют формированию негативных стереотипов.

Немалая часть статей о ВИЧ/СПИДе начинается громкими заголовками, как, например, «Спидоносцы, рассчитайтесь! », или «ВИЧ-инфицированные дети будут жить в обычных детдомах». Всё это усиливает страх среди подростков, способствует развитию негативных предрассудков, ведущих к насилию, покушениям, беспочвенным оскорблениям и унижениям.

Среди терминов, описывающих людей, больных ВИЧ/СПИДом, в статьях приводилось противопоставление ВИЧ-инфицированных детей «нормальным» или «обычным», использовались обращения «горе-матери», «проститутки» к матерям, инфицированным ВИЧ, что предполагает пренебрежительное отношение и носит ярко выраженный дискриминационный характер, нарушающий права и свободы человека и гражданина, и преследуемый по закону согласно статьи 17 и 24 ФЗ №38 от 30 марта 1995 года «О предупреждении распространения в Российской Федерации заболевания, вызванного вирусом иммунодефицита человека».

Описывая людей с ВИЧ/СПИД в терминах «мученик», «жертва», «невинный», журналисты способствуют формированию ошибочных представлений [18, с.10]. Во-первых, абсолютно любой человек может быть инфицирован. Сегодня ясно, что в контексте эпидемии уже не существуют групп риска, а есть рискованное поведение, результатом практики которого может стать заражение.

Во-вторых, описание человека при помощи слова «жертва» предполагает его беспомощность и вызывает жалость, что рассматривается многими людьми со СПИД и ВИЧ, пытающимися противостоять вирусу и вести нормальную жизнь, как оскорбление.

В-третьих, люди со СПИД не обязательно являются постоянно больными, и поэтому неправильно описывать их с помощью термина «мученики».

На страницах газет можно встретить рассуждения о принудительном лечении больных ВИЧ/СПИДом или об изоляции их от общества. Практика и наука не даёт научно обоснованных подтверждений эффективности подобных методов. Опыт тех стран, где на первых порах такие меры практиковались показывает, что они [18, с.11]:

- представляют собой нерациональную растрату людских и финансовых ресурсов и, в плане профилактики заболевания.

- противоречат основным правам человека, и, следовательно, не только правам тех, кто инфицирован, но и правам каждого гражданина.

- препятствуют созданию служб поддержки, консультирования и защиты здоровья людей, чьё поведение связано с повышенным риском заражения.

- увеличивают уровень стигматизации и страха, как среди тех, кого проблема СПИДа касается непосредственно, так и общества в целом.

- лишает общество возможности использовать тот важный вклад в противостояние СПИДу, который могут внести люди с ВИЧ-инфекцией, так и те, кто относится к группам риска.

- создают ложное ощущение безопасности общества.

Исходя из этого, можно сказать, что подростки, ориентируясь во многом на продукцию СМИ, на своих друзей и родителей, не всегда верно могут сформулировать своё отношение к ВИЧ-инфицированным и больным СПИДом. Такое неадекватное отношение к инфицированным может привести к ослаблению осознания всеобъемлемости и сути проблемы, а лишь заострить внимание на пренебрежении к больным людям и возникновению рискованного поведения.

# ГЛАВА III. Анализ влиянияинформированности о ВИЧ - инфекции на поведенческую культуру подростков (по результатам конкретного социологического исследования школьников 6-10-х классов гимназии №40 Октябрьского района г. Барнаула, проведённого в мае 2004 года)

# 3.1. Программа конкретного социологического исследования зависимости поведенческой культуры подростков от уровня информированности по проблеме ВИЧ/СПИД

Проведенный теоретический анализ позволил сформировать основу для проведения эмпирического социологического исследования.

Объектом данного исследования является поведенческая культура подростков 6-10-х классов, гимназии №40 Октябрьского района г. Барнаула; предметом – влияние уровня информированности подростков о ВИЧ/СПИД на поведенческую культуру.

Цель исследования – выяснение уровня знаний подростков по проблеме ВИЧ/СПИД и влияние его на формирование ответственного поведения, охраняющего здоровье и жизнь подростка.

Для достижения цели были поставлены следующие задачи:

1. Выявить знания подростков об источнике, путях передачи, мерах профилактики ВИЧ-инфекции.

Определить уровень самооценки знаний подростков о ВИЧ/СПИДе.

Выяснить, насколько оценивают подростки опасность собственного заражения ВИЧ-инфекцией:

при употреблении инъекционных наркотиков;

2) при практике небезопасного сексуального поведения.

4. Охарактеризовать отношение подростков к:

1) сохранению своего здоровья;

2) сохранению здоровья других людей;

3) ВИЧ-инфицированным людям.

Выявить, на чём будет основана поведенческая культура отношения к проблеме ВИЧ-инфицированности.

6. Выявить особенности влияния уровня знаний по проблеме ВИЧ/СПИД на формирование поведенческой культуры подростков.

Выдвинуты следующие гипотезы:

1. Подростки недостаточно информированы по проблеме ВИЧ-инфекции.

2. Подростки недооценивают свои знания по проблеме ВИЧ/СПИД.

3. Подростки недооценивают риск собственного заражения ВИЧ-инфекцией.

4. Отношение подростков к своему здоровью, здоровью других людей и ВИЧ-инфицированным выглядит следующим образом:

1) подростки достаточно халатно относятся к своему здоровью.

2) к здоровью близких родственников подростки относятся более бережно, чем к здоровью незнакомых им людей.

3) подростки неадекватно относятся к ВИЧ-инфицированным.

5. Поведенческая культура отношения к проблеме ВИЧ-инфицированности базируется на культуре отношения человека к себе и другим людям.

Интерпретация основных понятий

Поведенческая культура – способ существования и проявления себя в культурном пространстве, направленный на сохранение, поддержание и компенсацию утраченных жизненных сил человека.

Уровень поведенческой культуры – степень развития сущностных сил человека, достигнутая в результате его культурной деятельности, освоения норм и ценностей, выработанных человечеством.

Нормы - предписания, требования, пожелания и ожидания соответствующего (общественно одобряемого) поведения.

Ценности – социально-предпочитаемые ориентиры поведения или конечные цели жизни.

Ценностные ориентации – совокупность однонаправленных ценностей.

Подростки – лица в возрасте от 11 до 16 лет.

ВИЧ-инфекция – инфекция, вызванная вирусом иммунодефицита человека, которая передаётся только от человека к человеку.

СПИД – синдром приобретённого иммунодефицита человека. Это последняя стадия ВИЧ-инфекции, которая заканчивается смертельным исходом.

Наркомания – заболевание человека, имеющего физическую и психическую зависимость от наркотиков.

Наркотики – химически активные вещества, медицинского и немедицинского происхождения, оказывающие специфическое воздействие на центральную нервную систему человека.

Операционализация основных понятий

Поведенческая культура:

Поведенческая культура, направленная на защиту своего здоровья (охранительный тип поведения, направленный на самозащиту).

Поведенческая культура, направленная на защиту здоровья окружающих людей (заботу об окружающих – о своём сексуальном партнёре, о сверстниках, друзьях).

Поведенческая культура, связанная с отношением к больным ВИЧ/СПИДом (уважение прав и достоинств больных ВИЧ/СПИДом).

Методы исследования

Основным методом исследования выступил метод анкетирования подростков. С помощью анкетирования были опрошены подростки 6-10-х классов гимназии №40 Октябрьского района г. Барнаула в мае 2004 года.

Обработка и анализ информации осуществлены при помощи пакета «Да-система».

Выборка

Серийная выборка составила 125 человек. Серии (классы) отбирались случайным методом. За генеральную совокупность были взяты все школьники гимназии №40 – 1250 человек, из них 10% и составила выборочная совокупность – 125 человек.

При проведении анкетирования опрошено 127 человек в возрасте от 11 до 16 лет – 60 мальчиков и 67 девочек.

# 3.2. Результаты исследования

Чтобы рассмотреть уровень информированности подростков по проблеме ВИЧ/СПИД, было выделено несколько областей:

1. Знания подростков о ВИЧ-инфекции (или болезни, которая называется СПИД) (смотри приложение, рис.1).

Среди респондентов, группы подростков, 43% знают, что ВИЧ-инфекция – это вирус иммунодефицита человека, который передаётся только от человека к человеку, что СПИД – это последняя стадия ВИЧ-инфекции, которая заканчивается смертельным исходом, знают 53%. Ошибочные представления, что ВИЧ-инфекция – это последняя стадия СПИДа, составляют 20%.

О свойствах вируса иммунодефицита человека сложились следующие представления. Что вирус иммунодефицита быстро погибает вне организма, знают 13%, находится только в жидкостях человеческого организма – 88%. Заблуждаются о том, что он находится в воздухе и передаётся как грипп – 13% подростков.

Таким образом, представления о вирусе иммунодефицита и СПИДе у подростков складываются недостаточно полные и верные. И подтверждается это тем, как подростки зачастую отождествляют ВИЧ-инфекцию и СПИД, и думают, что вирус иммунодефицита передаётся как грипп.

2. Уровень осведомлённости подростков о возможных путях инфицирования вирусом иммунодефицита человека.

Были предложены для оценки различные варианты заражения: половой контакт, инъекции (в том числе инъекции наркотиков), укус комара, плавательный бассейн, сидение унитаза, поцелуй, рукопожатие, сдача крови и переливание.

В результате анализа уровня осведомлённости подростков о путях инфицирования получены следующие распределения (смотри приложение, рис.2): при использовании общих игл (при употреблении наркотиков) - 89%, 87% опрошенных отмечают половой путь передачи (при небезопасном половом контакте), при сдаче крови и переливании – 58%, при инъекции лекарств - 44%. Боятся передачи ВИЧ-инфекции при поцелуе - 33%, что вирус иммунодефицита передаётся через кровососущих насекомых – 21%, через сидение унитаза - 16%, в плавательном бассейне – 11%, при рукопожатии - 2% подростков.

Иерархия основных путей передачи ВИЧ-инфекцией представлена в таблице 2.

Таблица 2. Иерархия основных путей передачи ВИЧ-инфекции

по мнению подростков

| Ранг | Пути передачи | % респондентов, которые выбрали путь передачи как самый опасный |
| --- | --- | --- |
| 1 | Использование общих игл при употреблении наркотиков | 89% |
| 2 | Половой путь передачи (небезопасный половой контакт без презервативов) | 87% |
| 3 | Сдача крови и переливание | 58% |
| 4 | Инъекции лекарств | 44% |
| 5 | Поцелуй | 33% |
| 6 | Через кровососущих насекомых | 21% |
| 7 | Через сидение унитаза | 16% |
| 8 | Плавательный бассейн | 11% |
| 9 | Рукопожатие | 2% |

3. Знания подростков о возможных способах защиты от заражения ВИЧ-инфекцией представлены в рисунке 3 (смотри приложение).

Рассматривались следующие способы защиты: использование презервативов, противозачаточных таблеток, стерильных шприцев при инъекции лекарств, избегание половых контактов и грязных мест общественного пользования.

76% опрошенных считают, что, если при инъекции лекарств использовать стерильные шприцы, то они отгородят себя от заражения ВИЧ-инфекцией.74% респондентов уверены, что обезопасят себя, если не будут принимать наркотики.67% подростков считают, что, если каждый раз при половом акте будут использовать презерватив, то они способны защититься от ВИЧ-инфекции. В отказ от сексуальных отношений в качестве средств профилактики верят 32% подростков.

Ошибочно предполагают 41% подростков, что если избегать грязных мест общественного пользования и если использовать противозачаточные таблетки (9%), то заболеть СПИДом невозможно.

Таким образом, среди подростков существует определённый уровень неосведомлённости о возможном риске заражения ВИЧ-инфекцией. Подростки недостаточно информированы о путях передачи и способах защиты от ВИЧ-инфекции, что не подтверждает гипотезу. Это создаёт благоприятные условия для распространения СПИДофобий, а с другой стороны, значительно искажает реальный механизм передачи ВИЧ-инфекции, затушевывая его стереотипными представлениями.

Оценка подростками уровня своих знаний по проблеме ВИЧ/СПИД.

8% Подростков заявили, что знают о СПИДе достаточно, 62% - нуждаются в полной и подробной информации о ВИЧ/СПИД и 29% - требуется информация по отдельным вопросам (смотри рис.4).



Рис.4 Необходимость в знаниях о ВИЧ-инфекции/СПИДе

Достаточно низкий уровень информированности по данной проблеме объясняется основными источниками информации респондентов. Самый большой процент подростков (41%) получили основную информацию от друзей, что говорит о её неадекватности и недостоверности; 39% респондентов – из телевизионных передач, 35% - из печатных изданий, 22% - от учителей, 15% - из листовок, брошюр, буклетов, 10% - от родителей, 8% - от медицинских работников, из Интернета – 4%.

Наиболее приемлемыми формами получения информации по проблеме ВИЧ/СПИД являются: лекция специалиста (медика) – 44%, телевидение – 30%, интернет – 25%, печатные издания – 22%, друзья и близкие – 17%, буклеты, брошюры, листовки – 7%, родителей – 4%.

Наблюдается противоречие между наличествующими и востребованными источниками информации. Например, большая часть подростков нуждается именно в лекциях специалистов, компетентных в данной области, а не друзей, наличие информации от которых составляет самый большой процент (41%).

В связи с этим, существует необходимость проведения профилактических мероприятий среди подростков, а именно: проведение курсов лекций по проблеме ВИЧ/СПИД при участии специалистов (медиков) с дальнейшей проверкой знаний, обращение внимание на эту проблему на уроках биологии.

Основные доступные и приемлемые источники получения информации по проблеме ВИЧ/СПИД представлены в рисунке 5 (смотри приложение).

Среди основных факторов, способствующих увеличению риска заражения ВИЧ-инфекцией, являются раннее начало практики половой жизни среди подростков, употребление алкоголя и наркотических веществ (внутривенно).

1.65% подростков считают, что они знают, как себя вести, чтобы не заразиться ВИЧ-инфекцией, но дальнейший анализ позволяет усомниться в этом. Это, прежде всего, связано с тем, что значительная часть респондентов не достаточно знает, что повышает риск инфицирования. Это видно по ответам на следующие вопросы:

Увеличивается ли риск инфицирования:

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
|  | да | нет | не знаю |
| - при половом контакте с проститутками | 85% | 6% | 9% |
| - при половом контакте с наркоманами | 90% | 2% | 8% |
| - при половом контакте после употребления алкоголя | 15% | 45% | 40% |
| - при групповом сексе | 61% | 10% | 29% |
| - при общении с больным СПИДом | 62% | 22% | 16% |

Только 15% подростков считают, что риск инфицирования увеличивается при половом контакте после употребления алкоголя, а большая часть (45%) отрицают этот риск. Это говорит о недооценке риска употребления алкоголя, как негативной жизненной стратегии, что притупляет бдительность подростков. Настораживает ещё один факт – 45% подростков уже имеет опыт употребления алкоголя, который может перерасти в дальнейшую перспективу развития рискованного поведения.

Основные пути увеличения риска инфицирования вирусом иммунодефицита человека по мнению подростков представлены в рисунке 6 (смотри приложение).

2. Опыт употребления наркотиков.

Почти все опрошенные подростки (97%) слышали, что такое наркотики.72% подростков уверены, что среди их друзей и знакомых нет наркоманов.

Больше половины опрошенных подростков (78%) считают наркотики очень опасными для здоровья человека, 21% считают наркотики довольно опасными для здоровья человека и только 1% уверены в абсолютной безвредности наркотиков (смотри рис.7).



Рис.7 Распределение оценок опасности наркотиков для организма человека

57% подростков считают наркоманию вредной привычкой, от которой трудно, но можно избавиться; 50% считают её болезнью физической и психической; 31% считают её возможностью заразиться ВИЧ-инфекцией, и, лишь 1% видят в ней безвредную привычку, от которой можно легко избавиться. Другие 9% подростков считают, что наркомания это: «вредная привычка, от которой невозможно избавиться», «смерть», «болезнь, от которой нельзя вылечиться», «состояние, которое в исходе ломает жизнь и психику человека».

Можно сделать вывод, что подростки достаточно реально представляют всю опасность, которая возникает из-за употребления наркотиков. Однако не все подростки знают, что одним из последствий наркомании является такое заболевание как СПИД, а это очень важно, так как основным путём заражения ВИЧ-инфекцией является наркомания.

Об употреблении наркотиков (внутривенно) сообщили 9% подростков.

Основной возраст начала употребления наркотиков составляет 13 лет – 45% подростков, 14 лет – 27% подростков, и по 9% приходится на возраста с 10 до 12 лет (смотри приложение, рис.8). На данный момент только 55% подростков (из ранее принимавших) принимают наркотики сейчас.

Подростки считают, что:

- наркотики употребляют сильные и талантливые люди – 16%;

- наркотики делают человека свободным – 16%;

- наркотики употребляют высоко нравственные люди – 30%;

- наркотики избавляют от обыденности жизни – 55%;

- наркотики помогают решать жизненные проблемы – 17%.

Высокая оценка риска употребления наркотиков внутривенно и уже имеющийся таковой опыт у подростков, говорит о том, что достаточная информированность не всегда оказывает влияние на поведение человека. Это говорит о невысоком уровне общей культуры, от ценностей и норм, заложенных в человеке. Также, это подтверждается тем, как подростки легко совмещают наркотики и нравственность человека, считая их совместное пребывание приемлемым.

3. Практика половой жизни подростков.

На вопрос о желательном возрасте начала половой жизни ответы распределились следующим образом: до 14 лет – 2%, 14-15 лет – 20%, 16-17 лет – 29%, 18-19 лет – 32%,20 лет и старше – 13%.3% подростков ответили, что начинать жить половой жизнью нужно «когда прибавится мозгов», «когда выйдешь замуж», и что «этого заранее нельзя запланировать, это произойдёт само собой» (смотри рис.9).



Рис.9. Желательный возраст начала практики половой жизни подростков

Позволительность вступления в половые связи до брака одобрило 70% подростков, отрицательно к этому относятся 10% и не знают 20% подростков.

Отрицательно ответившие аргументировали свой ответ следующими причинами: «вера не позволяет», «это вредно для здоровья, ведь в брак вступают обычно с 20 лет, а до этого организм ещё развивается», «потому, что партнёр может чем-нибудь болеть и ты можешь заразиться», «замуж нужно выходить девственницей», «могут возникнуть большие проблемы», «это плохо», «не позволяет библия».

По практикуемым формам сексуального поведения выяснилось, что только 16% подростков вступали в половой контакт. Среди них большинство подростков (30%) впервые начали практиковать половое поведение в возрасте 14 лет, самые ранние половые контакты отмечены 10% подростков возрастом 11 лет.д. алее распределение идёт следующим образом: по 25% - 12-13 лет, 10% - 15 лет (смотри рис.10).



Рис.10 Реальный возраст начала половой жизни подростков.

За всё время практики половых отношений у 16% возникали новые сексуальные связи, в том числе у 12% был 1 сексуальный партнёр, и у каждых 2% подростков - по 2 и 3 партнёра.

Для анализа проблемы существования риска заражения ВИЧ-инфекцией выяснялось использование подростками при сексуальных контактах средств индивидуальной защиты (презервативов). При этом 60% респондентов ответили «да», 15% - «нет» и 25% не помнят об их применении.

Об использовании презервативов со своим сексуальным партнёром могут говорить 65% подростков. Поощряют своих друзей практиковать более безопасный секс 65% подростков.

Таким образом, на современном этапе развития общества можно заметить тенденцию смещения начала половой жизни к более ранним возрастам, это объясняется причинами, имеющими как физиологический, так и психологический и социальный характер, которые предопределяют интенсивный темп развития современных подростков.

Для выяснения отношения подростков к своему здоровью, здоровью других людей (половых партнёров, друзей), и отношения к ВИЧ-инфицированным и больным СПИДом были выделены следующие блоки.

1. Боязнь собственного заражения ВИЧ-инфекцией (смотри рис.11).

Очень боятся заражения ВИЧ-инфекцией 80% подростков, не боятся заражения – 12%, и не осознают проблемы заражения 9%.



Рис.11 Степень боязни заражения ВИЧ-инфекцией.

Распределение величин рисков заражения ВИЧ-инфекцией выглядит следующим образом (смотри приложение, рис.12). Как высокий оценивают свой риск заражения 9%, средний риск - 9%, низкий риск заражения - 21%, риск отсутствует - 34%, затрудняются с ответом - 25%.

Боятся заражения 80%, тем не менее, самый большой процент респондентов (34%) не осознают опасность заражения. Такое осознание проблемы снижает бдительность подростков, возможно из-за нежелания вникать в эту проблему. Отсутствие настороженности и самоконтроля, в результате, может привести к возможности возникновения опасного поведения и заражение ВИЧ-инфекцией.

2. Предполагаемые модели поведения в случае заражения ВИЧ-инфекцией выглядят следующим образом (смотри рис.13): рассказал бы всё родственникам и предупредил своего сексуального партнёра – 61%, держал бы всё в тайне, но не подвергал других опасности – 13%, держал бы всё в тайне и намеренно распространял бы инфекцию («не всё мне одному страдать») – 2%, другое – 24%.

В качестве «других» моделей поведения подростки выделили:

- «начала бы лечиться», «обратилась бы к врачу и отгородила бы своих близких от этого заболевания»;

- «я бы никогда не заболел»;

- «жил бы как жил раньше»;

- «занимался бы всё больше и больше сексом»;

- «если болеешь такой болезнью, то и незачем жить вообще», «сдохла бы», «покончила бы жизнь самоубийством», «бросилась бы с речного моста», «убил бы себя, чтобы не заражать других, если бы не помогли лекарства».



Рис.13 Предполагаемые модели поведения в случае заражения ВИЧ-инфекцией

Это наглядно показывает, что поведение подростков будет развиваться по принципу «не навреди другому».

Для того, чтобы понять, какие складываются стереотипы поведения в отношении ВИЧ-инфицированных людей, были заданы следующие вопросы:

- «Если кто-нибудь из ваших родственников заразится ВИЧ-инфекцией, станете ли вы за ним ухаживать». Ответы распределились следующим образом: ответили «да» 67%, «нет» - 8%, «не знают» - 24%.

- «Если член вашей семьи заразится ВИЧ-инфекцией, будете ли вы держать эту информацию в тайне»: «да» ответили 64%, «нет» - 17%, «не знаю» - 19%.

Для выяснения отношения к больным ВИЧ-инфекцией из своего ближайшего окружения (друзья, одноклассники) были заданы вопросы:

- «Могут ли учащиеся, больные ВИЧ-инфекцией, посещать занятия вместе с остальными ребятами». Ответы распределились следующим образом: «да» ответили 16%, «нет» - 63% и «не знаю» - 21%.

- «Если кто-нибудь из преподавателей заразится ВИЧ-инфекцией, можно ли ему (или ей) в дальнейшем продолжать преподавание»: «да» ответили 17%, «нет» - 52%, «не знаю» 31%.

Отношение к незнакомым людям, больным ВИЧ-инфекцией выяснилось через следующие вопросы:

- «Будете ли вы общаться с вновь познакомившимся человеком, если он скажет вам, что он болен СПИДом»: «да» ответили 21%, «нет» - 49%, «не знаю» - 30%.

- «Если вы узнаете, что продавец в магазине болен ВИЧ-инфекцией, будете ли вы продолжать покупать у него продукты»: «да» ответили 10%, «нет» - 67%, «не знаю» - 23%.

Из этого можно увидеть, что подростки не столь категоричны в своих оценках, если это касается близких родственников и более категоричны в отношении «дальних лиц», то есть чаще всего «близкий человек» воспринимается как «объект, о котором необходимо заботиться и ухаживать», а «дальний» воспринимается как «источник возможного инфицирования» (смотри приложение, рис.14). Можно сказать, что гипотеза подтвердилась. Вероятно, это зависит от уровня информированности подростков, так и существующих в обществе социально-психологических установок и представлений по отношению к проблеме распространения ВИЧ-инфекции и СПИДа в сообществе.

3. Было выяснено, какие чувства будут испытывать респонденты, если узнают, что рядом находится человек, больной СПИДом.

Общее отношение подростков к ВИЧ-инфицированным людям выглядит как сожаление – 46%.26% подростков относятся к ВИЧ-инфицированным без предубеждений; 20% подростков осуждают их в том, что произошло; 2% подростков избегают инфицированных людей, они им противны; и 6% подростков «всё равно» (смотри рис.15).



Рис.15 Отношение подростков к ВИЧ-инфицированным людям

Эти данные дают основание говорить о том, что уровень эмоционально-психологического восприятия угрозы заражения ВИЧ-инфекцией и элементы СПИДофобии зависят в большей степени от информированности по данной проблеме.

4. Только 36% подростков считают, что имеется какая-то связь между ВИЧ-инфекцией и поведением, образом жизни человека.9% считают, что такой связи не существует, и большая часть подростков (55%) не знают, есть ли связь или её нет. Это ещё раз подтверждает низкий уровень информированности подростков о ВИЧ/СПИДе.

Связь между ВИЧ-инфекцией/СПИДом и поведением человека, его образом жизни отражена в рисунке 16.



Рис.16 Связь между ВИЧ-инфекцией/СПИДом и поведением человека,

его образом жизни

Среди положительно ответивших подростков, признающих связь между ВИЧ-инфекцией и поведением человека, были получены следующие распространённые ответы:

- «человек сам кузнец своего счастья, всё дело в понимании и голове», «каждый человек должен задумываться над своим образом жизни, над своими поступками, которые совершает», «у некоторых людей бывает неадекватное поведение, что потом выливается в очень большие проблемы, типа болезни СПИД»;

- «если человек ведёт низменный образ жизни, спит с кем попало, то у него есть огромный риск заболеть ВИЧ», «нужно думать головой, когда хочешь с кем-то переспать или стать наркоманом», «ВИЧ чаще всего заражаются наркоманы и проститутки», «ведя распутный образ жизни, часто меняя половых партнёров, подсаживаясь на иглу, гораздо больше шансов заразиться ВИЧ, чем, ведя нормальный образ жизни, не зацикливаясь на различных искушениях».

Особенности влияния уровня знаний по проблеме ВИЧ/СПИД на формирование поведенческой культуры подростков.

1. В развитии линии поведения в отношении близких родственников чёткой корреляции между поведением и степенью информированностью по проблеме ВИЧ/СПИД не наблюдается (смотри рис.17).



Рис.17 Особенности влияния самооценки уровня информированности

подростков на поведение в отношении родственников

Чем скромнее подростки оценивают свои знания, тем в большей степени они склонны скрывать информацию о ВИЧ-инфицированности своих родственников, дабы уберечь их от незаслуженных упрёков (смотри рис.18).



Рис.18 Особенности влияния самооценки уровня информированности подростков на неразглашение информации об инфицированности члена семьи

Что касается поведения в отношении дальних лиц, то здесь наблюдается следующее. Те, кто уверены в скромности своих знаний по проблеме ВИЧ/СПИД, отстраняются от ВИЧ-инфицированных одноклассников «на всякий случай», чтобы случайно не заразиться ВИЧ-инфекцией (смотри рис. 19). Также это наблюдается и в отношении преподавателей и незнакомых лиц. Это не оптимальная модель поведения в отношении ВИЧ-инфицированности, но более безопасная для здоровья, по мнению самих подростков.



Рис. 19 Особенности влияния самооценки уровня информированности подростков на поведение в отношении ВИЧ-инфицированных одноклассников

2. Наблюдается парадокс. Для выработки поведенческой линии, предотвращающей ВИЧ-инфицирование, не обязательно иметь достаточные знания по проблеме ВИЧ/СПИД.



Рис.20 Особенности влияния самооценки уровня информированности подростков на выработку «защищающего» поведения

3. Те, кто нуждается в полной и подробной информации по проблеме ВИЧ/СПИД, стараются не рисковать (то есть не употреблять инъекционные наркотики, не вступать в небезопасные сексуальные связи), дабы избежать заражения ВИЧ-инфекцией (смотри рис.21).



Рис.21 Особенности влияния самооценки уровня информированности подростков на употребление наркотиков

В общем, можно сделать вывод, что информированность не всегда может оказывать решающее влияние на формирование ответственного поведения, ограждающего от заражения ВИЧ-инфекцией.

# ЗАКЛЮЧЕНИЕ

Существование ВИЧ-инфекции на данный момент является одной из самых главных медико-социальных проблем общества. Необходимо искоренить ту угрозу, которую несёт это заболевание. А чтобы справиться с ним, нужно знать о нём всё. Этого можно достичь путём искоренения предрассудков, в отношении ВИЧ-инфицированности, масштабного информационного потока на разных возрастных уровнях. Особым объектом наблюдения должны стать подростки в свой возраст открытий, экспериментов и сильных чувств. Таким образом, особенности подросткового возраста с характерными для него неразвитым чувством опасности, зависимостью от групп сверстников, поиском новых ощущений и склонностью к риску при низкой информированности о последствиях, становятся факторами риска наркомании и ВИЧ-инфекции.

Просвещение должно давать ясную, правдивую и точную информацию о том, какое влияние оказывает ВИЧ-инфекция на жизнь каждого человека и на здоровье общества в целом.

Результаты проведенных исследований подтвердили все выдвинутые гипотезы. В целом, можно сделать следующие выводы:

1. Представления о вирусе иммунодефицита и СПИДе у подростков складываются недостаточно полные и верные. И подтверждается это тем, как подростки часто отождествляют ВИЧ-инфекцию и СПИД, а также, что вирус иммунодефицита передаётся как грипп.

2. Среди подростков существует определённый уровень неосведомлённости о возможном риске заражения ВИЧ-инфекцией. Подростки недостаточно информированы о путях передачи и способах защиты от ВИЧ-инфекции. Это создаёт благоприятные условия для распространения СПИДофобий, а с другой стороны, значительно искажает реальный механизм передачи ВИЧ-инфекции, затушевывая его стереотипными представлениями.

3. Достаточно низкий уровень информированности по данной проблеме объясняется основными источниками информации респондентов. Наблюдается противоречие между наличествующими и востребованными источниками информации. Большая часть подростков нуждается именно в лекциях специалистов (медиков), компетентных в данной области, а не друзей, информации от которых носит неадекватный и недостоверный характер.

4. Подростки достаточно реально представляют всю опасность, которая возникает из-за употребления наркотиков. Однако не все подростки знают, что одним из последствий наркомании является такое заболевание как СПИД, а это очень важно, так как основным путём заражения ВИЧ-инфекцией является наркомания.

5. Высокая оценка риска употребления наркотиков внутривенно и уже имеющийся таковой опыт у подростков, говорит о том, что достаточная информированность не всегда оказывает влияние на поведение человека. Возможно, это связано с невысоким уровнем общей культуры, от ценностей и норм, заложенных в человеке. Также, это подтверждается тем, как подростки легко совмещают наркотики и нравственность человека, считая их совместное пребывание приемлемым.

6. Можно заметить тенденцию смещения начала половой жизни к более ранним возрастам (13-14 лет), это объясняется причинами, имеющими как физиологический, так и психологический и социальный характер, которые предопределяют интенсивный темп развития современных подростков.

7. Большая часть подростков боятся заражения ВИЧ-инфекцией, тем не менее, самый большой процент подростков не осознают опасности заражения. Такое осознание проблемы снижает бдительность подростков, возможно из-за нежелания вникать в эту проблему. Отсутствие настороженности и самоконтроля, в результате, может привести к возможности возникновения опасного поведения и заражение ВИЧ-инфекцией. Это показывает, что подростки достаточно халатно относятся к своему здоровью.

8. Подростки не столь категоричны в своих оценках, если это касается близких родственников и более категоричны в отношении «дальних лиц», то есть чаще всего «близкий человек» воспринимается как «объект, о котором необходимо заботиться и ухаживать», а «дальний» воспринимается как «источник возможного инфицирования». Это зависит от уровня информированности подростков и существующих в обществе социально-психологических установок и представлений по отношению к проблеме распространения ВИЧ-инфекции и СПИДа в сообществе.

9. Выявленные доминирующие чувства по отношению в ВИЧ-инфицированным людям (сожаление, осуждение, «всё равно») предоставляют возможность говорить о неадекватном отношении к ним.

10. Лишь небольшая часть подростков считает, что существует связь между ВИЧ-инфекцией и поведением, образом жизни человека. Это ещё раз подтверждает низкую информированность подростков по проблеме ВИЧ/СПИД.

11. В отношении других людей (родственников, друзей, сексуальных партнёров) поведение подростков будет развиваться по принципу «не навреди другому». Это говорит о том, что поведенческая культура отношения к проблеме ВИЧ-инфицированности базируется на культуре отношения человека к себе и другим людям.

12. Можно сделать вывод, что информированность не всегда может оказывать решающее влияние на формирование ответственного поведения, ограждающего от заражения ВИЧ-инфекцией.

В связи с этим, существует необходимость проведения профилактических мероприятий среди подростков, а именно: проведение курсов лекций по проблеме ВИЧ/СПИД при участии специалистов (медиков) с дальнейшей проверкой знаний, обращение внимание на эту проблему на уроках биологии; выработка у подростков соответствующей культуры поведения, для предупреждения опасного поведения и предотвращения заражения ВИЧ-инфекцией.

# ИСПОЛЬЗОВАННАЯ ЛИТЕРАТУРА

1. Ананьев Б.Г. Человек как предмет познания. Л.: Лениздат. 1968. с.299-300.
2. Анисимов С.Ф. Мораль и поведение. – 2-е изд., доп. – М.: Мысль, 1985. – 155 с.
3. Баранов А.В. О социальной парадигме здоровья // Петербургская социология. 1997. №1. с.14.
4. Башкирова Е.И. Трансформация ценностей российского общества. // Полис, 2000, №6. С.51 – 53.
5. Бобнева М.И. Социальные нормы и регуляторы поведения. М.: Изд-во «Наука». 1978. с.312.
6. Бовина И.Б. Особенности представления молодёжи о СПИДе и раке // Мир психологии. - 2002. - №3. – с. 209-221.
7. Власов В.В., Моррисон В.В., Тимофеев Д.А. Информированность студентов и старшеклассников о СПИДе // Социологические исследования. М.: 2001. №1. с.96-98.
8. Головко Н.А. Мораль: сознание и поведение.М. Наука. 1986. с.61-62.
9. Григорьев С.И., Гуслякова Л.Г. Представления о социальной справедливости в обыденном сознании молодежи. // Ценностные аспекты общественного сознания. Баранаул, 1990. С.58-66.
10. Григорьев С.И. Возможности социологического витализма в исследовании жизненных сил и социальной безопасности населения региона в современной России // Образование и социальное развитие региона. Барнаул. 2002. №3-4. с.45-53.
11. Григорьев С.И., Дёмина Л.Д. Растов Ю.Е. Жизненные силы человека. Барнаул. 1996.
12. Данилин Г.Д., Поединок со СПИДом. Болезнь победит человека или человек победит болезнь? – М.: Профиздат, 1991. – 96 с.
13. Денисенко М.Б. Сексуальное поведение российской молодёжи // Социологические исследования. – 2001. - №2. – с.83-87.
14. Денисюк В. В «группе риска» - все // Вечерний Барнаул. – 2002. – «37 (13 марта). – с.2.
15. Добреньков В.И., Кравченко А.И. Социальные институты и процессы.М. 1998. с.176-190.
16. Дородных О.В. «СПИД: сущность и проблемы»/ Беседа с 11-классниками // Биология в школе. – 2002. - №7. – с.51-54.
17. Дюркгейм Э. Социология. Ее предмет, метод и предназначение. М.: Канон, 1995.352 с.
18. Ежеквартальный бюллетень по проблемам профилактики наркотизации населения/ ВИЧ/ СПИД/ ЗППП/ ВГ. Казань: 2002, №1.
19. Ерасов Б.С. Социальная культурология: Учебник для студентов высших учебных заведений. – Издание третье, доп. и перераб. – М.: Аспект Пресс, 2000.
20. Журавлёва И.В. Здоровье подростков: социологический анализ. – М.: РАН. 2002 – 240 с.
21. Журавлёва И.В. Поведенческий фактор и здоровье населения // Здоровье человека в условиях НТР. Методические аспекты. Новосибирск: Наука. 1989. с.72.
22. Журавлёва И.В. Самосохранительное поведение подростков и заболевания, передающиеся половым путём // Социологические исследования. М.: 2000. №5. с.66-74.
23. Журавлёва Л.А. Факторы и условия наркотизации молодёжи // Социологические исследования. – 2000. - №6. – с.43-48.
24. Здравомыслов А.Г. Потребности, интересы, ценности. М.: Политиздат, 1986.223 с.
25. Иванова Л. Подростковая проституция: о некоторых аспектах проблемы // Воспитание школьников. – 2002. - №9. - с.58-61. Понтон Л. Сексуальная жизнь подростка: открытие тайного мира взрослеющих мальчиков и девочек. – М.: Изд-во Ин-та Психотерапии, 2001 – 270 с.
26. Ивченко Н. Установка подростков по отношению к началу половой жизни // Вопросы психологии. – 2001. - №3. – с.49-57.
27. Камалдинов Д.О. Программы предупреждения раннего начала половой жизни. Новосибирск. 1997.
28. Колесова Л.С. Подростки как группа риска, уязвимая для наркомании и ВИЧ-инфекции // Педагогика. – 2002. - №1 – с.34-41.
29. Комаров М.С. Введение в социологию. М.: Наука, 1994. с. 194.
30. Кон И.С. Подростки и секс в России на грани тысячелетий // Семья и школа. – 2001. – №5. – с. 20-23.
31. Кон И.С. Сексуальная культура в России. – М.: 1997.
32. Кравченко А.И. Культурология: словарь. – М.: академический Проект, 2000. – с.296.
33. Лаврова Н. СПИД – проблема не медицинская, а социальная // Молодёжь Алтая. – 1994. - №49. – с.4.
34. Лапин Н.И. Модернизация базовых ценностей россиян // Социс, 1996. №5, С.3-19.
35. Лапин Н.И. Социальные ценности и реформы в кризисной России // Социс, 1993. № 9, С.17-27.
36. Лепшин А., Авдеев Ю., Важенина Е., Авдеев С., Тимофеева Е. Оптимальные методы профилактики ВИЧ/наркомании среди школьников. Mike Wade. – Челябинск. – 2001.
37. Литвинов М.В., Акулинушкин А.И. СПИД и проблемы управления общественным мнением различных групп населения // Материалы пятого съезда врачей инфекционистов. – Барнаул, 1996. – с.13-15.
38. Литвинов М.В., Султанов Л.В. Учащаяся молодёжь как потенциальная группа риска по ВИЧ-инфекции/СПИД // актуальны проблемы ВИЧ-инфекции в Сибири. – Барнаул: Изд-во АГУ, 1995. – с. 192-164.
39. Лицом к лицу со СПИДом. Программный доклад об исследованиях Всемирного банка: Пер. с англ. – М.: Изд-во «Весь Мир», 1998. – 290 с.
40. Масоликов Н.Ю. Проблемы психосексуального развития и воспитания детей в современных условиях // Психологическая наука и образование. – 2000. - №4. – с.27-37.
41. Медведева И. Новые модели поведения? // Воспитание школьников. – 1998. - №5. – с.26-28.
42. Медицина, этика, религия и право: материалы конференции/ сост.В.И. Шамшурин. М.: Международный университет (в Москве). 2000. – 244 с.
43. Мнацаканян М.О. . Социальное поведение, социальные общности, социальная реальность // Социологические исследования. М.: 2003. №2. с.22-23.
44. Молчанова Н.В. Социально-педагогическая деятельность по профилактике ВИЧ-инфекции среди подростков // Молодёжь в XXI веке: Материалы Третьей региональной молодёжной научно-практической конференции. – Барнаул: Изд-во АГУ, 2002. – с.112-114.
45. Момов В. Норма и мотив поведения // Вопросы философии, 1972, №8.
46. Наумова Н.Ф. Социологические и психологические аспекты целенаправленного поведения. М.: Наука, 1988. Гл.3, §3. с.129-135.
47. Орлов Ю.Н. Половое развитие и воспитание. - М.: просвещение, 1993. – 240 с.
48. Орловский В.Г., Топчин Ю.А., Бочаров Е.Ф., Валихова С.С. Взгляд на проблему ВИЧ-инфекции/СПИДа, история и перспективы // ВИЧ-инфекция и СПИД-ассоциируемые заболевания в Сибирском регионе. Материалы научно-практической конференции, посвящённой 10-летию образования службы по профилактике и борьбе со СПИД в Российской Федерации. Барнаул, 1999. с.31-32.
49. Пеньков Е.М. Социальные нормы: управление, воспитание, поведение: Моногр. – М.: Высш. шк., 1990. – 176 с.
50. Пеньков О.В. СПИД: сущность и проблемы/ Беседа с 11-классниками // Биология в школе. 2002. №7. с.51-54.
51. Попов Ю.В. Границы и типы саморазрушающего поведения у детей и подростков // Саморазрушающее поведение у подростков.Л., 1991.
52. Попова Г. Выживи, взрослея. Я – барьер ВИЧ // Алтайская правда. – 1996. - №83 (20 апреля). С.2.
53. Резникова Т.П. Контрацептивное поведение молодёжи // Социологические исследования. – 2002. - №1. – с.131-135.
54. Российская социологическая энциклопедия. Под общей редакцией академика РАН Г.В. Осипова. – М.: Издательская группа НОРМА - ИНФРА∙М, 1998. с.381.
55. Ручка А.А. Социальные ценности и нормы. Изд-во «Наукова думка» Киев. 1976. с.21-48.
56. Самойлов А.П. Так называемый секс. – Л.: Лениздат, 1991. – 175 с.
57. Саморегуляция и прогнозирование социального поведения личности. Безрикова Л.В., Водзинская В.В., Докторова Л.Д. Академия наук СССР. Изд-во «Наука».Л. 1979. с.10-12.
58. Серый А.В., Яницкий М.С. Ценностно-смысловая сфера личности. Кемерово, 1999.92 с.
59. Социальное качество российской молодёжи на рубеже веков: Материалы Всероссийской научно-практической конференции «Теория и практика воспитательной работы в высшей школе» 21-23 марта 2000 года. - Барнаул: Изд-во БГПУ, 2000. – 154 с.
60. Социологические исследования. – 2001. - №2. – с.83-87.
61. Султанов Л.В. Профилактика СПИДа как инвестиция в будущее // ВИЧ-инфекция и СПИД-ассоциируемые заболевания в Сибирском регионе. Материалы научно-практической конференции, посвящённой 10-летию образования службы по профилактике и борьбе со СПИД в Российской Федерации. Барнаул, 1999. с.173.
62. Султанов Л.В. Публикация тезисов как один из показателей научно-методического потенциала и форма сотрудничества специалистов учреждений // ВИЧ-инфекция и СПИД-ассоциируемые заболевания в Сибирском регионе. Материалы научно-практической конференции, посвящённой 10-летию образования службы по профилактике и борьбе со СПИД в Российской Федерации. Барнаул, 1999. с.178
63. Султанов Л.В., Литвинов М.В. К вопросу о повышении уровня информированности населения о проблеме ВИЧ-инфекции/СПИД // Актуальные проблемы ВИЧ-инфекции в Сибири. – Барнаул; Изд-во АГУ, 1995. – с. 209-213.
64. Татарова Г.Г. Методология анализа данных в социологии. М.: Стратегия, 1998.
65. Татунец Е.А. Опыт профилактической работы по вопросам ВИЧ/СПИДа врачей Тюменского областного центра клинической иммунологии среди учащихся средних школ г. Тюмени // ВИЧ-инфекция и СПИД-ассоциируемые заболевания в Сибирском регионе. Материалы научно-практической конференции, посвящённой 10-летию образования службы по профилактике и борьбе со СПИД в Российской Федерации. Барнаул, 1999. с. 205-207.
66. Толстова Ю.Н. Измерение в социологии. М.: ИНФРА, 1998.
67. Фомин Э.А., Фёдорова Н.М. Стратегии в отношении здоровья // Социологические исследования. М.: 1999. №11. с.35-40.
68. Ценности социальных групп и кризис общества / сб. статей под ред. Лапина Н.И. М, 1991.
69. Чернов А.С., Берзунова Е.М. СПИД и подростки: поиск эффективных инструментов для профилактики // ВИЧ-инфекция и СПИД-ассоциируемые заболевания в Сибирском регионе. Материалы научно-практической конференции, посвящённой 10-летию образования службы по профилактике и борьбе со СПИД в Российской Федерации. Барнаул, 1999. с.189-192.
70. Шадриков В.Д. Введение в психологию: мотивация поведения. – М.: Логос, 2001. - 136.: ил.
71. Шаповалов С.В., Боровский И.В., Байтугаева С.А., Музафаева С.Н. Социологическая характеристика предпосылок возможного распространения ВИЧ-инфекции среди школьников // ВИЧ-инфекция и СПИД-ассоциируемые заболевания в Сибирском регионе. Материалы научно-практической конференции, посвящённой 10-летию образования службы по профилактике и борьбе со СПИД в Российской Федерации. Барнаул, 1999. с.107-108.
72. Шевелев А.С. СПИД – загадка века. – М.: Сов. Россия, 1988. – 144 с.
73. Шилова Л.С. Здоровье в системе ценностей личности // Отношение населения к здоровью/ Под ред. И.В. Журавлёвой. М.: Институт социологии РАН, 1993. Гл 3, с.51-63.
74. Шилова Л.С. Подростки и молодёжь в России – перспективные группы распространения социальных заболеваний // Здоровье и здравоохранение в условиях рыночной экономики/ Под ред.Л.С. Шиловой, Л.В. Ясной.М., 2000.
75. Шилова Л.С. Стресс, здоровье и изменение самосохранительного поведения населения Москвы за годы реформ // Россия: риски и опасности «переходного» общества/ Под ред.О.Н. Яницкого. Институт социологии РАН. – 2-е изд. – М.: Изд-во Института социологии РАН, 2000. с.161-191.
76. Шилова Л.С. Трансформация женской модели самосохранительного поведения // Социологические исследования. М.: 2000. №11. с.134-140.
77. Шилова Л.С. Трансформация самосохранительного поведения // Социологические исследования. М.: 1999. №5. с.84-92.
78. Ядов В.А. Социологическое исследование: методология, программа, методы. Самара: Самарский университет, 1995.
79. Ядов В.А., Семенова В.В. Стратегия социологического исследования: Описание, объяснение, понимание социальной реальности. М.: Добросвет, 1998.596 с.
80. Яницкий М. С, Ценностные ориентации личности как динамическая система. Кемерово: Кузбассвузиздат, 2000. 204 с.

# ПРИЛОЖЕНИЕ

Таблица 1. Экспресс-информация по ВИЧ-инфекции в Алтайском крае на 25.04. 2004 год по данным Алтайского краевого центра по профилактике и борьбе со СПИДом и другими инфекционными заболеваниями

|  | Абсолютное число | | Пол | | Путь заражения | | | | | Возраст инфицированных | | | | |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| Всего | 2004 год | М | Ж | Половой | Парентеральный при немедленном введении наркотиков | Внутрибольничный | Эпидрасследование продолжается | Перинатальный | 2-14 лет | 15-17 лет | 18-19 лет | 20-29 лет | 30 лет и старше |
| 1 | 2 | 3 | 4 | 5 | 6 | 7 | 8 | 9 | 10 | 11 | 12 | 13 | 14 | 15 |
| Всего: | 3107 | 133 | 2346 | 761 | 304 | 2444 | 2 | 349 | 8 | 19 | 219 | 390 | 2001 | 478 |
| Прибыло в Алтайский край с установленным диагнозом | 32 |  | 24 | 8 | 5 | 19 | 1 | 7 |  | 1 | 1 | 6 | 20 | 4 |
| Выявлено в Алтайском крае: | 3075 | 133 | 2322 | 753 | 299 | 2425 | 1 | 342 | 8 | 18 | 218 | 384 | 1981 | 474 |
| Умерло, в том числе СПИД – 6 человек | 142 | 11 | 120 | 22 | 8 | 114 |  | 20 |  |  | 4 | 9 | 72 | 57 |
| Кумулятивное количество ВИЧ - инфицированных беременных, выявленных в Алтайском крае, в том числе: | 290 | 43 |  |  | 78 | 189 |  | 23 |  |  | 6 | 37 | 231 | 16 |

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| - беременность закончилась родами (в том числе мертворождённый ребёнок - 1); | 166 | 18 |  |  | 58 | 97 |  | 11 |  |  | 3 | 21 | 136 | 6 |
| - прервали беременность; | 97 | 19 |  |  | 14 | 75 |  | 8 |  |  | 2 | 15 | 72 | 8 |

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| - состоит на «Д» учёте | 27 | 27 |  |  | 6 | 17 |  | 4 |  |  | 1 | 1 | 23 | 2 |
| Дети, рождённые от ВИЧ - инфицированных матерей (окончательный диагноз детям пока не установлен) | 165 | 18 | 94 | 71 |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| Дети, рождённые от ВИЧ - инфицированных матерей, с установленным диагнозом ВИЧ-инфекции | 5 |  | 2 | 3 |  |  |  |  | 5 |  |  |  |  |  |



Рис.1 Распределение оценок уровня знаний подростков о ВИЧ-инфекции, СПИДе



Рис.2 Уровень осведомлённости подростков об основных путях инфицирования вирусом иммунодефицита

человека



Рис.3 Распределение ответов подростков по использованию способов

зашиты от ВИЧ-инфекции.



Рис.5 Основные доступные и приемлемые источники получения

информации по проблеме ВИЧ/СПИД.



Рис.6 Основные пути увеличения риска инфицирования вирусом иммунодефицита человека



Рис.8 Распределение возраста начала употребления наркотиков



Рис.12 Распределение величин рисков заражения ВИЧ-инфекцией



Рис.14 Основные стереотипы поведения в отношении ВИЧ –

инфицированных людей

Анкета для подростков по ВИЧ/СПИД

Дорогой друг!

На сегодняшний день тема распространения ВИЧ-инфекции стала актуальной не только для специалистов, работающих по данной проблеме, но и для самих подростков. Поэтому мы очень рады, что наша анкета попала именно к Вам, и Вы сможете помочь нам в работе по предупреждению дальнейшего уровня заболеваемости населения.

Анкета абсолютно анонимная, поэтому просим отвечать Вас как можно искренне. Это очень важно для нас.

Внимательно прочтите вопрос и все предложенные варианты ответов, обведите кружком подходящий Вам вариант или впишите свой.

Ваш пол: 01 мужской; 02 женский.

2. Ваш возраст: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

3. Выберите только правильные ответы:

01 ВИЧ – это вирус иммунодефицита человека, который передаётся только от человека к

человеку;

02 ВИЧ – это последняя стадия СПИДа;

03 СПИД – это последняя стадия ВИЧ-инфекции, которая заканчивается смертельным

исходом.

4. Согласны ли Вы со следующими утверждениями, что вирус ВИЧ-инфекции:

(отметьте все правильные на Ваш взгляд ответы)

01 быстро погибает вне организма человека;

02 передается через кровососущих насекомых (комары, клопы и др.)

03 находится в воздухе и передается как грипп;

04 находится только в жидкостях человеческого организма (крови, сперме).

5. Как Вы думаете, можно ли заразиться ВИЧ-инфекцией:

(обведите нужную цифру против каждого утверждения)

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
|  | да | нет | не знаю |
| В плавательном бассейне | 1 | 2 | 3 |
| При инъекции лекарств | 1 | 2 | 3 |
| Через сидение унитаза | 1 | 2 | 3 |
| При использовании общих игл при употреблении наркотиков | 1 | 2 | 3 |
| При поцелуе | 1 | 2 | 3 |
| При небезопасном половом контакте | 1 | 2 | 3 |
| При рукопожатии | 1 | 2 | 3 |
| При сдаче крови и переливании | 1 | 2 | 3 |

6. Знаете ли вы как вести себя, чтобы не заразиться ВИЧ-инфекцией:

01 да;

02 нет.

7. На Ваш взгляд, можете ли Вы защитить себя от ВИЧ-инфекции:

(обведите нужную цифру против каждого утверждения)

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
|  | да | нет | не знаю |
| Если совсем не заниматься сексом | 1 | 2 | 3 |
| Если использовать противозачаточные таблетки | 1 | 2 | 3 |
| Если использовать презервативы | 1 | 2 | 3 |
| Если избегать грязных мест общественного пользования | 1 | 2 | 3 |
| Если не употреблять наркотики | 1 | 2 | 3 |
| Если при инъекции использовать стерильные шприцы | 1 | 2 | 3 |

8. Как Вам кажется, увеличивается ли риск заболеть СПИДом при:

(обведите нужную цифру против каждого утверждения)

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
|  | да | нет | не знаю |
| Половом контакте с проститутками | 1 | 2 | 3 |
| Половом контакте с наркоманами | 1 | 2 | 3 |
| Половом контакте после употребления алкоголя | 1 | 2 | 3 |
| Групповом сексе | 1 | 2 | 3 |
| Общении с больным СПИДом | 1 | 2 | 3 |

9. Ответьте, пожалуйста, боитесь ли Вы заразиться ВИЧ-инфекцией?

01 Да; 02 Нет; 03 Не знаю.

10. Как Вы думаете, насколько велик риск заражения ВИЧ-инфекцией у Вас?

01 Высокий риск;

02 Средний;

03 Низкий;

04 Риск отсутствует;

05 Затрудняюсь с ответом.

11. Представьте ситуацию, что Вы больны ВИЧ-инфекцией. Как бы Вы себя повели?

01 Рассказал бы всё родственникам и предупредил своего сексуального партнёра;

02 Держал бы всё в тайне, но не подвергал других опасности;

03 Держал бы всё в тайне и намерено распространял инфекцию («не всё мне одному

страдать»);

04 Другое \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_12. Ответьте, пожалуйста, на следующие вопросы и выберите один нужный ответ:

(обведите нужную цифру против каждого утверждения)

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
|  | Да | Нет | Не знаю |
| Если кто-нибудь из Ваших родственников заразится ВИЧ-инфекцией, станете ли Вы за ним ухаживать; | 1 | 2 | 3 |
| Если член Вашей семьи заразится ВИЧ-инфекцией, будете ли Вы держать эту информацию в тайне; | 1 | 2 | 3 |
| Могут ли учащиеся, больные ВИЧ-инфекцией, посещать занятия вместе с остальными ребятами; | 1 | 2 | 3 |
| Если кто-нибудь из преподавателей заразится ВИЧ-инфекцией, можно ли ему (или ей) в дальнейшем продолжать преподавание; | 1 | 2 | 3 |
| Будете ли Вы общаться с вновь познакомившимся человеком, зная, что у него ВИЧ-инфекция; | 1 | 2 | 3 |
| Если Вы узнаете, что продавец в магазине заразился ВИЧ-инфекцией, будете ли Вы продолжать покупать у него продукты. | 1 | 2 | 3 |

13. Каково Ваше отношение к ВИЧ-инфицированным людям?

01 мне их жаль;

02 они сами виноваты в этом;

03 я отношусь к ним без предубеждений, так как сам не застрахован от заражения ВИЧ-инфекцией;

они мне противны, я их избегаю;

мне всё равно.

14. Ответьте, пожалуйста, есть ли связь между ВИЧ/СПИДом и поведением, образом жизни человека?

да (если есть, то какая:

\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

нет;

не знаю.

15. Употребляете ли Вы алкоголь (пиво, вино, водка и т.д.): 01 да; 02 нет.

16. Слышали ли Вы о том, что такое наркотики: 01 да; 02 нет.

17. Есть ли среди Ваших друзей/знакомых те, кто на Ваш взгляд, употребляет наркотики?

01 да;

02 нет;

03 не знаю.

18. Согласны ли Вы со следующими утверждениями?

(обведите нужную цифру против каждого утверждения)

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
|  | да | нет | не знаю |
| Наркотики употребляют сильные и талантливые люди | 1 | 2 | 3 |
| Наркотик делает человека свободным | 1 | 2 | 3 |
| Наркотики употребляют высоко нравственные люди | 1 | 2 | 3 |
| Наркотик избавляет от обыденности жизни | 1 | 2 | 3 |
| Наркотик помогает решать жизненные проблемы | 1 | 2 | 3 |
| Наркотики могут привести к заражению ВИЧ-инфекцией | 1 | 2 | 3 |

19. Пробовали ли Вы когда-нибудь наркотики (внутривенно) ?

да;

нет (если нет, то переходите к вопросу №21);

не знаю.

В каком возрасте вы в первый раз употребили наркотики? \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_.

21. Употребляете ли Вы наркотики сейчас?

01 да, в виде курения;

02 да, в виде таблеток;

03 да, внутривенно;

04 да, в другом виде (каком?)

\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_;

05 нет.

22. По Вашему мнению наркомания – это:

01 безвредная привычка, от которой можно легко избавиться;

02 вредная привычка, от которой трудно, но можно избавиться;

03 болезнь физическая и психическая;

04 возможность заразиться ВИЧ-инфекцией;

05 свой вариант (напишите)

\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

23. Как Вы думаете, насколько наркотики опасны для здоровья человека?

01 очень опасны; 03 практически не опасны;

02 довольно опасны; 04 совсем не опасны.

24. Как Вы думаете, в каком возрасте можно начинать жить половой жизнью?

|  |  |
| --- | --- |
| 01 до 14 лет; | 04 18-19 лет; |
| 02 14-15 лет; | 05 20 лет и старше; |
| 03 16-17 лет; | 06 другое \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_. |

25. Как Вы думаете, позволительно ли вступать в сексуальные связи до брака?

01 да, и в этом нет ничего предубедительного;

02 нет (если нет, то почему

\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_);

03 не знаю.

26. Был ли у Вас первый сексуальный контакт?

01 да (в каком возрасте \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_);

02 нет (если нет, то переходите к вопросу №30).

27. Какое количество половых партнеров было у Вас за это время? \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_.

28. Пользовались ли Вы презервативом при последнем сексуальном контакте?

01 да; 02 нет; 03 не помню.

29. Можете ли Вы говорить со своим сексуальным партнёром об использовании презервативов:

01 да, могу; 02 нет, не могу; 03 не знаю.

30. Поощряете ли Вы своих друзей практиковать более безопасный секс:

01 да; 02 нет.

31. Достаточно ли вы информированы по проблеме ВИЧ/СПИД%

01 достаточно;

02 нуждаюсь в полной и подробной информации;

03 требуется информация по отдельным вопросам.

32. От кого Вы получили основную информацию по проблеме ВИЧ/СПИД:

(обведите одну нужную цифру по каждой проблеме)

|  |
| --- |
| 01 от друзей; |
| 02 от родителей; |
| 03 от медицинских работников; |
| 04 от учителей; |
| 05 из печатных изданий; |
| 06 из Интернета; |
| 07 по телевидению; |
| 08 из листовок, брошюр, буклетов. |

33. Из каких источников вы хотели бы получать информацию по проблеме ВИЧ/СПИД

дополнительно?

|  |
| --- |
| 01 от друзей; |
| 02 от родителей; |
| 03 от медицинских работников; |
| 04 от учителей; |
| 05 из печатных изданий; |
| 06 из Интернета; |
| 07 по телевидению; |
| 08 из листовок, брошюр, буклетов. |

Большое Спасибо за ответы!