



Структура Организации Объединенных Наций по вопросам гендерного равенства и расширения прав и возможностей женщин

# РОЛЬ СЕМЬИ В СНИЖЕНИИ РИСКА ВИЧ-ИНФИЦИРОВАНИЯ в Республике Узбекистан

*Руководство по обучению*



Структура Организации Объединенных Наций по вопросам гендерного равенства и расширения прав и возможностей женщин

ООН Женщины – структура Организации Объединенных Наций по вопросам гендерного равенства и расширения прав и возможностей женщин. Активный защитник и проводник интересов женщин и девочек на глобальном уровне, ООН Женщины была создана с целью ускорения прогресса в деле соблюдения их прав по всему миру. [www.unwomen.org](http://www.unwomen.org)



Комитет женщин Узбекистана – крупная общественная организация, основная задача которой – всесторонняя поддержка, защита прав и законных интересов женщин, обеспечение эффективности общественных женских организаций республики в целях повышения социальной, общественно-правовой и трудовой активности женщин, уровня их правовых и экономических знаний; а также дальнейшее улучшение социально-экономического положения женщин и наиболее полное удовлетворение их потребностей.

*Публикация подготовлена и издана в рамках совместного проекта ООН Женщины и Комитета женщин Узбекистана «Женщины Узбекистана против ВИЧ/СПИДа», осуществленного в 2010-2013 годах при финансовом содействии Субрегионального Офиса ООН Женщины для стран Восточной Европы и Центральной Азии. Руководство предназначено для обучения представителей государственных структур и гражданского общества. Цель пособия – углубление понимания роли семьи как основного ресурса для снижения риска ВИЧ-инфицирования и смягчения его последствий для отдельных семей и общества в целом. Материал адресован тренерам, может быть особо интересен активистам местных сообществ.*

Проектный офис ООН Женщины в Узбекистане  
Республика Узбекистан, 100090 Ташкент  
ул. Махмуда Таробий, 14,  
Тел.: +99871 120 56 95  
Факс: +99871 120 56 93

Авторский коллектив:	сотрудники проекта «Женщины Узбекистана против ВИЧ/СПИДа»
Рецензент:	Межведомственный экспертный совет РУз
Отв. редактор:	Екатерина Лазарева
Корректор:	Светлана Юрова
Дизайн и верстка:	«Делюкс» (Алматы)
Издано в типографии:	«Истиклол нашриёти» (Ташкент)

*Мнения, выраженные в данной публикации, принадлежат авторам и могут не совпадать с официальной позицией ООН Женщины, ООН или аффилированных с ними организаций.*

© ООН Женщины, 2013  
Электронная версия публикации: [www.unwomen-eesa.org](http://www.unwomen-eesa.org)

**РОЛЬ СЕМЬИ  
В СНИЖЕНИИ РИСКА  
ВИЧ-ИНФИЦИРОВАНИЯ  
в Республике Узбекистан**

*Руководство по обучению*

Ташкент  
2013



# СОДЕРЖАНИЕ

О РУКОВОДСТВЕ		6
СПИСОК СОКРАЩЕНИЙ		7
ВВЕДЕНИЕ		8
Сессия 1.	Семья как социальный институт общества	10
Сессия 2.	Семья и равные права и возможности для мужчин и женщин	16
Сессия 3.	Основная информация и факты о ВИЧ-инфекции	26
Сессия 4.	Семья и ВИЧ-инфекция	36
Сессия 5.	Понятие о стигме и дискриминации	40
Сессия 6.	Влияние ВИЧ-инфицирования на семью и общество	47
Сессия 7.	Государственная система профилактики и лечения ВИЧ-инфекции	59
Сессия 8.	Принципы работы с семьей и сообществом в контексте ВИЧ-инфекции	67
Сессия 9.	Методологические вопросы	68
ГЛОССАРИЙ		78
ПРИЛОЖЕНИЯ		82

## О РУКОВОДСТВЕ

Публикация разработана в рамках совместного проекта ООН Женщины и Комитета женщин Узбекистана «Женщины Узбекистана против ВИЧ/СПИДа», осуществленного в 2010-2013 годы при финансовом содействии Субрегионального Офиса ООН Женщины для стран Восточной Европы и Центральной Азии. Основная цель руководства – использование в обучающих программах, ставящих целью повышение осознания ключевой роли семьи в профилактике ВИЧ-инфицирования, смягчении его последствий как для отдельных лиц и семей, так и для общества в целом. Материал адресован тренерам, работающим с различными группами населения, в т. ч. на местном уровне.

В руководстве представлены основные факты о ВИЧ/СПИДе и последствиях инфицирования, предложены отдельные аспекты системы противодействия заболеванию в контексте концепции равноправия мужчин и женщин, отражены некоторые методологические вопросы организации и проведения обучения по данной тематике.

Проектная команда Комитета женщин Республики Узбекистан выражает искреннюю признательность партнерам за консультативную и иную поддержку, оказанную при разработке данного руководства, а именно:

- Национальной Ассоциации ННО Узбекистана,
- Республиканскому Центру по борьбе со СПИДом,
- Научно-исследовательскому Центру «Оила»  
Республики Узбекистан,
- Республиканскому Центру репродуктивного здоровья,
- Объединенной программе ООН по ВИЧ/СПИДу,
- Детскому Фонду ООН

## СПИСОК СОКРАЩЕНИЙ:

<b>ВИЧ</b>	– вирус иммунодефицита человека
<b>ВИЧ-инфекция</b>	– заболевание, вызванное вирусом иммунодефицита человека
<b>ДМГ</b>	– дискуссия в малых группах
<b>ИППП</b>	– инфекции, передающиеся половым путем
<b>КЛДЖ</b>	– Конвенция о ликвидации всех форм дискриминации в отношении женщин
<b>ЛЖВ</b>	– люди, живущие с ВИЧ
<b>ННО</b>	– негосударственная некоммерческая организация
<b>ОД</b>	– общая дискуссия
<b>ООН</b>	– Организация Объединенных Наций
<b>РУз</b>	– Республика Узбекистан
<b>СМИ</b>	– средства массовой информации
<b>СПИД</b>	– синдром приобретенного иммунодефицита
<b>ЦА</b>	– Центральная Азия
<b>ООН Женщины</b>	– Структура ООН по вопросам гендерного равенства и расширения прав и возможностей женщин
<b>ЮНЭЙДС</b>	– Объединенная Программа ООН по ВИЧ/СПИДу

## ВВЕДЕНИЕ

С первых дней независимости Республика Узбекистан уверенно идет по пути построения демократического правового государства и формирования гражданского общества с устойчивой рыночной экономикой и открытой внешней политикой. Присоединение Узбекистана более чем к 80 международным договорам о правах человека поставило перед правительством задачу формирования организационно-правового механизма выполнения международных обязательств и принятых на их основе законодательных актов, постоянно действующей системы мониторинга их соблюдения как в центре, так и в регионах страны. В этих целях за годы независимости законодательство Республики Узбекистан приведено в соответствие с общепризнанными международными нормами.

В Узбекистане существует ясное понимание того, что основная прерогатива государства и общества — это ответственность за реализацию международных стандартов и механизмов контроля, направленных на достижение равных прав и равных возможностей для мужчин и женщин.

В соответствии с этим принципиальным положением в республике создано и последовательно развивается национальное законодательство, проводится гендерная экспертиза действующего законодательства и вновь принимаемых законов, реализуются специальные меры, направленные на охрану материнства, создание благоприятных условий для всестороннего развития творческого и духовного потенциала граждан, а также расширения возможностей и защиты интересов женщин.

Идеи о равенстве женщин и мужчин, ликвидации всех форм дискриминации в отношении женщин отражены в основном законе страны — Конституции Республики Узбекистан, принятой 8 декабря 1992 года. Статья 18 Конституции гласит: «Все граждане Республики Узбекистан имеют одинаковые права и свободы и равны перед законом без различия пола, расы, национальности, языка, религии, социального происхождения, убеждений, личного и общественного положения». В статье 46 подчеркивается, что «Женщины и мужчины имеют равные права».

Узбекистан ратифицировал Конвенцию ООН о ликвидации всех форм дискриминации в отношении женщин (КЛДЖ) 31 августа 1995 года. За прошедшие годы Правительство республики направило в Комитет КЛДЖ четыре периодических доклада о выполнении Конвенции, последний из которых был заслушан в январе 2010 года.

В периодических докладах дается анализ конкретных программ, мероприятий, крупных инициатив, предпринятых правительством за период с января 2001 по январь 2010 года и о принятых мерах, направленных на дальнейшее улучшение положения женщин, а также о планируемых на будущее приоритетных направлениях деятельности правительства в этой области. В докладах отражены важнейшие изменения в законодательстве, политике и программах, происшедшие за отчетный период.



Узбекистан присоединился к Пекинской декларации и Платформе действий (ППД), принятым на IV Всемирной конференции по положению женщин (Пекин, 1995). На основе ППД Кабинетом Министров Республики Узбекистан утверждены Национальная платформа и План действий по улучшению положения женщин Узбекистана, в которых определены десять приоритетных направлений деятельности в области образования, занятости, охраны репродуктивного здоровья и репродуктивных прав, продвижения женщин на уровень принятия решений и другие.

Правовая, экономическая, социальная защита материнства и детства, создание условий для улучшения социального и материального положения женщин, участия женщин в реформировании всех сфер общественной жизни и модернизации страны считаются важнейшими направлениями государственной политики Республики Узбекистан. Формами реализации этой политики являются законы Республики Узбекистан, указы Президента Республики Узбекистан, правительственные решения, государственные программы, направленные на повышение политического, экономического и социального статуса женщин. Здесь в первую очередь следует упомянуть о механизмах и положениях, предусмотренных Конституцией страны.

За годы независимости в рамках реализации законодательных и нормативных актов по защите материнства и детства в республике осуществлен комплекс целенаправленных мер:

- по созданию и совершенствованию правовой основы защиты интересов семьи, материнства и детства с учетом и использованием передового международного опыта;
- по созданию экономических условий для укрепления семьи, материального благополучия матерей и детей;
- по формированию здоровой молодой семьи, оказанию бесплатной государственной помощи при рождении и по уходу за ребенком, его вакцинации, а также предоставлению детям всех медицинских услуг на бесплатной основе;
- по реализации общеобразовательной программы в общенациональном масштабе, предусматривающей бесплатное всеобщее 12-летнее образование, выделение значительных сумм государственных грантов на обучение юношей и девушек в высших учебных заведениях;
- по обеспечению государственной защиты социально уязвимого контингента детей-инвалидов, сирот, детей из малоимущих семей;
- по формированию в обществе специальных условий, системы этических норм и правил по отношению к семье, матери, ребенку.

# СЕССИЯ 1. СЕМЬЯ КАК СОЦИАЛЬНЫЙ ИНСТИТУТ ОБЩЕСТВА

Продолжительность: 90 минут

<b>Цель</b>	<input type="checkbox"/> Рассмотреть институт семьи для понимания общего контекста и введения в тренинг
<b>Задачи</b>	<input type="checkbox"/> Рассмотреть периоды развития семьи как развивающейся системы <input type="checkbox"/> Осуществить анализ задач развития семьи и внешних факторов, влияющих на развитие семьи <input type="checkbox"/> Обсудить условные типологии семей по различным признакам для представления целостной картины общества и понимания его разнообразия
<b>Методы</b>	ДМГ, ОД, работа с раздаточным материалом
<b>Раздаточные материалы</b>	<input type="checkbox"/> Раздаточный материал 1 «Определения семьи» <input type="checkbox"/> Раздаточный материал 2 «Жизненный цикл семьи, задачи развития и общие трудности, которые встречаются в психотерапевтической практике»
<b>Материалы</b>	Флипчарт, цветные маркеры

Дискуссия в малых группах

«Периоды развития семьи, задачи развития и внешние трудности»

Продолжительность: 60 минут

**Шаг 1.** Объедините участников в малые группы.

**Шаг 2.** Ознакомьте участников с заданием для работы в малых группах:

В течение 15 минут обсудите и выделите основные периоды/этапы в развитии семьи и задачи развития семьи на каждом из периодов.

**Примечание для тренера:**

**Разъясните участникам, что под задачами развития семьи подразумеваются следующие:**

- Задачи, связанные с межличностными отношениями
- (супруги, родственники, дети)
- Задачи, связанные с выполнением той или иной роли в семье
- Задачи, связанные с воспитанием детей
- Задачи, связанные с личностным развитием человека

**Шаг 3.** Организуйте презентации групп и общее обсуждение. В ходе общего обсуждения обратите внимание участников на специфические конфликтные ситуации, которыми может характеризоваться каждый из периодов развития семьи. Также обратите внимание участников на важнейшие 4 функции семьи, которые выделяет современная социология: *репродуктивная* (воспроизводство новых членов); *воспитательная* (воспитание нового поколения); *хозяйственно-экономическая* (формирование и расходование семейного бюджета); *рекреационная* (проблема досуга и психологической разгрузки).

**Шаг 4.** Попросите участников выполнить в тех же малых группах следующее задание:

**В течение 10 минут обсудите и выпишите внешние факторы, влияющие на развитие семьи.**

*Примечание для тренера:*

*Под внешними факторами, влияющими на развитие семьи, имеются в виду:*

- Изменения, происходящие в обществе, например, изменение моральных и культурных критериев
- Утверждение определенных культов и т.п.

**Шаг 5.** Организуйте презентации групп и общее обсуждение. В ходе обсуждения обратите внимание участников на влияние темперамента, характера и личности членов семьи на их поведение в различных ситуациях.

## Работа с раздаточными материалами

*Продолжительность: 30 минут*

**Шаг 1.** Предложите участникам ознакомиться с **Раздаточными материалами 1 и 2** «Определения семьи» и «Жизненный цикл семьи, задачи развития и общие трудности, которые встречаются в психотерапевтической практике».

**Шаг 2.** При необходимости организуйте обсуждение вопросов участников по данным материалам.

**Шаг 3.** Подведите итоги сессии с помощью следующих вопросов:

- Что вам наиболее запомнилось в теме?
- Что вам наиболее понравилось при работе над темой?
- Какие вопросы вы еще хотели бы обсудить по данной теме?

# РАЗДАТОЧНЫЙ МАТЕРИАЛ 1

## «ОПРЕДЕЛЕНИЯ СЕМЬИ»

В социальной работе приходится постоянно иметь дело с семьей, знать проблемы, с которыми сталкиваются люди, живущие вместе, помогать им решать сложные житейские задачи. Поэтому важно иметь информацию о том, что такое семья, какой она должна быть в идеале, какие модели семьи существуют.

**СЕМЬЯ** – это группа живущих вместе родственников «муж – жена, родители – дети».

**СЕМЬЯ** – это единство, объединение людей, сплоченных общими интересами.

**СЕМЬЯ** – основанная на браке или кровном родстве малая группа, члены которой связаны общностью брака, взаимной моральной ответственностью и взаимопомощью.

**СЕМЬЯ** – это микрокосмос всего мира. Чтобы понять его, достаточно познать семью. Проявления власти, интимности, независимости, доверия, навыков общения, существующих в ней, – ключ к разгадке многих явлений жизни. Если мы хотим изменить мир, нужно изменить семью.

**СЕМЬЯ** призвана создать для каждого члена атмосферу любви и близости, тем самым защитить от тревог и стрессов.

Человек возлагает на семью ответственность за обретение уверенности в себе, ощущения, что его любят и ценят.

**СЕМЬЯ** – это место, где хорошо всем вместе и каждому в отдельности.

**СЕМЬЯ** – это школа, где мы учимся доброте и нежности и избавлены от эгоистического желания жить только для себя.

**СЕМЬЯ** – это стремление помогать друг другу снова встать на ноги, чтобы идти вместе.

## Что значит семья для ВИЧ-позитивного человека

Для многих людей с ВИЧ-инфекцией семья – это не биологические родственники вообще, а ближайшие друзья, люди из группы взаимопомощи и т.п. Широкое определение семьи очень полезно для человека, так как позволяет активно создавать свою собственную семью. С точки зрения ВИЧ, семья – это те люди, которые любят человека и готовы поддерживать его в опыте жизни с ВИЧ-инфекцией.

# РАЗДАТОЧНЫЙ МАТЕРИАЛ 2

«ЖИЗНЕННЫЙ ЦИКЛ СЕМЬИ,  
ЗАДАЧИ РАЗВИТИЯ И ОБЩИЕ ТРУДНОСТИ,  
КОТОРЫЕ ВСТРЕЧАЮТСЯ В ПСИХОТЕРАПЕВТИЧЕСКОЙ ПРАКТИКЕ<sup>1</sup>»

<b>Стадии развития семьи</b>	<b>Задачи развития</b>	<b>Общие трудности</b>
<b>Состоящие в браке пары без детей.</b>	Создать взаимно удовлетворяющий брак. Переход от идеализированного взгляда на партнёра. Вписаться в систему родственников.	Практическая жизнь семьи и проблемы управления домашним хозяйством. Проблемы с родственниками по закону. Трудности в отношениях, уточнение ролей, межличностные паттерны. Высокая степень разводов.
<b>Переход к воспитанию детей.</b>	Принять роль воспитателя. Подготовиться психологически к рождению ребенка.	Нежелательная беременность с негативным воздействием на родителей и ребенка. Психологический стресс и тревога. Бесплодие. Потенциальные генетические проблемы.
<b>Семьи, воспитывающие детей (старший ребёнок от рождения до 30 месяцев).</b>	Регулировать и поощрять развитие ребенка. Установить семейные отношения, удовлетворяющие и воспитывающие как родителей, так и ребенка. Изменения в брачных отношениях, отношениях с родственниками и отношениях с членами своего круга.	Материнская послеродовая депрессия и снижение самоуважения. Недостаточное реагирование на физические и ролевые потребности ребенка. Низкая степень удовлетворённости браком. Напряженные отношения с родственниками по закону. Финансовые трудности. Реакции на ненормальное рождение. Решение женщины о том, чтобы продолжать работать.
<b>Семьи с детьми дошкольного возраста (старший ребёнок 2,5 – 6 лет).</b>	Адаптироваться к потребностям ребенка в поддержке процесса его роста. (Для родителей) справиться с энергетическим истощением и недостатком частной жизни. Принять новых членов в систему.	Рождение следующего(их) ребенка (детей); потенциальное соперничество между детьми. Повседневная забота, ролевая перегрузка, если мать работает. Стресс и ограниченность свободы для тех, кто является родителями. Трудности во взаимодействии с детьми. Финансовые, брачные проблемы и проблемы повседневной жизни (как на ранних стадиях).

<sup>1</sup> (адаптировано на основе материалов интернет-сайта Института Гармоничного Развития и Адаптации (ИГРА): [www.igra-msk.ru](http://www.igra-msk.ru))

# РАЗДАТОЧНЫЙ МАТЕРИАЛ 2

<p><b>Семьи с детьми школьного возраста (старший ребёнок 6–13 лет).</b></p>	<p>Разделить ответственность за социализацию с внешними институтами. Вписаться в общность семей с детьми школьного возраста конструктивным путём. Поощрять достижения ребенка в учёбе. Развить индивидуализированные роли, не основанные на семейной ответственности.</p>	<p>Трудность с эмоциональным самовыражением ребенка. Трудность с урегулированием новых влияний на семью со стороны школы, круга друзей ребенка. Ребёнок, не подготовленный к школе; трудности взаимодействия с друзьями; боязнь школы. Школьные трудности ребенка. Самый высокий уровень проблем женатых мужчин. Трудности, связанные с принятием решений женщиной в профессиональной и школьной сфере. Финансовые проблемы, проблемы отцов и детей, повседневные проблемы (как на ранних стадиях).</p>
<p><b>Семьи с подростками (старший ребёнок 13–20 лет).</b></p>	<p>Сбалансировать свободу и ответственность как факторы развития подростка. Увеличить гибкость семейных границ для того, чтобы дети могли приходить и уходить. Развить партнёрство и идентичность в семье и вне семьи (в противовес родительским ролям и изоляции).</p>	<p>Конфликты родителей и подростков. Подростковая преступность, нарушения статуса, беременность, безработица. Финансовые, брачные, школьные, повседневные проблемы (как на ранних стадиях).</p>
<p><b>Семьи с молодоженами, семьи, покидаемые взрослыми детьми.</b></p>	<p>Регулировать и поощрять развитие новой семьи, установить семейные отношения, удовлетворяющие и воспитывающие как взрослое поколение, так и молодое. Отпустить молодую семью, но сохранять поддерживающую домашнюю базу с отношениями «взрослый – взрослый ребёнок».</p>	<p>Трудности в разделении. Финансовые проблемы: расходы, связанные с учёбой в институте, подготовка к уходу на пенсию. Ребёнок (дети) – начинают жизненный цикл семьи как неженатые (незамужние) молодые взрослые люди или женатая пара без детей.</p>

# РАЗДАТОЧНЫЙ МАТЕРИАЛ 2

<p><b>Родители среднего возраста (от момента, когда устроен последний ребёнок, до ухода на пенсию).</b></p>	<p>Перестроить материальные отношения. Поддерживать родственные связи со старшим и младшим поколениями. Сохранить идентичность/функциональность в ситуации психологического спада.</p>	<p>Тяжесть потери родительской роли или перераспределения супружеских ролей. Индивидуальные переходы: менопауза, «кризисы» карьеры в середине жизни, столкновение со старением. Неспособность принять статус прародителя; конфликты с родственниками по закону. Трудность в предоставлении эмоциональной, финансовой, физической поддержки взрослым детям и собственным пожилым родителям.</p>
<p><b>Переход к стареющей семье – уход на пенсию.</b></p>	<p>Принять и адаптироваться к уходу на пенсию.</p>	<p>Трудности в урегулировании изменений супружеской роли, потеря социальных сетей и связей, связанных с работой. Организация досуга. Финансовые проблемы: уменьшенный или недостаточный доход. Проблемы со здоровьем (часто причина раннего ухода на пенсию).</p>
<p><b>Пожилая семья (от ухода на пенсию до смерти первого из супругов).</b></p>	<p>Адаптироваться (в будущем) к психологическому спаду. Принять роль «старшего поколения», включая переход центральной роли к старшим детям. Изменить модель «семейного дома». Психологическая подготовка к смерти.</p>	<p>Хронические, связанные с возрастом проблемы физического и душевного здоровья. Конфликт, связанный со смещением власти в поколениях. Финансовые проблемы (как для стадии ухода на пенсию).</p>
<p><b>Вдовство (от смерти первого супруга до смерти второго).</b></p>	<p>Справиться с потерей и жизнью в одиночестве.</p>	<p>Реакции горя. Урегулирование изменения положения. Проблемы здоровья, финансовые проблемы, проблемы семейных конфликтов (как для ранних стадий старения, но часто обострённые вдовством).</p>

# СЕССИЯ 2. СЕМЬЯ И РАВНЫЕ ПРАВА И ВОЗМОЖНОСТИ ДЛЯ МУЖЧИН И ЖЕНЩИН

Продолжительность: 150 минут

<b>Цель</b>	<input type="checkbox"/> Повысить понимание тренерами значимости равных прав и возможностей мужчин и женщин для развития семьи и общества
<b>Задачи</b>	<input type="checkbox"/> Научить тренеров понимать и различать понятия пола и гендера <input type="checkbox"/> Научить тренеров классифицировать мужские и женские роли в семье <input type="checkbox"/> Рассмотреть стереотипы отношения к мужчинам и женщинам в обществе и показать тренерам механизмы их действия
<b>Методы</b>	ДМГ, ОД, работа с раздаточным материалом
<b>Раздаточные материалы</b>	<input type="checkbox"/> Раздаточный материал 3 «Понятия пола и гендера» <input type="checkbox"/> Раздаточный материал 4 «Схема различий биологического и социального полов» <input type="checkbox"/> Раздаточный материал 5 «Круг воспроизводства ролей»
<b>Материалы</b>	Флипчарт, цветные маркеры


## Общая дискуссия


«Понятия пола и равных прав и возможностей для мужчин и женщин»

Продолжительность: 20 минут

**Шаг 1. Вариант 1.** Попросите участников ответить на вопросы:

«Что делает женщина в семье?» и «Что делает мужчина в семье?».

 Ответы участников запишите на флипчарте в две колонки под заголовками М (мужчина) и Ж (женщина).

 После того как будут записаны два списка ролей мужчин и женщин, тренер меняет заголовки списков на противоположные, заклеивая их стикерами с уже надписанными буквами М и Ж, и спрашивает участников:


- Можно ли менять заголовки списков?
- Если нет, то назовите, какие роли в списках не подходят под новый заголовок.




**Шаг 2. Вариант 2.** Предложите участникам ознакомиться с фрагментом какого-либо текста с описанием ролей, действий или обязанностей членов семьи, состоящей из мужчины, женщины и детей (мальчика и девочки). Текст написан в настоящем времени и вместо имен или названий ролей членов семьи (мама, папа, дочь или сын) содержит пробелы. Попросите участников нарисовать женщину или мужчину (мальчика или девочку) в местах пробелов.

**Шаг 2.** Обсуждение результатов работы с текстом. Спросите участников, почему они приписали те или иные действия/роли мужчине или женщине, сыну или дочери. Спросите также, какими ролями они могут меняться, а какими – нет. Выпишите на флип несколько ролей.

**Шаг 3. (общий для 1 и 2 вариантов).** Переход к понятиям пола и равных прав и возможностей мужчин и женщин.


 Тренер выделяет красным маркером названные участниками роли, которые нельзя менять.

 Далее тренер просит участников ответить на следующие вопросы:

- Чем выделенная группа ролей отличается от остальных?
- Как можно сгруппировать все написанные роли?

#### *Примечание для тренера:*

*Как правило, участники отмечают, что роли, которые нельзя менять, связаны с биологическими (физиологическими) особенностями организма человека, а остальные роли, которые можно менять, относятся к социальным.*

 Тренер обобщает ответы участников, разъясняя, что все роли, которые мужчины и женщины выполняют в обществе, делятся на две группы:

1. Роли, которые нельзя менять, связаны с физиологическими особенностями человека – биологические роли, в специальной литературе для их обозначения используется термин «пол».
2. Роли, которые можно менять, – социальные роли. Как правило, для их обозначения используют понятие «равных прав и возможностей для мужчин и женщин» (термин «гендер»). Тренер может предложить участникам ознакомиться с **Раздаточным материалом 3** «Понятия пола и гендера».

В ходе разъяснения тренер может использовать *схему различий биологического и социального полов* из **Раздаточного материала 4**.

**Шаг 4.** При необходимости закрепления понятий пола и равных прав и возможностей для мужчин и женщин проведите упражнение по классификации утверждений, относящихся к полу и равным правам и возможностям для женщин.

## Дискуссия в малых группах «Какой(им) должна(ен) быть женщина/мужчина?»

*Продолжительность: 60 минут*

**Шаг 1.** Объедините участников в малые группы по признаку пола.

**Шаг 2.** Ознакомьте участников с заданием для работы в малых группах.

Задание для женской группы (групп):

В течение 10 минут обсудите и выпишите на флип 10 критериев идеального спутника жизни.

Задание для мужской группы (групп):

В течение 10 минут обсудите и выпишите на флип 10 критериев идеальной спутницы жизни.

**Шаг 3.** Проведите презентации наработок групп с обсуждением критериев на понимание.

**Шаг 4.** Задайте вопрос: «Сколько критериев идеального спутника/спутницы жизни совпало с качествами близких вам людей?»

**Шаг 5.** Обсудите с участниками критерии/качества, записанные на флипах.

Вопросы для обсуждения в группе:

- Есть ли разница между качествами, которыми вы наделили женщин и мужчин? Какая? Почему?
- Как изменились бы критерии для женщин, для мужчин, если бы их формулировали сами женщины, сами мужчины? Почему?
- Откуда взяты данные представления о женщине и мужчине?
- Объясните, почему вы записали именно такие критерии идеальных мужчины и женщины.
- Попробуйте «примерить» данные критерии к себе. Насколько вы им отвечаете? Отвечать на данный вопрос участникам необязательно, но при желании они могут поделиться своими чувствами и ощущениями.

 **Подведение итогов:**

**Опираясь на результаты работы в малых группах, тренеру в обобщении следует обратить внимание на следующее:**

- В обществе/семье существуют традиционные представления о качествах и характеристиках, с помощью которых обычно описываются мужчины и женщины; образцах поведения, приписываемых лицам мужского или женского пола.
- Традиционные представления о том, какой должна быть женщина и каким должен быть мужчина, и есть один из видов стереотипов отношения к мужчине или женщине, существующих в обществе.

- Существующие нормы и требования общества к женщинам и мужчинам различны и имеют свои определенные установки.
- С рождения ребенка, воспитывая в семье, родители программируют его в соответствии с определенными нормами и требованиями, принятыми в обществе.
- Целями воспитания девочек в семье зачастую является удачное замужество и закрепление в новой семье, а для мальчиков – быть хозяином положения во всех ситуациях (главой семьи, руководителем и т.д.), карьерный рост.
- Нормы поведения, прививаемые с детства, влияют на формирование самооценки женщин и мужчин, на различия в возможностях и способностях в достижении успехов в жизни.

#### Резюме тренера:

*Опора на стереотипы, в том числе и на стереотипы отношения к мужчинам и женщинам в обществе – это нормальный и всеобщий процесс для любой культуры. Стереотипы могут быть очень распространены и устойчивы, но в то же время они подлежат изменению, если сами люди делают усилие для того, чтобы их ослабить.*

📖 Механизм формирования и воспроизведения гендерных стереотипов в обществе можно рассмотреть по схеме «Круг воспроизводства гендерных ролей» (**Раздаточный материал 5**).

Дискуссия в малых группах «Как существующие гендерные стереотипы влияют на женщин и мужчин?»

*Продолжительность: 60 минут*

**Шаг 1.** Объедините участников в малые группы.

**Шаг 2.** Ознакомьте участников с заданием для работы в малых группах:

В течение 15 минут обсудите вопрос «Как существующие в семье и обществе гендерные стереотипы влияют на развитие внутреннего потенциала женщин и мужчин?».

Подготовьте выступление по результатам обсуждения.

**Шаг 3.** Организуйте презентации результатов дискуссии в малых группах и обсуждение.

Вопросы для обсуждения в группе:

- Какие различия существуют между последствиями влияния стереотипов на женщин и мужчин?
- Каким образом рассмотренные влияния могут находить свое отражение в развитии семьи?
- Как вы представляете развитие семьи без влияния стереотипов, которые вы описали?
- Какие акценты необходимо делать в работе с женщинами, мужчинами?

### Подведение итогов сессии (10 минут):

- В обществе/семье существуют традиционные представления о качествах и характеристиках, с помощью которых обычно описываются мужчины и женщины, образцах поведения, приписываемых лицам мужского или женского пола.
- В этих представлениях отражены обобщенные мнения, суждения, представления людей о том, чем же отличаются друг от друга мужчины и женщины.
- За женщиной и мужчиной закреплены определенные социальные роли в семейной, профессиональной и других сферах.
- Стереотипы отношения к мужчинам и женщинам в обществе отражают различия между мужчинами и женщинами в занятиях определенными видами труда. Распространенным является мнение о существовании так называемых «мужских» и «женских» профессиях.
- Стереотипы отношения к мужчинам и женщинам в обществе могут воспроизводиться из поколения в поколение. Данные стереотипы усваиваются с детства, их проводниками являются институты социализации и агенты влияния (семья, сверстники, школа, СМИ и т.д.).
- Необходимо понимать последствия некритического усвоения и трансляции стереотипов отношения к мужчинам и женщинам в обществе, которые могут заключаться в создании препятствий для развития внутреннего потенциала, которым наделен каждый мужчина и каждая женщина.
- Стереотипы отношения к мужчинам и женщинам в обществе во многом определяют степень участия членов семьи в решении различных вопросов семейной жизни, распределение домашнего труда, содержание отношений между членами семьи.

# РАЗДАТОЧНЫЙ МАТЕРИАЛ 3

## «ПОНЯТИЯ ПОЛА И ГЕНДЕРА»

**ПОЛ** – это биологическая принадлежность человека, т. е. то, что отличает мужчину от женщины в физиологическом плане, это то, с чем человек рождается.

Понятие «гендер», часто применяющееся в последнее время, является давним для человеческого общества. Гендер в его современном понимании существовал всегда, с самых истоков в сознании людей, в мыслях, поступках мужчин и женщин. В своем новом понимании гендер и гендерные отношения получают все больший отклик в обществе, что говорит об актуальности данной темы. Философы, культурологи, социологи дают разные определения понятию «гендер», и эти дискуссии постоянно продолжаются.

**ГЕНДЕР** – это социальный пол, учитывающий не только биологическое различие между мужчиной и женщиной, но и весь комплекс социальных и культурных характеристик полового разделения общества.

Гендер представляет собой комплекс заданных признаков и характеристик мужского и женского поведения, стиля жизни, образа мыслей, норм, предпочтений, жизненных устремлений и т.д. В отличие от биологического пола, представляющего собой набор генетически заданных анатомо-физиологических признаков человека, гендер строится в конкретном социокультурном контексте в определенный исторический период.

Гендер – продукт социализации, т.е. то, что усваивается в процессе развития человека в обществе. Гендер – это и то, как мы думаем, что мы чувствуем, чему мы верим, то, что мы можем и не можем делать из-за установленных обществом мужских и женских ролей. Он определяет возможности, предоставляемые жизнью, роли, которые человек может играть, и виды отношений, которые могут быть, т.е. социальные нормы.

Пол не меняется (кроме случаев изменения пола медицинским путем), он постоянен, тогда, как гендер меняется от культуры к культуре и зависит от этнических, экономических, географических, религиозных, временных характеристик каждого общества.

**ГЕНДЕРНЫЕ РОЛИ** – это образцы поведения женщин и мужчин, основанные на традиционных ожиданиях, связанных с их полом. Это совокупность социальных и культурных норм, которые общество предписывает людям выполнять в зависимости от их биологического пола. Причем в каждом обществе социокультурные нормы меняются от культуры к культуре, от цивилизации к цивилизации.

**ГЕНДЕРНЫЕ ОТНОШЕНИЯ** – отношения между мужчинами и женщинами в обществе, которые определяют распределение ролей, обязанностей.

Таким образом, понятие «гендер» относится не только к женщинам, но и к мужчинам, а точнее к отношениям между ними, к тому, как общество «строит» эти отношения полов.

# РАЗДАТОЧНЫЙ МАТЕРИАЛ 3

Гендерные роли и ожидания часто являются факторами, препятствующими реализации равных прав; оказывают негативное влияние на положение мужчин и женщин и отражаются на социально-экономическом развитии общества и государства в целом. Неравенство возможностей между полами закладывается в процессе социализации людей системой воспитания, образования и профессионального роста и зависит от культурных, экономических и политических характеристик общества. Но если социальные роли мужчин и женщин не predetermined природой и могут меняться, то их можно изменить, сделав более справедливым распределение ресурсов и доходов, прав и возможностей, нагрузки и отдыха.

Каждый человек свободен вести переговоры относительно выбора своей роли и своих обязанностей в семье и обществе.

**ГЕНДЕРНОЕ РАВЕНСТВО** – это когда мужчины и женщины имеют равное положение и равные условия в обществе для реализации своих прав и возможностей в полной мере.

**ГЕНДЕРНОЕ РАВЕНСТВО = с учетом различий = РАВНЫЙ РЕЗУЛЬТАТ**

Основополагающим принципом гендерного равенства является создание равных условий для женщин и мужчин в обществе. Мы не сможем улучшить положение ни в одной сфере жизни общества, не улучшив, не сделав справедливым гендерные отношения.

Гендер – это ключ к решению проблем всего общества.

# РАЗДАТОЧНЫЙ МАТЕРИАЛ 3

Гармонизация гендерных отношений является частью общедемократического процесса, так как равенство прав и возможностей является основным принципом демократии.

Гендерный анализ – это процесс оценки различного воздействия, оказываемого на женщин и мужчин, существующими или предлагаемыми программами, законодательством, государственным политическим курсом во всех сферах жизни общества и государства.

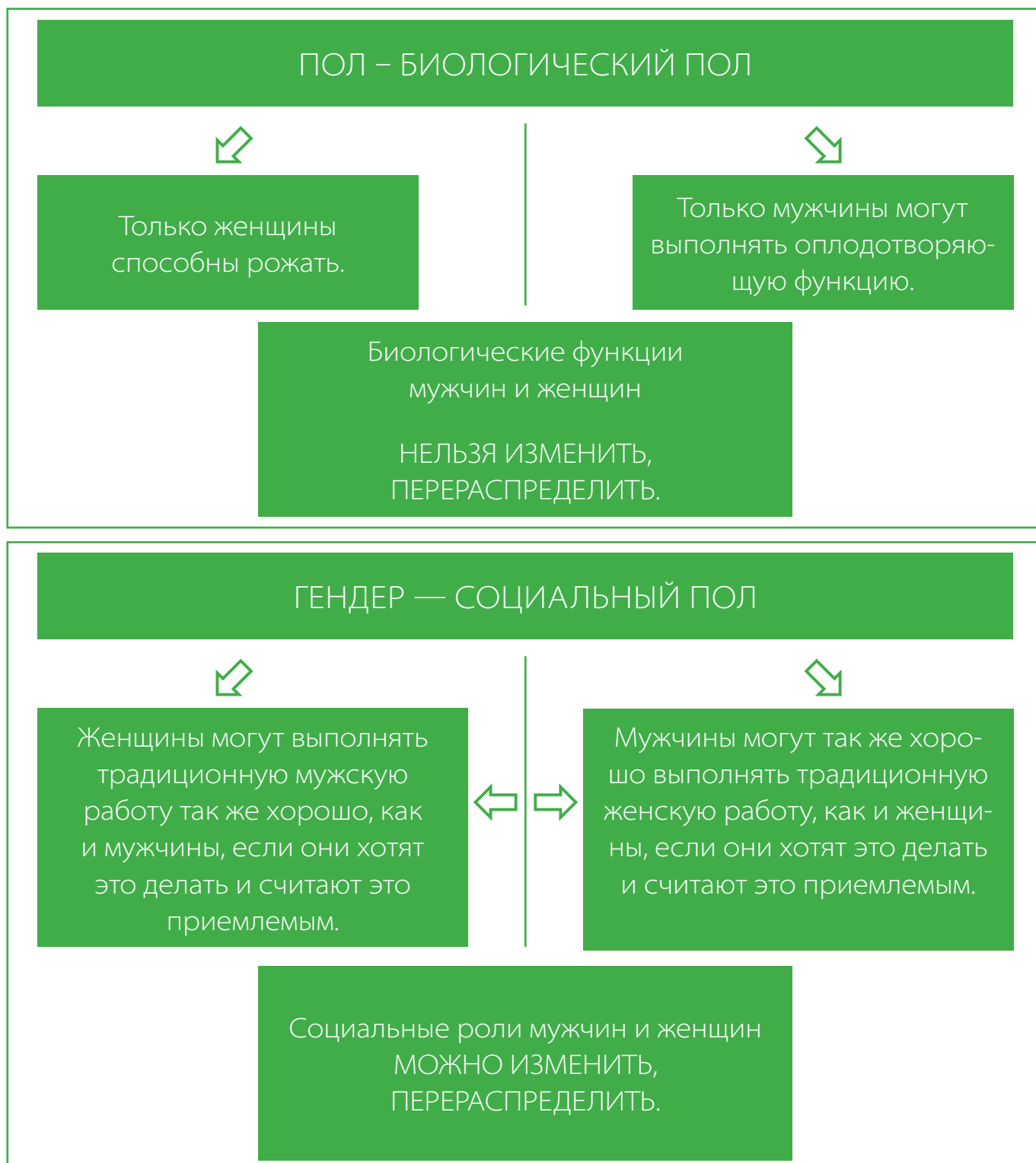
**ГЕНДЕРНЫЙ АНАЛИЗ** – это сбор качественной информации и понимание гендерных тенденций в экономике и обществе, использование этих знаний для выявления проблем (существующих и потенциальных) и поиска решений в ежедневной работе. Также гендерный анализ – инструмент для понимания социальных процессов. Он позволяет увидеть и сравнить, каким образом и почему политические, экономические, социальные и иные факторы влияют определенным образом на женщин и мужчин. Суть гендерного анализа заключается в полном раскрытии любых последствий для обоих полов, а не в том, чтобы способствовать продвижению или ослаблению позиций одной из сторон. В целом анализ, основанный на гендерном подходе, – важная часть универсального социально-экономического анализа.

Согласно стратегии внедрения гендерного подхода Международной организации труда гендерный анализ включает:

- сбор данных с разбивкой по полу;
- выявление разделения труда, а также степени доступа к ресурсам и благам и контроля над ними;
- понимание практических потребностей, ограничений и возможностей мужчин и женщин;
- выявление более всеобъемлющих ограничений и возможностей, связанных со стратегическими интересами мужчин и женщин;
- развитие потенциала и возможностей организаций по продвижению равенства между мужчинами и женщинами.

# РАЗДАТОЧНЫЙ МАТЕРИАЛ 4

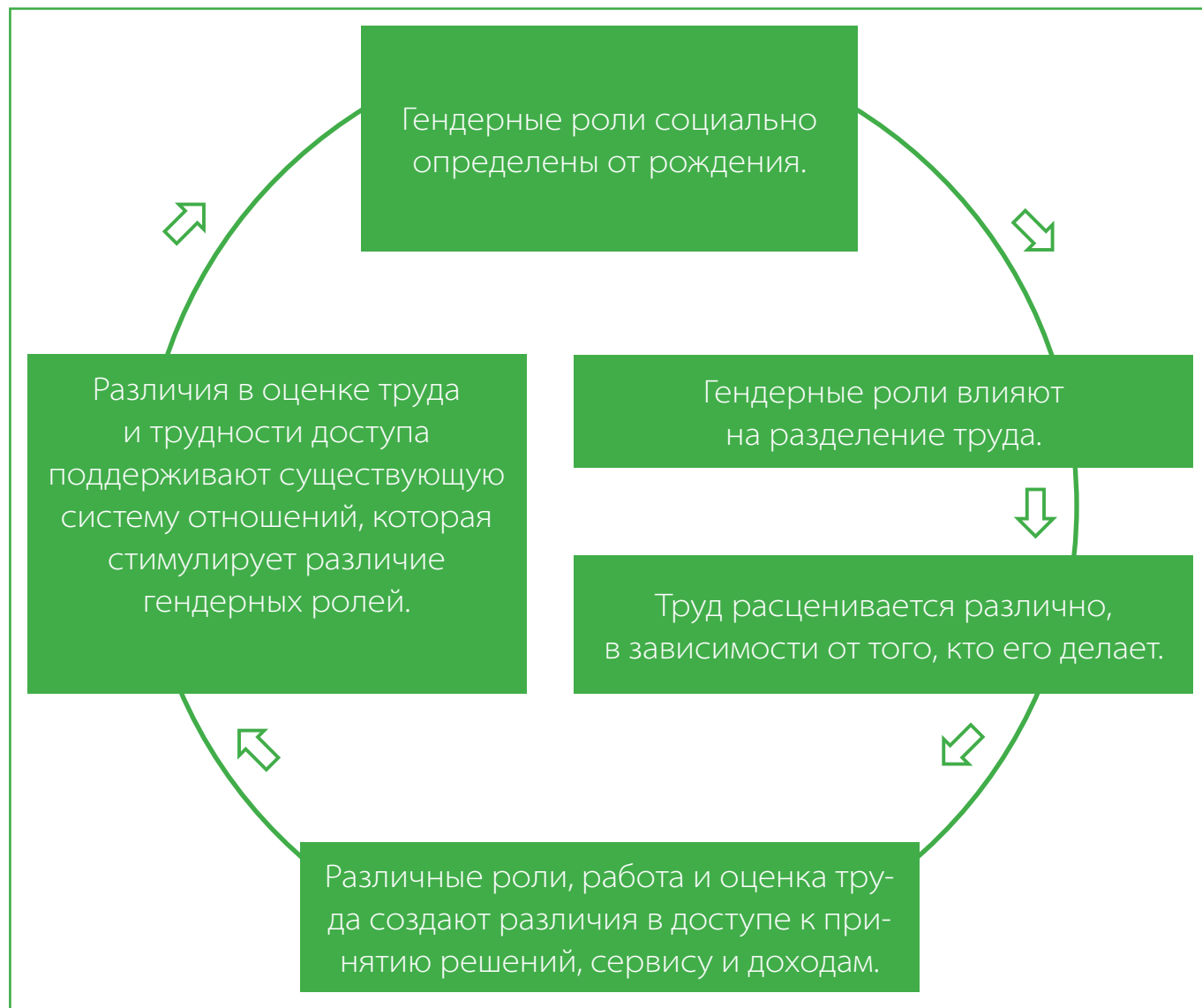
## СХЕМА РАЗЛИЧИЙ БИОЛОГИЧЕСКОГО И СОЦИАЛЬНОГО ПОЛОВ





# РАЗДАТОЧНЫЙ МАТЕРИАЛ 5

«КРУГ ВОСПРОИЗВОДСТВА ГЕНДЕРНЫХ РОЛЕЙ»<sup>2</sup>  
(анализ гендерных отношений)



<sup>2</sup> Сартбаева Д., Шукурова Д., Ибраева Г., Парфенов В., Джанаева О.  
Гендер на повестке дня.  
Руководство по гендерному обучению. – Бишкек, 1999.

# СЕССИЯ 3. ОСНОВНАЯ ИНФОРМАЦИЯ И ФАКТЫ О ВИЧ-ИНФЕКЦИИ

Продолжительность: 180 минут

<b>Цель</b>	<input type="checkbox"/> Предоставить необходимую базовую информацию о ВИЧ-инфекции, опираясь на признанные в стране информационные материалы
<b>Задачи</b>	<input type="checkbox"/> Рассмотреть основные понятия, связанные с ВИЧ <input type="checkbox"/> Дать знания о том, каким образом передается ВИЧ-инфекция и каким образом ВИЧ-инфекция не передается, а также о способах снижения риска заражения <input type="checkbox"/> Ознакомить с динамикой распространения ВИЧ-инфекции в мире, в странах СНГ <input type="checkbox"/> Ознакомить тренеров с официальной статистикой в стране
<b>Методы</b>	ДМГ, ОД, мини-лекция, упражнение
<b>Раздаточные материалы</b>	<input type="checkbox"/> Раздаточный материал 6 «Основные факты о ВИЧ-инфекции и СПИДе» <input type="checkbox"/> Раздаточный материал 7 «Как передается ВИЧ-инфекция» <input type="checkbox"/> Раздаточный материал 8 «Как можно сократить риск заражения ВИЧ-инфекцией» <input type="checkbox"/> Раздаточный материал 9 «Тест «Степень риска» и ответ»
<b>Материалы</b>	Флипчарт, цветные маркеры, карточки трех цветов, бумага формата А-4

## Мини-лекция «Основные факты о ВИЧ-инфекции и СПИДе»

Продолжительность: 30 минут

**Шаг 1.** Проведите мини-лекцию, посвященную основным понятиям о ВИЧ-инфекции и СПИДе, с использованием электронной презентации или **Раздаточного материала 6** «Основные факты о ВИЧ-инфекции».

**Шаг 2.** После завершения презентации организуйте обсуждение возникших вопросов.

## Вариант 1. Дискуссия в малых группах «Риск инфицирования ВИЧ-инфекцией»

Продолжительность: 60 минут

**Шаг 1.** Объедините участников в малые группы (например, используя различные цвета: зеленый, синий и красный).

**Шаг 2.** Раздайте каждой группе комплект карточек одного цвета (в соответствии с названием группы), с написанными на них различными ситуациями согласно **Раздаточному материалу 9** (Тест «Степень риска»), и ознакомьте участников с заданием для обсуждения в малых группах:

В течение 15 минут обсудите и выявите среди представленных вам случаев те, когда человек подвергал себя риску инфицирования ВИЧ. Классифицируйте выбранные вами случаи по 3-м степеням риска: высокая, низкая и риска нет.

**Шаг 3.** Заранее продумайте пространство для проведения презентации и подготовьте три карточки со степенями риска. Организуйте презентации результатов работы малых групп в следующем формате: попросите представителей малых групп разместить карточки соответственно степени риска.

**Шаг 4.** Попросите группы прокомментировать решения группы по расположению тех или иных карточек. Организуйте общее обсуждение результатов работы малых групп. Подведите участников к пониманию того, что любой человек подвержен риску инфицирования ВИЧ тем или иным путем.

**Шаг 5.** Попросите участников ознакомиться с **Раздаточным материалом 7** «Как передается ВИЧ», а также с ответами к тесту «Степень риска» (**Раздаточный материал 9**) и сделать корректировки в расположении карточек при необходимости

## **Вариант 2. Упражнение «Степень риска»**

*Продолжительность: 60 минут*

**Шаг 1.** Раздайте каждому участнику предлагаемый ниже тест «Степень риска» (**Раздаточный материал 9**) и попросите отметить степень риска заражения ВИЧ-инфекцией.

**Шаг 2.** Слушатели объединяются в пары и обсуждают ответы на тест, затем пары объединяются в четверки и продолжают обсуждение своих результатов теста.

**Шаг 3.** Четверки по очереди зачитывают ответы и дают пояснения к ним.

**Шаг 4.** Можно спросить слушателей о том, каким путем передается ВИЧ-инфекция в тех ситуациях, которые в тесте представлены как высокий риск.

**Шаг 5.** Попросите участников ознакомиться с **Раздаточным материалом 7** «Как передается ВИЧ» и ответами к тесту «Степень риска» (**Раздаточный материал 9**) и при необходимости сделать корректировки в тестах.

### Вариант 3. Упражнение «Степень риска»

*Продолжительность: 60 минут*

**Шаг 1.** Заранее развесьте в аудитории 3 листа формата А-4 с написанными на них степенями риска заражения ВИЧ относительно различных ситуаций: «Высокий риск», «Низкий риск» и «Нет риска». Раздайте каждому участнику предлагаемый перечень ситуаций из теста «Степень риска» (**Раздаточный материал 9**). Зачитайте первую ситуацию из теста и попросите участников занять свою позицию около одного из листов, на которых написаны степени риска. Предложите участникам в течение одной минуты обсудить в образовавшейся группе, чем обусловлен выбор ответа. Затем предоставьте представителям групп в течение 20 секунд озвучить решение группы и обоснование.

**Шаг 2.** Повторите те же самые действия по всем ситуациям, приведенным в тесте «Степень риска».

**Шаг 3.** Можно спросить слушателей о том, каким путем передается ВИЧ в тех ситуациях, которые представлены в тесте как ситуации с высоким риском заражения.

**Шаг 4.** Попросите участников ознакомиться с **Раздаточным материалом 7** «Как передается ВИЧ» и ответами к тесту (**Раздаточный материал 9**). Обсудите вопросы по раздаточному материалу.

 **При необходимости тренеру следует провести мини-лекцию о путях передачи ВИЧ-инфекции.**

### Дискуссия в малых группах «Снижение риска инфицирования ВИЧ»

*Продолжительность: 50 минут*

**Шаг 1.** Объедините участников в малые группы.

**Шаг 2.** Ознакомьте участников с заданием для работы в малых группах, обеспечьте каждую группу 3-я листами бумаги формата А-4.

В течение 10 минут обсудите и выпишите на листах А-4 рекомендации по снижению риска инфицирования ВИЧ отдельно по каждому из путей передачи инфекции. Каждая малая группа рассматривает рекомендации по снижению риска инфицирования как для отдельно взятого человека, так и для учреждений, работа которых связана с риском инфицирования ВИЧ.

- Шаг 3.** Организуйте презентации результатов обсуждения в группах в порядке очередности для избежания повторения рекомендаций. Например, представитель одной из групп зачитывает одну рекомендацию по снижению риска инфицирования ВИЧ половым путем, следующая группа представляет другую рекомендацию и т.д., пока не прозвучат все рекомендации относительно полового пути передачи инфекции. Затем группы озвучивают рекомендации по следующему пути передачи инфекции и т.д. Желательно, чтобы второй тренер в это время записывал рекомендации групп на отдельные флипсы.
- Шаг 4.** Организуйте обсуждение вопросов и обмен комментариями в общей группе.
- Шаг 5.** Подведите итоги работы, сделайте обобщение результатов работы малых групп при помощи **Раздаточного материала 8** «Как можно сократить риск заражения ВИЧ-инфекцией?». Подведите участников к пониманию того, что ВИЧ-инфекцию легче предупредить, чем лечить.
- Шаг 6.** Попросите участников поделиться личным выводом по данной сессии.

## Мини-лекция специалиста Центра по борьбе со СПИДом о ситуации с распространением ВИЧ-инфекции в мире и стране

*Продолжительность: 40 минут*

- Шаг 1.** Организуйте мини-лекцию приглашенного специалиста Центра по борьбе со СПИДом о ситуации с распространением ВИЧ-инфекции в мире и стране.
- Шаг 2.** Организуйте обсуждение вопросов участников по содержанию лекции к специалисту центра по борьбе со СПИДом.
- Шаг 3.** Подведите итоги сессии, попросите участников поделиться личными выводами, сделанными на основе полученной в ходе сессии информации.

### *Ключевые моменты для тренера:*

*Степень риска заражения человека ВИЧ-инфекцией во многом зависит от его поведения. Чем больше половых партнеров имеет человек, тем выше для него риск заразиться. Даже если человек верен одному половому партнеру, он может заразиться ВИЧ-инфекцией. Он может не знать, что его партнер заражен ВИЧ-инфекцией, и его партнер сам может об этом не знать. Если человек не имеет полового партнера вовсе, он не может заразиться половым путем. Но он может заразиться другими путями – при инъекциях, посещении стоматолога, переливании крови или ее компонентов. Так или иначе ВИЧ-инфекция может коснуться любого.*

# РАЗДАТОЧНЫЙ МАТЕРИАЛ 6

## «ОСНОВНЫЕ ФАКТЫ О ВИЧ-ИНФЕКЦИИ И СПИДе»

### Что такое ВИЧ?

Аббревиатура «**ВИЧ**» расшифровывается как вирус иммунодефицита человека. Вирус, атакующий и разрушающий иммунную систему человека, делает тем самым организм беззащитным перед болезнями и инфекциями. Иммунная система – это естественная защита организма от инфекций и болезней.

ВИЧ, появившийся в Африке в XX столетии, распространился по всему миру в результате передвижения человека. Сегодня почти нет страны, которой бы не коснулось это заболевание. Это новый вызов здоровью человечества.

ВИЧ разрушает здоровье человека медленно, вызывает у него гибель клеток (CD 4), которые защищают организм от болезней.

Клетки CD 4 (лимфоциты) – тип белых клеток крови, действующих в качестве «командира», контролирующего иммунный ответ организма против микробов и вирусов. Здоровый человек имеет от 500-1500 таких клеток в каждом кубическом миллиметре крови, а в больном организме в том же объеме крови их насчитывается около 350, а то и меньше. Такого количества клеток недостаточно для защиты организма.

Правда, некоторые люди начинают быстро болеть, но у большинства взрослых людей симптомы не наблюдаются в течение почти 10 лет. Поскольку иммунная система прогрессивно ослабевает, инфицированный человек подвергается ряду заболеваний, в том числе пневмонии, туберкулезу, которые называются «оппортунистическими инфекциями».

- ВИЧ относится к ретровирусам. Попав в организм, он живет в клетках крови, питается ими, развивается и репродуцирует. В процессе репродукции он убивает и разрушает клетки, защищающие организм от болезней.
- Размеры вируса: 100-200 нм.
- Жизненный цикл вируса: 1-2 сутки.
- При кипячении гибнет в течение 1-2 минут.
- Погибает при воздействии этилового спирта, эфира, ацетона, раствора хлорамина и перекиси водорода.
- В высушенном состоянии ВИЧ остается жизнеспособным в течение 4-6 дней при температуре 22 °С.
- При замораживании жизнеспособен несколько лет.

Из-за медленного течения заболевания человек, живущий с ВИЧ, на ранних этапах болезни выглядит вполне здоровым и нормальным, что способствует распространению вируса во всем мире. К счастью, вирус вне организма человека живет недолго. Он может передаваться немногими путями. И все-таки, по оценке ЮНЭЙДС, всего с начала 80-х годов прошлого столетия и до настоящего времени 33 млн человек жили с этим вирусом, свыше 25 млн людей умерли. Многие живут не зная, что являются носителями инфекции.

# РАЗДАТОЧНЫЙ МАТЕРИАЛ 6

С началом заболеваний оппортунистическими инфекциями, вызванных ослаблением иммунной системы ВИЧ-инфекцией, человек считается больным СПИДом.

## Что такое СПИД?

СПИД – это серьезное заболевание человека, живущего с ВИЧ-инфекцией, иммунная система которого уже не способна защищать организм от болезней.

Аббревиатура «СПИД» означает – синдром приобретенного иммунодефицита. Больной СПИДом может умереть от болезни, не способной убить человека со здоровой иммунной системой.

Больной СПИДом теряет очень большое количество клеток CD4. С момента ВИЧ-инфицирования до момента развития СПИДа может пройти несколько лет, в среднем от 2 до 10. Больной, пока болезнь не перешла в стадию СПИДа, может выглядеть внешне здоровым, чувствовать себя хорошо и даже не подозревать, что инфицирован и может инфицировать других.

О начале стадии СПИДа свидетельствуют оппортунистические заболевания, в частности пневмоцистная пневмония. Чтобы подтвердить заболевание, необходимо провериться на наличие ВИЧ-инфекции. Раннее выявление вируса ВИЧ поможет продлить жизнь при условии оказания соответствующей медицинской помощи.

## Излечимы ли ВИЧ и СПИД?

В настоящее время еще не найдены средства для полного излечения от ВИЧ-инфекции. Ученые и практикующие врачи занимаются разработкой вакцины, способной защитить человека от заражения ВИЧ-инфекцией, однако сложно сказать, сколько времени уйдет на ее разработку, т.к. вирус подвержен мутациям, и будет ли она эффективна.

Сегодня имеются препараты, так называемые антиретровирусные (АРВ), которые улучшают качество жизни и продлевают жизнь людей, живущих с ВИЧ. В настоящее время в мире разработаны разные виды новых АРВ-препаратов, которые специалисты в Узбекистане также применяют для лечения. Они не уничтожают вирус, но снижают уровень ВИЧ в организме человека до минимума, предотвращают его репродуцирование и дальнейшее повреждение иммунной системы организма. Препараты АРВ-терапии могут оказывать побочные эффекты. Пациенты принимают их строго по схеме. Самый лучший ответ на ВИЧ-инфекцию – это её предотвращение.

## Как узнать о ВИЧ-инфицировании и заболевании СПИДом?

Единственным методом выявления наличия ВИЧ-инфекции является лабораторное исследование крови. Обследование на ВИЧ-инфекцию проводится с соблюдением конфиденциальности и согласия обследуемого пациента. При условии положительного результата больному необходимы рекомендации и оказание медицинской помощи. Существуют различные тесты для выявления вируса, каждый из них имеет свою индивидуальную чувствительность и специфичность. При этом обязательным является определение вируса в крови человека.

# РАЗДАТОЧНЫЙ МАТЕРИАЛ 7

## «КАК ПЕРЕДАЕТСЯ ВИЧ-ИНФЕКЦИЯ»

ВИЧ не может жить или передаваться вне организма человека. Для жизни, репродукции и заражения других людей ему необходима биологическая жидкость человека. Вирус передается через кровь, сперму, вагинальные секреты и грудное молоко. Существуют три основных способа его распространения.

### 1. ПОЛОВОЙ

Половые связи с инфицированным человеком являются самым распространенным способом передачи ВИЧ-инфекции. Женщины больше мужчин подвержены риску заражения ВИЧ-инфекцией. Они уязвимы в большей степени, так как их зависимость от мужчины часто не позволяет им при половых отношениях с ВИЧ-инфицированными партнерами настаивать на безопасном сексе с использованием средств индивидуальной защиты. Все это способствует проникновению вируса в кровь.

### 2. ПАРЕНТЕРАЛЬНЫЙ

В данном случае заражение происходит при пользовании общими нестерильными иглами, шприцами и другими медицинскими предметами с ВИЧ-инфицированными лицами. Например, высокий риск инфицирования парентеральным путем имеют лица, которые часто пользуются одним шприцом для введения препаратов, используют нестерильные инструменты для нанесения татуировок и т.д. В медицинских учреждениях значительным фактором заражения ВИЧ является переливание крови и пересадка органов и тканей, не проверенных на вирус.

### 3. ВЕРТИКАЛЬНЫЙ

Для женщины, живущей с ВИЧ-инфекцией, возможность передачи вируса своему ребенку во время беременности, родов и кормления грудью составляет по данным ВОЗ 14-18%, если ребенок находится на искусственном вскармливании после родов, и до 30%, если мать кормит ребенка грудью. Но при соответствующем лечении вероятность инфицирования уменьшается до 2%. Указанные пути передачи относятся к способам передачи ВИЧ-инфекции «от матери – ребенку».

**!! ВИЧ не передаётся:**

- через поцелуи;
- при объятиях, рукопожатиях, поглаживаниях;
- через белье и одежду;
- при кашле и чихании;
- через пот или слезы;
- при укусах насекомых;
- при использовании общественного бассейна, бани и туалета;
- при совместном использовании посуды.



# РАЗДАТОЧНЫЙ МАТЕРИАЛ 8

## «КАК МОЖНО СОКРАТИТЬ РИСК ЗАРАЖЕНИЯ ВИЧ-ИНФЕКЦИЕЙ»

Данное заболевание легче предупредить, чем лечить.

**1. Половые связи.** В целях сокращения риска заражения ВИЧ-инфекцией половым путем обычно используют три стратегии:

- воздержание от половых связей;
- верность одному партнеру в половых отношениях;
- безопасное отношение с использованием средств индивидуальной защиты.

Данные три способа иногда называют «способом ABC» (от английских слов: A – *abstain* – воздержись; B – *be faithful* – будь верным; C – *use a condom if you can't abstain or be faithful* – используй средства индивидуальной защиты, если не можешь воздержаться или быть верным).

Воздержание среди молодых людей помогает отсрочить начало половой активности. Воздержание от интимных отношений до брака в подростковом возрасте – вовсе не новое понятие. Оно существовало во все времена, особенно в нашей культуре. Это должны усвоить наши дети – подростки и молодежь, а научить их должны мы, взрослые. **Требуется обязательное соблюдение этого правила обоими партнерами.**

Все три стратегии необходимо рассматривать как компоненты комплексного подхода, направленного на предотвращение ВИЧ-инфицирования.

ИППП диагностируются и лечатся. Исследования показывают, что наличие ИППП может увеличить риск приобретения и передачи ВИЧ-инфекции.

Изнасилование считается очень рискованным в плане трансмиссии вируса, так как вагинальные органы могут повредиться во время полового акта. Этот вид половой связи имеет место как в браке, так и вне его.

**2. Нестерильные иглы и шприцы.** Хорошей гарантией профилактики ВИЧ-инфекции является предотвращение попадания вируса в кровь человека. Ранее использованные шприцы и иглы следует дезинфицировать в целях уменьшения риска, а инструменты для маникюра, нанесения татуажа – стерилизовать. Лучше пользоваться одноразовыми шприцами.

**3. Передача от ВИЧ-инфицированной матери ребенку.** Риск передачи инфекции от матери ребенку можно уменьшить с помощью АРВ-профилактики. В грудном молоке инфицированной матери содержится вирус. Необходимо проинформировать всех матерей о риске передачи ВИЧ ребенку при грудном вскармливании и дать рекомендации о переводе ребенка на искусственное вскармливание.

При подтверждении ВИЧ-положительного статуса у ребенка, рожденного от ВИЧ-инфицированной матери и при нахождении его на грудном вскармливании, можно продолжить кормление грудью.

Для беременных женщин или тех, кто планирует беременность, важно пройти тестирование на ВИЧ и получить соответствующие рекомендации.

# РАЗДАТОЧНЫЙ МАТЕРИАЛ 9

## ТЕСТ «СТЕПЕНЬ РИСКА»

<i>Степень риска заражения ВИЧ</i>	<i>Высокий риск</i>	<i>Низкий риск</i>	<i>Риска нет</i>
Поцелуй в щеку			
Глубокий поцелуй			
Пользование общей посудой			
Пользование общим туалетом			
Кашель, чихание			
Пользование чужой зубной щеткой			
Плавание в бассейне			
Пользование чужими лезвиями для бритья			
Нанесение татуировки общими инструментами			
Прокалывание ушей общими инструментами			
Использование общих шприцев и игл для введения в кровь			
Переливание непроверенной крови			
Укусы насекомых			
Незащищенный половой контакт			
Употребление пищи, приготовленной ВИЧ-положительным человеком			

# РАЗДАТОЧНЫЙ МАТЕРИАЛ 9

## ОТВЕТЫ К ТЕСТУ «СТЕПЕНЬ РИСКА»

<i>Степень риска заражения ВИЧ</i>	<i>Высокий риск</i>	<i>Низкий риск</i>	<i>Риска нет</i>
Поцелуй в щеку			+
Глубокий поцелуй		+	
Пользование общей посудой			+
Пользование общим туалетом			+
Кашель, чихание			+
Пользование чужой зубной щеткой		+	
Плавание в бассейне			+
Пользование чужими лезвиями для бритья	+		
Нанесение татуировки общими инструментами	+		
Прокалывание ушей общими инструментами	+		
Использование общих шприцев и игл для введения в кровь	+		
Переливание непроверенной крови	+		
Укусы насекомых			+
Незащищенный половой контакт	+		
Употребление пищи, приготовленной ВИЧ-положительным человеком			+

# СЕССИЯ 4. СЕМЬЯ И ВИЧ-ИНФЕКЦИЯ

Продолжительность: 135 минут

<b>Цель</b>	Актуализировать риск инфицирования ВИЧ для каждого члена общества, рассмотреть роль семьи в снижении риска инфицирования ее членов
<b>Задачи</b>	<ul style="list-style-type: none"><li><input type="checkbox"/> Рассмотреть факторы современного общества, влияющие на способность семьи смягчить последствия ВИЧ-инфицирования</li><li><input type="checkbox"/> Обсудить внутренние возможности семьи как ресурса для снижения риска инфицирования ВИЧ и смягчения последствий для членов семьи</li><li><input type="checkbox"/> Обсудить взаимное влияние семьи и последствий инфицирования ВИЧ</li></ul>
<b>Методы</b>	ДМГ, ОД, каскадная дискуссия, работа с раздаточным материалом
<b>Раздаточные материалы</b>	
<b>Материалы</b>	Флипчарт, цветные маркеры, карточки трех цветов, бумага А-4

Дискуссия в малых группах


«Социальные процессы/явления в семье/обществе, влияющие на способность семьи смягчить последствия ВИЧ-инфицирования»

Продолжительность: 45 минут

**Шаг 1.** Объедините участников в малые группы.

**Шаг 2.** Раздайте каждой группе комплект карточек одного цвета и ознакомьте участников с заданием для обсуждения:

В течение 15 минут обсудите и выпишите на карточках различные факторы (социальные, экономические, культурные), влияющие на способность семьи смягчить последствия заражения ВИЧ-инфекцией кого-либо из членов семьи.

 Разъясните участникам, что влияния могут быть как помогающими, так и создающими препятствия семье в смягчении последствий.

**Шаг 3.** Организуйте презентацию результатов работы в малых группах в порядке последовательности. Одна из групп начинает и представляет карточки с написанными на них факторами. Другие группы продолжают в таком же порядке, причем содержание карточек не должно повторяться. Таким образом к концу презентации группа имеет перечень факторов современного общества, влияющих на способность семьи смягчить последствия ВИЧ-инфекции.

 Тренер организует пространство для размещения карточек.

**Шаг 4.** Попросите участников поделиться своими ощущениями и выводами, которые они сделали в результате данной работы.

 Тренер обобщает результаты работы в малых группах:

- Нередко вопрос ВИЧ-инфекции становится актуальным для семьи только тогда, когда он напрямую касается кого-либо из членов семьи.
- Между тем некоторые явления и процессы (миграция, торговля людьми, различные правонарушения), происходящие в семье и обществе, повышают риск инфицирования ВИЧ.


## Каскадная дискуссия

«Семья как ресурс для снижения риска инфицирования ВИЧ и смягчения его последствий»

*Продолжительность: 45 минут*

**Шаг 1.** Объясните участникам суть метода «Каскадная дискуссия». Участники объединяются в малые группы по 5-6 человек и в течение отведенного тренером времени обсуждают определенный вопрос. Тренер разъясняет участникам, что у каждого члена группы есть возможность обратиться к дискутирующим с вопросом или репликой и присоединиться к ним, заняв один имеющийся свободный стул. Поскольку свободный стул один, занявший его не должен задерживаться на нем долго, чтобы дать возможность другим участникам задать свой вопрос или высказаться. В ходе каскадной дискуссии кто-то из участников или другой тренер фиксирует высказанные в дискуссии положения на флипе, чтобы все участники их видели и могли к ним апеллировать. К концу дискуссии группа будет иметь список рекомендаций по снижению риска инфицирования ВИЧ и смягчения его последствий в рамках отдельно взятой семьи.

**Шаг 2.** Вывесьте заранее заготовленный флип с вопросом, который выносится на обсуждение в ходе каскадной дискуссии: «Каковы возможные пути снижения риска инфицирования ВИЧ и смягчения его последствий для отдельно взятой семьи?».

 Тренер разъясняет участникам, что целью данной дискуссии является не формулирование общих рекомендаций по снижению риска инфицирования ВИЧ и смягчения последствий, а обсуждение того, что нужно делать в семье, для чего и каким образом, чтобы эти рекомендации были действенными и реалистичными. Тренер может обратить внимание участников на рекомендации, которые были сформулированы в ходе сессии 3, и спросить, что необходимо делать в семье, чтобы эти рекомендации были реализованы.

**Шаг 3.** Организуйте каскадную дискуссию, предоставив каждой малой группе 5 минут на обсуждение вопроса.

**Шаг 4.** Попросите участников поделиться личным мнением относительно предложенных в ходе каскадной дискуссии путей снижения риска инфицирования ВИЧ и смягчения его последствий в рамках отдельно взятой семьи.

## Дискуссия в малых группах

### «Что должны знать члены семьи и друзья»

*Продолжительность: 30 минут*

**Шаг 1.** Попросите участников индивидуально поразмышлять о том, какие осложнения могут произойти в семейной жизни ВИЧ-позитивных мужчины или женщины. Обратите внимание участников на такие моменты в жизни семьи как сообщение диагноза, первая реакция, принятие решения, последующая жизнь с ВИЧ-позитивным человеком. Предложите участникам подумать о чувствах, которые могут испытывать близкие люди, а также о сценариях их дальнейшего поведения.

**Шаг 2.** Попросите участников поделиться своими мыслями с рядом сидящим человеком.

**Шаг 3.** Объедините участников в малые группы.

**Шаг 4.** Ознакомьте участников с заданием для выполнения в малых группах:

**В течение 15 минут обсудите и сформулируйте задачи для членов семьи и друзей, которые им предстоит выполнять для того, чтобы ВИЧ-позитивный человек продолжал жить нормальной жизнью.**

**Шаг 5.** Организуйте презентацию результатов работы малых групп и обсуждение.

### Вопросы для обсуждения в группе:

- Какие, на ваш взгляд, чувства, эмоции наиболее характерны для близких людей, для самого ВИЧ-позитивного человека?
- Как вы думаете, в чем заключается самая большая трудность в определении задач семьи и друзей?
- Каким образом на ВИЧ-позитивного человека может повлиять реакция его близких на сообщение им его диагноза?
- Как вы думаете, есть ли разница между реакцией членов семьи и близких в зависимости от того, мужчиной или женщиной является ВИЧ-позитивный человек, и в чем она может выражаться?
- Подведение итогов сессии (15 минут):
- Следует информировать семьи о путях передачи ВИЧ, о ситуациях, повышающих риск инфицирования ВИЧ, и способах смягчения последствий инфицирования ВИЧ.
- Для ВИЧ-позитивного человека понятие семьи может быть достаточно широким. Для многих людей с ВИЧ-инфекцией семьей могут быть друзья, люди из группы взаимопомощи.
- ВИЧ-инфекция (как любое другое заболевание) требует от ВИЧ-позитивного человека активизации внутренних сил и ресурсов, а также понимания, помощи и поддержки со стороны семьи, друзей.
- Членам семьи и близким ВИЧ-позитивного человека необходимо способствовать созданию и укреплению эмоционального настроения человека на продление жизни, наполнение ее позитивным смыслом и содержанием как при любой другой болезни.

# СЕССИЯ 5. ПОНЯТИЕ О СТИГМЕ И ДИСКРИМИНАЦИИ

Продолжительность: 150 минут

<b>Цель</b>	<input type="checkbox"/> Ознакомить участников с понятиями стигмы и дискриминации в контексте ВИЧ-инфекции
<b>Задачи</b>	<input type="checkbox"/> Рассмотреть понятия дискриминации и стигмы в контексте ВИЧ <input type="checkbox"/> Рассмотреть основные проблемы, с которыми сталкиваются люди (мужчины и женщины), живущие с ВИЧ
<b>Методы</b>	Мозговой штурм, работа в парах, упражнение, ДМГ, ОД, работа с раздаточным материалом
<b>Раздаточные материалы</b>	<input type="checkbox"/> Раздаточный материал 10 «Понятия стигмы и дискриминации»
<b>Материалы</b>	Флипчарт, цветные маркеры, карточки трех цветов, бумага формата А-4

## Мозговой штурм «Понятие дискриминации»

Продолжительность: 5 минут

**Шаг 1.** Попросите участников поделиться своими представлениями, ассоциациями относительно понятия «Дискриминация».

Возможные ответы участников:

- Ущемление
- Притеснение
- Высмеивание
- Игнорирование

## Работа в парах «Обсуждение личного опыта дискриминации»

Продолжительность: 15 минут

**Шаг 1.** Попросите участников обратиться к личному опыту (возможно опыту близких или знакомых людей) ущемления, дискриминации по какому-либо признаку. Объедините участников в пары по желанию и предложите им в парах поделиться друг с другом опытом.

**Шаг 2.** Попросите участников рассказать о чувствах, которые они испытывали, работая в парах.



## Стигматизация и дискриминация людей, живущих с ВИЧ

### Упражнение «Спорные утверждения»

*Продолжительность: 30 минут*

**Шаг 1.** Заранее подготовьте 4 листа бумаги, на каждом из которых написано по одному утверждению: «Согласен»; «Не согласен»; «Не знаю»; «Согласен с оговорками». Листы с утверждениями крепятся в углах по четырем сторонам комнаты.

**Шаг 2.** Ведущий зачитывает по одному из спорных утверждений. После того как утверждение высказано, участники должны разойтись и встать в том месте, где на плакате отражена их точка зрения. Затем сформировавшимся таким образом группам предлагается в течение 3-х минут обсудить аргументы в пользу их точки зрения. После этого участников от каждой группы по очереди просят объяснить их мнение. В ходе обсуждения участники могут изменить свою точку зрения на проблему.

- В качестве спорных утверждений могут быть использованы следующие:
- ВИЧ-положительные дети не должны посещать обычные детские сады.
- Принудительное обследование на ВИЧ-инфекцию – единственный способ сдержать распространение ВИЧ-инфекции.
- Женщины с положительным ВИЧ-статусом не должны рожать детей.
- Педагоги и врачи с положительным ВИЧ-статусом должны быть отстранены от работы.
- ВИЧ-положительные дети должны учиться в отдельных школах.
- ВИЧ-положительные люди должны обследоваться и лечиться в специальных больницах.

**Шаг 3.** Поясните участникам стигматизирующий и дискриминационный характер вышеприведенных утверждений. Попросите участников привести еще примеры стигматизации и дискриминации людей, живущих с ВИЧ, членов их семей и близких. Обсудите различия стигмы и дискриминации.

- Поясните участникам, что стигма проявляется на уровне отношения, а дискриминация является следствием стигмы и проявляется на уровне действий. Приведите примеры, проясняющие эти различия.
- Поясните также, что для работы со стигмой важно осознать собственное отношение.

**Шаг 4.** Ознакомьте участников с **Раздаточным материалом 10**, где приведены определения стигмы и дискриминации в контексте ВИЧ-инфекции.

- Тренеру необходимо знать определения стигмы и дискриминации согласно ЮНЭЙДС (2003 год), но данные определения могут быть сложными для понимания участниками.

- Стигма, связанная с ВИЧ-инфекцией, может быть описана как процесс девальвации/обесценивания людей, живущих с ВИЧ, либо каким-то образом ассоциированных с ВИЧ-инфекцией или СПИДом. Такого рода стигма часто является ответвлением стигматизации, связанной с инфицированием половым или парентеральным путем – двумя основными путями передачи ВИЧ-инфекции.
- Дискриминация следует за стигмой и является несправедливым и незаслуженным обращением к индивидууму, основанном на его ВИЧ-статусе. Дискриминация происходит тогда, когда делают разницу между людьми, основываясь на их принадлежности к какой-то определенной группе.

## Дискуссия в малых группах «Возможные причины стигматизации и дискриминации людей, живущих с ВИЧ»

*Продолжительность: 40 минут*

**Шаг 1.** Объедините участников в 4 малые группы и попросите выполнить следующее задание:

В течение 10 минут обсудите возможные причины:

**1-я и 2-я группы:** стигматизации людей, живущих с ВИЧ

**3-я и 4-я группы:** дискриминации людей, живущих с ВИЧ

**Шаг 2.** Организуйте презентации результатов работы в малых группах и дальнейшее обсуждение.

### *Ключевые моменты для тренера:*

- В качестве возможных причин стигматизации и дискриминации людей, живущих с ВИЧ могут выступать следующие:
- ВИЧ-инфекция является наиболее стигматизирующей болезнью современности. ВИЧ приводит к стигме из-за путей передачи этого заболевания.
- ВИЧ-инфекция ассоциируется с половыми отношениями. Это очень трудные темы для обсуждения, поскольку они затрагивают интимное и личностное поведение человека.
- ВИЧ-инфекция порождает страх перед смертью, что также не всегда обсуждается в обществе.
- ВИЧ передается через совместное употребление игл и шприцев, что также является косвенным фактом незаконного потребления наркотиков.

- ВИЧ-инфекция часто «выглядит как постыдное явление», ассоциирующимся с аморальным поведением.
- ВИЧ выглядит как результат личной безответственности.
- Люди боятся контактировать с ВИЧ-позитивными людьми.
- Люди, живущие с ВИЧ, очень часто думают, что они сами ответственны за то, что заражены ВИЧ-инфекцией.
- Религия либо мораль приводят некоторых людей к убеждениям, что быть инфицированным ВИЧ – это своего рода результат моральной вины.
- Вместе с широко распространенным убеждением, что ВИЧ постыден, также распространено убеждение, что ВИЧ-инфекция является наказанием (например, за аморальное поведение), либо за преступление (вина за безвинные жертвы), иногда это может быть бравада, которую демонстрируют ВИЧ-позитивные люди, и т.д.
- Обратите внимание участников на различные уровни стигматизации и дискриминации людей, живущих с ВИЧ:

#### **Местный уровень:**

- Стигма и дискриминация могут возникать на уровне семьи, махалли в ответ на ВИЧ-инфекцию.
- Женщины часто находятся в экономически, культурно и социально невыгодном положении, поэтому наблюдается недостаток равенства к получению ими лечения, финансовой поддержки и образования.
- Во многих отраслях наблюдается обязательный скрининг на ВИЧ-инфекцию перед приемом на работу.
- Наблюдается продолжающаяся дискриминация людей, живущих с ВИЧ, со стороны сотрудников здравоохранения.
  - В отношении сотрудников здравоохранения приведите примеры и поясните участникам, что необходимо уметь различать ситуации, когда имеет место дискриминация, а когда нет. Например, если сотрудники частной клиники отказываются от оказания услуг ВИЧ-позитивному человеку – это дискриминация.
  - Обратите внимание участников на то, что стигма и дискриминация, связанные с ВИЧ-инфекцией, остаются гигантским барьером на пути профилактических программ в борьбе против эпидемии. Страх дискриминации часто заставляет людей отказываться от лечения, чтобы не открывать свой статус в обществе.
  - С правовой точки зрения связь между правами человека и ВИЧ-инфекции проявляется в трех областях:

### Увеличение уязвимости:

*Определенные группы более уязвимы к влиянию ВИЧ, поскольку они не способны реализовать свои гражданские, политические, экономические, социальные и культурные права, это:*

- Люди, которые не знают о существовании права на свободный доступ к информации, могут быть устранены от участия в обсуждении вопросов, касающихся ВИЧ, работы в СПИД-сервисных организациях и группах взаимопомощи или в участии в организации других профилактических мероприятий.
- Женщины, в особенности молодые, более уязвимы по отношению к ВИЧ, если они не имеют доступа к информации, образованию, услугам, необходимым для обеспечения их сексуального и репродуктивного здоровья и профилактики инфекций.

### Стигма и дискриминация:

- Права людей, живущих с ВИЧ, часто нарушаются, потому что в обществе знают об их ВИЧ-положительном статусе. Стигматизация и дискриминация могут препятствовать получению лечения и влиять на получение работы, жилья и т.д.
- Это, в свою очередь, увеличивает уязвимость к другим инфекциям, поскольку стигма и дискриминация, связанные с ВИЧ-инфекцией, лишают человека уверенности в себе и препятствуют его обращению в службу здравоохранения.
- В результате та часть населения, которая больше всего нуждается в получении информации, образования и консультациях, не получает их, даже если такие сервисные услуги и существуют.

### Препятствия на пути эффективных ответов:

- Осуществление эффективной профилактики ВИЧ-инфекции, лечения, стратегии по заботе и уходу затруднены в среде, где не обеспечено соблюдение и уважение прав человека.



### **Подведение итогов сессии (10 минут):**

- Предложите участникам поделиться своими выводами по итогам проведенной сессии.

# РАЗДАТОЧНЫЙ МАТЕРИАЛ 10

## «ПОНЯТИЯ СТИГМЫ И ДИСКРИМИНАЦИИ»

### Что такое стигма?

Стигма (клеймо) - характеристика человека или группы, которая считается своего рода пороком и вызывает стремление наказать, изолировать или как-нибудь иначе унижить людей, которым приписывают эту характеристику.

Стигма в связи с ВИЧ-инфекцией многогранна и имеет тенденцию к развитию и усилению негативных факторов. Кроме того, она усиливает страхи «аутсайдеров» и представителей уязвимых групп, таких как заключенные и мигранты. Распространено мнение, что люди, живущие с ВИЧ, заслужили свою судьбу, потому что совершили какие-то «неправильные проступки». Обвиняя отдельных людей или определенные группы населения («не такие как все»), другие представители общества не признают собственный риск, избавляют себя от ответственности за решение проблемы и предоставление ухода пострадавшим.

Стигматизация может происходить и на другом уровне. Люди, живущие с ВИЧ, могут внутренне примириться с негативным отношением и реакцией окружающих, и зачастую такой процесс приводит к тому, что называется «внутренней стигмой», или самостигматизацией. Самостигматизация связана с тем, что некоторые авторы описывают как «ощущаемая» стигма в противоположность «внешней стигме», поскольку она в первую очередь затрагивает самолюбие и чувство собственного достоинства отдельного человека или общины. У людей, живущих с ВИЧ, это может проявляться в чувстве стыда, собственной неполноценности, заставляет их винить себя в том, что с ними произошло, и все это вместе с чувством социальной изоляции может привести к развитию депрессии, замыканию в себе и даже возникновению суицидальных мыслей.

### Что такое дискриминация?

Там, где действует стигма, возникает дискриминация. Дискриминация представляет собой действие или бездействие и направлена против тех, кто подвергается стигматизации. Дискриминацией считается любая форма произвольного проведения различий между людьми, их изоляция или ограничение прав, что негативно воздействует на людей, как правило (но не только), в связи с присущими им личностными характеристиками или предполагаемой принадлежностью к конкретной группе независимо от того, оправданы ли такие меры. В случае с ВИЧ это касается людей с подтвержденным или подозреваемым ВИЧ-положительным статусом.

Дискриминация в связи с ВИЧ может происходить на разных уровнях. Существует дискриминация в семье и общине, и некоторые авторы называют такую форму «установленной стигмой». Имеются в виду намеренные действия или бездействие, совершаемые для того, чтобы унижить других людей, отказать им в предоставлении услуг или реализации их прав. Примеры такого типа дискриминации в отношении людей, живущих с ВИЧ, могут быть самыми разными: остракизм, то есть изгнание женщины из семьи мужа к своим родственникам, если она получила положительный диагноз тестирования на ВИЧ, или если отмечаются первые признаки заболевания, или после того, как ее партнер

# РАЗДАТОЧНЫЙ МАТЕРИАЛ 10

умер от СПИДа; общественная изоляция и отказ от повседневного общения; словесные нападки; словесные оскорбления и обвинения; распускание сплетен и отказ в предоставлении традиционных похоронных обрядов.

Существует дискриминация и на уровне институциональных организаций – в частности, на рабочих местах, в медицинских учреждениях, тюрьмах, образовательных учреждениях и социальных службах. Такая дискриминация закрепляет «привычную стигму» в институциональной политике и практике, которые дискриминируют людей, живущих с ВИЧ, или приводит к неприменению антидискриминационной политики или процедур для борьбы с дискриминацией.

**Примеры такого типа дискриминации людей, живущих с ВИЧ, приведены ниже.**

- **В медицинских учреждениях:** пониженные стандарты ухода, отказ в доступе к уходу и лечению, проведение тестирования на ВИЧ-инфекцию без согласия пациента, нарушение конфиденциальности, включая раскрытие информации о ВИЧ-положительном статусе пациента его родственникам и внешним организациям, негативное отношение и унижающие человеческое достоинство действия со стороны медицинского персонала.
- **На рабочих местах:** отказ в трудоустройстве из-за ВИЧ-положительного статуса, обязательное тестирование на ВИЧ-инфекцию, исключение ВИЧ-позитивных сотрудников из пенсионных схем и списков получающих пособия по болезни.
- **В школах:** отказ в приеме в школу детей, инфицированных ВИЧ, или увольнение учителей.
- **В тюрьмах:** принудительная изоляция ВИЧ-положительных заключенных, недопущение к коллективной деятельности, к работе.

Дискриминация происходит вследствие бездействия, например, из-за отсутствия или невыполнения законов, политики и процедур, направленных на удовлетворение и защиту прав людей, живущих с ВИЧ.

# СЕССИЯ 6. ВЛИЯНИЕ ВИЧ-ИНФИЦИРОВАНИЯ НА СЕМЬЮ И ОБЩЕСТВО





Продолжительность: 120 минут

<b>Цель</b>	<input type="checkbox"/> Информировать тренеров о влиянии ВИЧ-инфицирования на семью и общество
<b>Задачи</b>	<input type="checkbox"/> Проанализировать изменения в жизни семьи и каждого из ее членов с появлением в ней ВИЧ-инфицированного <input type="checkbox"/> Проанализировать последствия распространения ВИЧ-инфекции для сообщества <input type="checkbox"/> Обсудить важные вопросы работы с сообществом по противодействию распространению ВИЧ-инфекции
<b>Методы</b>	ДМГ, ОД, упражнение, истории
<b>Раздаточные материалы</b>	<input type="checkbox"/> Раздаточный материал 11 «Истории» <input type="checkbox"/> Раздаточный материал 12 «Задачи для друзей и семьи»
<b>Материалы</b>	Флипчарт, цветные маркеры, наборы силуэтов

## Упражнение в малых группах «Сценки из семейной жизни»

Продолжительность: 40 минут

### Этап 1

-  Тренер объединяет участников в малые группы.
-  Каждая группа получает набор силуэтов и задание: придумать «сценку из семейной жизни» с указанием роли каждого члена семьи, с описанием вклада каждого в семейный бюджет. В ходе работы тренеру важно обратить особое внимание на то, чтобы члены группы не брали на себя роли членов семьи. Необходимо пояснить, что каждый член группы выступает лишь в качестве «кукловода», или артиста, помогающего тому или иному силуэту «сыграть» свою роль.
-  Каждая малая группа представляет «сценку семейной жизни» с помощью силуэтов перед общей аудиторией.
-  Результатом этих сценок должно стать обсуждение вклада и роли каждого члена семьи в благополучии и функционировании семьи в целом.

## Этап 2

📖 После демонстрации сценок тренер просит перевернуть силуэты и найти те, что отмечены синими точками.

📖 Тренер поясняет, что силуэты с синими точками – это ВИЧ-позитивные члены семьи, и просит в тех же малых группах обсудить:

- Чувства и ощущения членов группы и следующие вопросы:
- Как бы вы охарактеризовали физическое, психологическое и социальное влияние ВИЧ на ЛЖВ, членов семей, детей? Как эти влияния отражаются/вписываются в жизнь сообщества?
- Как влияют на семью сопутствующие ВИЧ стигматизация и дискриминация? Как это вписывается в жизнь сообщества?
- Какие общие проблемы возникают с приходом ВИЧ-инфекции в семью? Как это влияет на жизнь сообщества?
- Какие экономические изменения могут произойти в семье через несколько лет? Как эти изменения могут отразиться в жизни сообщества?

## Упражнение «Комплимент»

*Продолжительность: 10 минут*

**Цель:** вывести участников тренинга из состояния, в котором они находились, разыгрывая «сценки из семейной жизни».

Выстраиваются 2 круга — внутренний и внешний.

Количество участников в обоих кругах должно быть одинаковым. Участники, стоящие друг напротив друга, говорят друг другу комплименты. Затем по команде ведущего участники внутреннего круга передвигаются, меняя партнера. Процедура повторяется до тех пор, пока каждый участник внутреннего круга не повстречается с каждым участником внешнего круга.

## Этап 3

- Попросите участников вернуться на место и в тех же малых группах обсудить и выписать, какое влияние оказывает ВИЧ-инфицирование на жизнь сообщества и каковы его последствия для семьи.
- Проведите общее обсуждение результатов работы малых групп с помощью вопросов:
- Как влияет распространение ВИЧ-инфекции на распределение ресурсов сообщества?
- В каких сферах жизни сообщества наблюдаются чрезмерные нагрузки?



📖 Обратите внимание участников на следующие моменты влияния распространения ВИЧ-инфекции на сообщество:

- Финансы, которые могли бы использоваться на общественные потребности, расходуются на нужды, связанные с профилактикой ВИЧ, диагностикой, лечением и уходом за больными.
- Повышается нагрузка на систему здравоохранения.
- Происходит снижение/потеря экономических результатов и производительности труда вследствие болезни.

📖 **Подведение итогов.**

*Ключевые моменты для тренера:*

*В обобщении следует подчеркнуть:*

- Информация об инфицировании ВИЧ тяжело воспринимается как женщинами, так и мужчинами.
- Как женщины, так и мужчины нуждаются в поддержке со стороны близких людей, что даст им силы научиться жить в новых условиях.
- Существуют определенные различия в социально-экономических последствиях инфицирования ВИЧ для женщин и мужчин, и эти различия индивидуальны.
- Вопросы ВИЧ-инфицирования необходимо рассматривать через призму равенства мужчин и женщин.

Дискуссия в малых группах  
«Истории из судеб людей, живущих с ВИЧ»

*Продолжительность: 30 минут*

**Шаг 1.** Объедините участников в малые группы и ознакомьте их с заданием для обсуждения в малых группах.

Каждая группа должна прочитать историю, обсудить её в группе, а затем пересказать членам другой группы.

**Шаг 2.** В общей группе тренер проводит обсуждение следующих вопросов:

- О ком эти истории?
- Реальные ли они в нашей повседневной жизни?
- Какие факторы повлияли на реальные судьбы, описанные в историях?

- Что могло бы помочь избежать подобных ситуаций?
- Как члены семьи могли бы помочь изменить ситуацию?

### Шаг 3. Подведите итоги дискуссии.

#### *Ключевые моменты для тренера:*

- Обратите внимание участников на истории семей мигрантов.
- Расскажите о том, что организованы и действуют «Дружественные кабинеты», куда может обратиться каждый и где можно бесплатно получить средства защиты, а также бесплатное и анонимное лечение от инфекций, передаваемых половым путем. В 2006 году за счёт Глобального фонда для борьбы со СПИДом, туберкулезом и малярией впервые было организовано бесплатное лечение людей, живущих с ВИЧ. К сожалению, пока мало кто пользуется услугами данных кабинетов. Многие уверяют, что эти болезни их не касаются, они доверяют своим близким, работающим вдали от Родины, уверены, что они не вступают во внебрачные половые связи.
- Среди трудовых мигрантов и членов их семей ведутся профилактические мероприятия по вопросам противодействия торговли людьми, а также по профилактике ВИЧ. Во время их проведения многие трудовые мигранты спрашивают, где можно пройти обследование, чтобы узнать, инфицированы они или нет. Мы рекомендуем обратиться в кабинеты доверия, центры по борьбе со СПИДом, где предоставляются анонимные и бесплатные услуги по обследованию. Часто мигранты заявляют: «Мы один раз прошли обследование – значит мы здоровы». Однако существует ряд заболеваний, как например, сифилис, которые можно выявить только через месяц. ВИЧ-инфекцию можно определить только через 3-6 месяцев после момента заражения. 75% многих заболеваний передающихся половым путем протекают бессимптомно. Поэтому рекомендуется проходить обследование несколько раз или как минимум 2 раза в год. Тем, у кого были сомнительные половые контакты, рекомендуется обязательное медицинское обследование для выявления, здоровы они или нет. В случае, если у них есть сомнения, во время так называемого «периода окна», до результатов обследования им необходимо использовать средства защиты, чтобы не подвергать риску свои семьи».
- По возвращении домой трудовым мигрантам необходимо обращаться в дружественные кабинеты. Замалчивание не решит проблемы СПИДа, который не признает смирения. Эпидемии можно противостоять только сообща. СПИД – это наша общая боль, а не только отдельно взятого человека. Люди, инфицированные ВИЧ, – полноправные члены нашего общества. Правительство принимает все меры по предупреждению распространения этого заболевания среди населения. Однако необходимо чтобы наравне с правительством в этой работе принимали участие религиозные и общественные деятели, которые должны объяснять населению, что инфицированных людей нельзя отвергать. Наоборот, необходимо протянуть им руку помощи. Только так можно противостоять этой страшной болезни

**Шаг 4.** Предложите участникам самостоятельно ознакомиться с **Раздаточным материалом 12** «Задачи для семьи и друзей».

Попросите участников поделиться своими комментариями по тексту. Спросите участников, насколько приведенная в тексте информация соответствует действительности и почему.

Дискуссия в малых группах  
«Работа по смягчению влияния ВИЧ-инфицирования на семью и сообщество»

*Продолжительность: 30 минут*

**Шаг 1.** Объедините участников в малые группы и ознакомьте их с заданием для обсуждения.

Исходя из результатов предыдущей работы в малых группах, обсудите в группе ответы на следующие вопросы:

- Что можно сделать на уровне семьи и сообщества для смягчения влияния ВИЧ-инфекции?
- Кто это может сделать?
- Что могу сделать лично я?

**Шаг 2.** Попросите каждую группу сделать презентацию.

Обсудите вопросы участников и комментарии к каждой презентации. Подведите итоги дискуссии.

- Подведение итогов сессии (10 минут):
- Предложите участникам поделиться своими выводами, замечаниями по итогам проведенной сессии.

## ИСТОРИЯ М.

---

«Меня очень рано выдали замуж. До свадьбы мой муж работал в России. Он не знал о том, что он заболел. Хотя, может быть, и знал, но не сказал мне об этом. Сама того не подозревая, я заразилась ВИЧ-инфекцией. После двух месяцев совместной жизни он снова уехал в Россию на заработки. Я же почувствовала себя плохо, но не обратилась к врачу, испугавшись, что родственники меня опозорят. Постепенно болезнь прогрессировала. Я же всё это время молчала и никому ничего не говорила. Позже я узнала, что муж мой, обнаружив, что болен, лечился в России. А когда он вернулся и обнаружил, что я не могу родить ребенка, выгнал меня из дома. От меня все отвернулись, как будто я во всём виновата. Поэтому я хочу сказать всем женщинам, чтобы они ничего не боялись и сразу обращались в таких случаях к врачу. Более того, всем нужно хотя бы раз в год проходить медосмотр».

## ИСТОРИЯ Д.

---

В Центр по борьбе со СПИДом обратился молодой человек из области А., который уже несколько лет является ВИЧ-инфицированным. Он согласился дать информацию при условии соблюдения полной конфиденциальности. Условно мы назвали его Д.

Уже 6 лет Д. работает в России. Дома его ждут жена и двое детей, которых Д. не видел уже 4 года. Каждый месяц он посылает им деньги и каждую неделю общается с ними по телефону. Но поехать к своей семье Д. не может. Ему трудно смотреть в глаза жене и родившемуся ребенку, ставшим по его вине невольными заложниками этой болезни.

Д.: «По правде говоря, я очень хотел вам рассказать о себе, о том, как всего один случай перевернул всю мою жизнь. Приехал я сюда на заработки. А у узбека здесь какая работа, стройка да завод. Ну, работали мы с парнями, иногда выходили вечерами прогуляться вокруг места, где мы работали и жили, иногда заходили в бар. Однажды у одного из друзей мы справляли день рождения. В тот же день у нас была зарплата. Вечером, когда все собрались, один парень из города Ф. куда-то вышел и через некоторое время вернулся с девушкой. Честно сказать, мы все с ней вступали в половой контакт. Мы не знали, что она больна. Никто из нас даже не задумывался об этом.

Прошло некоторое время. Я приехал домой. Жена забеременела, должна была родить второго сына. Я уехал обратно, чтобы заработать денег. Вдруг через некоторое время мне позвонили из дома и сообщили, что жена родила и что я должен немедленно приехать домой, потому что она и ребёнок больны. Я ехал и думал, что же это может быть такое. Когда приехал, узнал, что они оба заражены ВИЧ. За столько лет всего один раз та девушка, пять минут кайфа, и вся моя жизнь пошла наперекосяк.

Поскольку у нас маленький район, эта новость быстро распространилась в округе. Моя жена ещё не успела выписаться из больницы, как все вокруг говорили о том, что я, приехав из России, заразил «нехорошей» болезнью и свою жену, и ребенка. Наши люди не понимают, что ВИЧ не передается при обычном общении, а только через кровь и половым путём.

# РАЗДАТОЧНЫЙ МАТЕРИАЛ 11

Поэтому от незнания какая-нибудь старушка, увидев меня на улице, спешит перейти дорогу и идти подальше от меня, лишь бы не заразиться. После всего этого я был вынужден вместе с семьёй переехать в другую область. Мы снимаем там квартиру. Они сейчас живут там, а я снова в России, на заработках. Ну что сказать? Моя жизнь сломалась. Хуже всего, что сломалась жизнь и моего второго сына.

Я рассказываю всё это для того, чтобы те ребята, которые приезжают на заработки, не погубили свою жизнь, как я. Если они сталкиваются с такими рискованными ситуациями, они должны уметь защитить себя. Не нужно стесняться покупать средства защиты в аптеке.

Я знаю, что я, как и большинство инфицированных, умру. Мне не страшна смерть, страшно то, что завтра мой подросший старший сын с удивлением спросит меня, как же я мог заразить его мать и младшего брата?

Многие ребята приезжают на заработки, говорят, что у них нет здесь никаких связей, что они не попадают в такие ситуации. Ещё как попадают! Едут обратно домой, хотя врачи все время говорят: «Сдайте кровь на анализы – проверьте себя, потом идите к своим женам». Они ничего этого не делают. По этой причине заражают и жен, и детей. Что я хочу сказать этим людям? В первую очередь берегите себя. Этот наслаждение всего пять минут. Потом будешь всю жизнь ходить и раскаиваться из-за каких-то пяти минут. Братья, берегите себя!».

# РАЗДАТОЧНЫЙ МАТЕРИАЛ 11

## «ЗАДАЧИ ДЛЯ ДРУЗЕЙ И СЕМЬИ»

Отношения, какими бы полноценными они ни были, часто осложняются по разным причинам. Болезнь друга или любимого человека, может сделать осложнения трудноразрешимыми. Близкие люди, живущие с ВИЧ, должны осознавать обоюдоострый эффект сочувствия, необходимость признать ограниченность своих возможностей и вероятность эмоционального отчуждения ВИЧ-положительного человека. Больше всего им нужно быть готовыми к очень сильным эмоциональным переживаниям (как своим собственным, так и близких людей), которые пробудит ВИЧ-инфекция. Эти переживания могут оказаться виной, страхом или злостью. Управлять чувствами, которые часто меняются, противоречат друг другу, очень сложно, поэтому это становится крайне трудной задачей. Тем не менее, ее решение может обогатить ваши отношения в будущем.

Человеческая дружба и отношения очень сложны по самой своей природе даже в лучших обстоятельствах. В контексте ВИЧ не разрешенные когда-то проблемы и противоречия сразу выходят наружу, увеличиваются, а также возникают новые, связанные с самим заболеванием. Поэтому важно сосредоточиться на потенциальных трудностях и новых проблемах людей, живущих с ВИЧ.

Термин «семья» относится к тем людям, к которым мы обращаемся за помощью и поддержкой и которые готовы добровольно предоставлять и то, и другое. Хотя обычно семьей называют только родителей, братьев и сестер, детей, в семью также могут входить другие родственники – бабушки и дедушки, двоюродные братья и сестры, тети и дяди, так как важна не степень родства, а характер отношений. Для многих людей, живущих с ВИЧ, семья – это не биологические родственники, а ближайшие друзья, люди из группы взаимопомощи и др. Широкое определение семьи очень полезно для человека, так как позволяет активно создавать свою собственную семью.

### Люди – социальные существа

Некоторые люди живут как одиночки, их связи с другими всегда поверхностны. Большинство все же так или иначе связаны с другими людьми. Если у человека обнаруживают ВИЧ-инфекцию, это непосредственно касается всех людей в его или ее жизни. Даже те, кто сознательно расстается со своими ВИЧ-позитивными друзьями или родственниками, оказываются «затронутыми» ВИЧ-инфекцией.

Задачи, стоящие перед друзьями и семьями, непросты отчасти из-за того, что они требуют адаптации к новым ситуациям и ролям. В общем и целом описание их обязанностей сводится к следующему: «находиться рядом и делать то, что в их силах...».

### В самом начале

Когда люди впервые узнают о том, что друг или член семьи ВИЧ-позитивный, их могут захватить две противоположные реакции: они могут начать избегать человека (по любой причине) или постоянно навязывать свое присутствие. Хотя первую реакцию чаще ожидают, как ни удивительно, второй вариант встречается не реже.

Очень часто человек, боявшийся того, что ему придется бороться с отвержением семьи, обнаруживает, что его главная проблема – чрезмерное внимание и постоянные расспросы. Может потребоваться долгая практика и взаимные уступки, прежде чем близкие перестанут переходить грань

# РАЗДАТОЧНЫЙ МАТЕРИАЛ 12

между естественным интересом и беспокойством и вмешательством в чужую жизнь. Самая распространенная ошибка, которую совершают близкие ВИЧ-положительных – это постоянное восприятие их как «пациентов».

Некоторые люди по каким-то причинам действительно расторгают дружбу после того, как узнают о ВИЧ-статусе. Хотя это очень болезненно, большинство ВИЧ-положительных со временем приходят к выводу, что это не были их настоящие друзья, ведь друзья – это те, на кого можно положиться в трудное время.

## Раскрытие ВИЧ-положительного статуса близким

Сообщение о положительном ВИЧ-статусе обычно вызывает у близких различную реакцию, чаще всего шок и неверие, в зависимости от того, насколько удивлен слушатель. У некоторых, особенно у ничего не подозревавших родителей, это могут быть слезы, иногда сопровождающиеся чувством вины и злостью. Необходимо предвидеть, какие страхи могут возникнуть у собеседника, и заранее подготовить на них ответы, что поможет обеим сторонам сохранить контроль и перспективу. Также важно поощрять, чтобы близкие задавали вопросы.

В идеале в ответ на сообщение этой новости человек просто обнимет близкого и скажет: «Я люблю тебя, и я сделаю все возможное, чтобы помочь». Большинство родственников и друзей, тем не менее, слишком сильно поглощены шоком, и им нужно время, чтобы принять эту новость. Также абсолютно естественно, когда близкие выражают скорбь, нуждаются в утешении. В реальности вероятность такой реакции удерживает многих людей с ВИЧ-инфекцией от сообщения родителям, так как их реакция грозит стать дополнительным бременем, с которым они могут быть не готовы справиться.

## Всем нужна поддержка

Всем нужна поддержка, когда с кем-то, кого они любят, случается что-то плохое. Дружья и члены семьи могут быть расстроены, злиться и отчаиваться, узнав о ВИЧ-инфекции близкого человека. Тем не менее, когда ВИЧ-положительный человек сообщает о диагнозе или серьезно заболевает, он или она не должны быть обязаны утешать других. Хотя для некоторых роль «утешителя» близких помогает справиться со стрессом, как правило, главными должны оставаться потребности самого человека. Один из пациентов, которому пришлось несколько раз ложиться в больницу, в конце концов, заказал майку с надписью «Вообще-то, проблемы – у меня». Он носил ее, когда был в больнице, чтобы подчеркнуть друзьям, что они не должны обращаться к нему за утешением или чтобы отвлечься от переживаний.

В любом случае, узнав о ВИЧ-статусе близкого или друга, человек должен напоминать себе, что больше всех в поддержке нуждается его ВИЧ-положительный близкий.

## «Быть рядом»

Помимо выражения беспокойства и интереса в отношении здоровья человека с ВИЧ-инфекцией, важная задача близких – убеждать его в том, что их отношения не изменятся. Людям важно знать,

# РАЗДАТОЧНЫЙ МАТЕРИАЛ 12

что их дружбу ценят, что общение с ними важно, что у них до сих пор есть общие интересы и традиционные способы проводить вместе время. Даже если в прошлом были проблемы, друзья должны прикладывать дополнительные усилия, чтобы быть надежными и сохранять то, что всегда было важно в этих отношениях.

## Конфиденциальность

Сохранение ВИЧ-статуса в тайне от других людей имеет колоссальное значение. Если человек оказался достаточно близким, чтобы его проинформировали о ВИЧ-статусе, – это выражение большого доверия, и нарушать такое доверие ни в коем случае нельзя. Наличие ВИЧ до сих пор связано с огромным количеством предрассудков. Друзья и родственники ни под каким видом не должны сплетничать о заболевании человека с общими друзьями, если этого не требуют чрезвычайные обстоятельства.

## Продолжаем жить нормальной жизнью

Диагноз ВИЧ-инфекция не должен автоматически менять повседневную жизнь. Друзья и семья могут сохранить нормальное течение жизни, поддерживая свои личные ритуалы и традиции, проводя вместе время. Никаких изменений в образе жизни человека обычно не требуется, и сохранение обычной повседневной жизни само по себе является поддержкой.

Планирование будущего – это обязательная часть нормальной жизни. Важно поддерживать ВИЧ-позитивных людей при составлении долгосрочных жизненных планов. Если они хотят получить высшее образование, получить дополнительное обучение или завести детей, то важно разделить с ними радость ожидания этого.

Ключевой способ, который позволяет друзьям и другим близким сохранить нормальную жизнь, – это относится к людям как к людям, а не как к «больным». Один человек рассказывал о проблемах и дискомфорте, которые вызывали у него ВИЧ-отрицательные люди, которые постоянно напоминали ему своим поведением о том, что он человек с болезнью. Например, дочь его умершего ВИЧ-положительного друга постоянно предлагала зайти к нему, чтобы принести еды. Однажды в ответ он сказал: «К черту, давай просто пойдем в ресторан или я приготовлю ужин». На что она спросила: «Ты уверен, что сможешь это сделать физически?». На что он смог ответить только: «Не знаю, почему нет, ведь я делаю это каждый вечер».

Некоторые люди начинают навязывать свое общество, что вызывает у близкого дискомфорт. Часто оказывается, что я постоянно уверяю людей: «Ну, подумаешь, у меня СПИД. Не беспокойтесь вы так об этом, я справлюсь». Чувствую я при этом: «Прекратите мне об этом напоминать. Я нормально себя сегодня чувствую, и не хочу думать о том, что это может измениться завтра».

## Сочувствие: поддержка или опека?

Выражение сочувствия словами или действиями кажется правильным поведением, ожидаемым обществом от людей, которые узнают о чужой болезни. Это считается вежливой реакцией на ситуацию. Проблема в том, что самим ВИЧ-позитивным подобная реакция может восприниматься совсем иначе.



# РАЗДАТОЧНЫЙ МАТЕРИАЛ 12

Чем на самом деле продиктовано чувство жалости, сочувствие и сопереживание? Очень часто сочувствие – просто защитный механизм для выражающего его человека. Сочувствие используется, чтобы увеличить дистанцию между людьми («Ты – больной, а я – нет»), чтобы подчеркнуть более низкий статус человека («бедняжка»). Выражение сочувствия – это также способ ничего не делать для человека, но при этом чувствовать себя лучше. Людям, близкие и друзья которых живут с ВИЧ, потребуется найти верный баланс между сочувствием и спокойным отношением.

## Чувство озлобленности

Тем, кто общается с людьми, живущими с ВИЧ, хорошо известно, что последние нередко озлобляются. Друзья и родственники иногда случайно становятся объектами их гнева просто потому, что оказались «под рукой», хотя в действительности эта озлобленность направлена не столько на них, сколько на несправедливость всей ситуации. С другой стороны, это сильное чувство часто поддерживает и питает желание жить.

Озлобленность может быть здоровой, если она мотивирует человека добиваться лучшего медицинского ухода или, например, желание стать политическим активистом. Чаще всего отмечается озлобленность на врачей, правительство, из-за потери друзей. Некоторые злятся на самих себя за то, что им тем или иным образом передался вирус. Однако если озлобленность становится постоянным состоянием и направлена на друзей, семью, врачей или медицинскую систему в целом, это чувство становится разрушительным для человека.

Часто игнорируется, что подобное чувство могут испытывать и сами близкие человека, живущего с ВИЧ. Страх перед потерей ребенка, брата, родителя или партнера может быть разрушительным. Мужчина с ВИЧ-позитивным статусом рассказывал: «Мой брат злился на меня за то, что я ВИЧ-позитивный, и не хотел говорить со мной на эту тему». Если смотреть на вещи более прагматично, то факт ВИЧ-инфицирования может вызвать разочарование, раздражение, изменения планов. Никто, кто беспокоится о человеке, живущем с ВИЧ, не может полностью избежать негативных чувств, когда заболевание так или иначе нарушает ожидания. Признать и разобраться с чувством озлобленности сложно, ведь обвинения в адрес человека с ВИЧ-инфекцией кажутся жалкими и несправедливыми. Поэтому часто люди, живущие с ВИЧ, могут даже не подозревать о чувстве злости, которое испытывают их близкие.

Чувство озлобленности – неизбежный компонент отношений между людьми при тесном общении. ВИЧ не освобождает их от него. Если у человека есть веская причина для злости, это чувство нужно адекватно и открыто выражать. Но что, если друзья и члены семьи испытывают иррациональную злость только за то, что у человека ВИЧ-инфекция? Как справиться с подобным чувством? Сейчас известно, что чем чаще человек выражает свою злость, тем больше он ее испытывает, так что «выражение чувств» здесь не поможет. С другой стороны, необходимо признать наличие озлобленности, осознать ее причины, иначе человек может начать избегать своего близкого.

Обычно облегчение может принести разговор с человеком, который испытал то же, что и вы. Чувство юмора и хороший слушатель часто помогают в подобной ситуации. Иногда нам становится лучше, если мы можем просто кому-нибудь пожаловаться на нашего близкого. Также может помочь участие в группе поддержки для близких людей, живущих с ВИЧ. Такие группы все чаще появляются

# РАЗДАТОЧНЫЙ МАТЕРИАЛ 12

при общественных организациях, но их не хватает, и потребности семей часто остаются неохваченными. Общение в такой группе более формально, чем в семье, но бывает очень эффективно для того, чтобы справиться со своей новой ролью в жизни близкого.

Что делать в ситуациях, когда друзья и члены семьи становятся невольными объектами немотивированной злости? Если такая реакция случается редко, то с ней просто справиться, главное помнить, что это возможно. Если же это становится постоянным поведением, то нужно найти возможность прямо обсудить проблему. Если этого не сделать, то цикл злости и вины настолько устоится, что его станет невозможно разорвать. Можно сказать прямо: «Я стараюсь придумать, как мы можем провести время вместе, а тебя это расстраивает. Скажи мне, в чем проблема». Или: «Я пытаюсь быть полезным и получаю в ответ такое отношение. Как мне лучше тебе помочь?». Неважно, какую стратегию использовать, лучше попробовать, чем испытывать в ответ обиду или злость. Также полезно помнить, что часто у людей, живущих с ВИЧ, есть объективные причины для раздражительности и ее не стоит воспринимать на свой счет.

Будет лучше предварительно звонить, чтобы подтвердить даже запланированный визит. Также полезно регулярно пересматривать свои цели. Вместо того, чтобы ожидать, что человек будет рад вас видеть, можно удовольствоваться тем, что он нормально чувствует себя.

## Чувство вины

Это может показаться странным, но часто близкие чувствуют ту или иную степень вины перед человеком с ВИЧ-инфекцией. Часто им кажется, что они делают недостаточно или делали недостаточно в прошлом. Они могут испытывать вину за свои негативные чувства к человеку или нежелание его видеть. Если же им удастся признать, что они вправе испытывать все «нормальные» чувства к другому, это обычно облегчает чувство вины.

Несмотря на все сложности в отношениях, в которых участвует хотя бы один человек с ВИЧ-инфекцией, часто в такой ситуации чувства становятся сильнее и лучше, а отношения переходят на новый, более глубокий уровень.

# СЕССИЯ 7. ГОСУДАРСТВЕННАЯ СИСТЕМА ПРОФИЛАКТИКИ И ЛЕЧЕНИЯ ВИЧ-ИНФЕКЦИИ

Продолжительность: 60 минут

<b>Цель</b>	<input type="checkbox"/> Информировать тренеров о государственной системе профилактики и лечения ВИЧ-инфекции, соответствующих учреждениях и направлениях работы общественных и международных организаций в этой сфере
<b>Задачи</b>	<input type="checkbox"/> Ознакомить тренеров с Законом РУз «О профилактике заболевания, вызываемого вирусом иммунодефицита человека» и государственными программами <input type="checkbox"/> Рассмотреть перечень услуг, предоставляемых различными государственными институтами в сфере профилактики и лечения ВИЧ-инфекции <input type="checkbox"/> Информировать о приоритетных направлениях работы общественных и международных организаций в сфере ВИЧ
<b>Методы</b>	Мини-лекция, вопросы и ответы
<b>Раздаточные материалы</b>	<input type="checkbox"/> Раздаточный материал 13 «Аналитическая информация о ВИЧ-инфекция в мире, в странах восточной Европы и Центральной Азии и в Республике Узбекистан» <input type="checkbox"/> Приложения
<b>Материалы</b>	

**Шаг 1.** Организуйте мини-лекцию приглашенного специалиста центра по борьбе со СПИДом о государственной системе профилактики и лечения ВИЧ-инфекции, а также о роли международных и местных общественных организаций, работающих в области противодействия распространению ВИЧ-инфекции.

**Шаг 2.** Организуйте обсуждение вопросов участников по проведенной лекции.

**Шаг 3.** Ознакомьте участников с **Приложениями** «Государственная система профилактики и лечения ВИЧ».

**Шаг 4.** Подведите итоги сессии.

# РАЗДАТОЧНЫЙ МАТЕРИАЛ 13

## «АНАЛИТИЧЕСКАЯ ИНФОРМАЦИЯ О ВИЧ-ИНФЕКЦИЯ В МИРЕ, В СТРАНАХ ВОСТОЧНОЙ ЕВРОПЫ И ЦЕНТРАЛЬНОЙ АЗИИ И В РЕСПУБЛИКЕ УЗБЕКИСТАН»

ВИЧ-инфекция — это серьезная проблема XXI века. Данное заболевание приобрело глобальный характер и представляет угрозу социально-экономическому развитию многих стран. Ясно одно, что проблема СПИДа это не только медицинская проблема, это вызов развитию. СПИД может разрушить не только жизнь конкретных людей, он способен обратить весь процесс развития государства вспять. Именно поэтому ответ на распространение эпидемии должен носить комплексный характер. Основной задачей должно стать гармоничное сочетание профилактики и ухода, которые включают добровольное консультирование и тестирование, лечение и поддержку людей, живущих с ВИЧ/СПИДом.

В 2012 году в мире 2 миллиона (1,8-2,3 миллиона) человек умерло от СПИДа и примерно 2,5 миллиона заразились вирусом иммунодефицита человека. Тем самым общее число людей, живущих с вирусом, в глобальном масштабе достигло 33,4 миллионов человек.

Число людей, живущих с ВИЧ, возрастает в каждом регионе. Самый резкий рост отмечается в Восточной Азии, Восточной Европе и Центральной Азии. Африка к Югу от Сахары остается наиболее пострадавшим регионом, где насчитывается немногим менее двух третей (64.0%) всех ВИЧ-позитивных людей, живущих в мире. При этом 76.0% ВИЧ-инфицированных – женщины.

В настоящий момент Восточная Европа и Центральная Азия переживают наиболее быстрый в мире рост числа случаев ВИЧ-инфицирования. Имеются свидетельства того, что в Центральной Азии ВИЧ завоевывает свои позиции среди инъекционных наркоманов, и эпидемия в субрегионе становится неуправляемой, как это уже случилось в Российской Федерации, Беларуси, Украине, Молдове.

В Центральной Азии ситуация несколько иная. Проведенные исследования показали, что эпидемия прочно укоренилась среди инъекционных наркоманов и их партнеров. Высокий уровень инфекций, передаваемых половым путем, – еще один потенциальный способ масштабного распространения ВИЧ-инфекции. Молодежь из уязвимых слоев населения более подвержена заражению ВИЧ/СПИДом, ИППП и инъекционной наркомании. Кроме того трудовая миграция в Центральной Азии приобретает все более масштабные размеры из-за разницы в заработках между странами юга и развивающимся севером. Трудовые мигранты часто находятся в уязвимом положении как в связи с нарушением их прав (отсутствие трудовых договоров, социальной защиты), так и с низким доступом к медицинской и иным сферам обслуживания.

# РАЗДАТОЧНЫЙ МАТЕРИАЛ 13

За последние несколько лет в Центральной Азии достигнут существенный прогресс в области противодействия ВИЧ-инфекции, включая обеспечение политической поддержки высокого уровня, многократное увеличение финансирования и осуществление комплекса мер по противодействию распространению ВИЧ-инфекции. Например, в Республике Узбекистан большое внимание уделяется обеспечению эпидемического благополучия населения.

Одной из масштабных мер по предотвращению роста заболеваемости среди населения стало принятие Постановления Президента Республики Узбекистан «О дополнительных мерах по повышению эффективности противодействия распространению ВИЧ-инфекции в Республике Узбекистан» за №ПП-1023 от 26 декабря 2008 года. В целях его исполнения принято Постановление Кабинета Министров за № 1 от 5 января 2009 года «О мерах по совершенствованию организационной структуры и деятельности центров по борьбе со СПИДом». Вышеуказанные документы позволили проводить комплексную целенаправленную координированную работу не только в системе Министерства здравоохранения РУз, но и объединить все структуры и ведомства для предотвращения в стране распространения ВИЧ-инфекции.

По состоянию на 1 января 2013 года количество людей, живущих с ВИЧ (ЛЖВ), в Республике Узбекистан составило 24121 человек (интенсивный показатель на 100 тыс. населения – 79,6). Анализ ЛЖВ по полу выявил, что 14364 (59,6%) случаев заражения у мужчин и 9757 (40,4%) – у женщин. Количество детей в возрасте до 14 лет, живущих с ВИЧ, составило 4232 человек (17,5%). На 1 января 2013 года 7939 умерло в результате ВИЧ. Показатели распространенности (интенсивный показатель на 100 тыс населения) в Российской Федерации – 427,9; на Украине – 481,6; в Беларуси – 121,0; в Молдове – 162,8; в Казахстане – 96,6.

В 2012 году в республике было зарегистрировано 3 878 случаев ВИЧ-инфекции, и показатель заболеваемости по стране составил 13,1 на 100 тысяч населения. На мужчин приходится 2036 (52,5%) этих случаев, на женщин – 1842 (47,5%).

За последние 2 года в Узбекистане в 2,2 раза увеличились объемы тестирования на ВИЧ-инфекцию, в основном за счет скрининга беременных женщин, который начал проводиться с 2009 года. Несмотря на рост масштаба тестирования коэффициент выявляемости ВИЧ (т.е. соотношение числа выявленных случаев к количеству тестов на ВИЧ) снижается с 0,32 в 2009 году до 0,18 в 2012.

Большинство случаев ВИЧ-инфекции отмечается среди активного населения в возрасте 25-49 лет, что составляет 63,6%. Этот показатель вырос и в возрастной группе 15-24 лет, что может свидетельствовать о росте распространения полового пути передачи ВИЧ.

Для определения тенденций развития эпидемии приказом Министерства здравоохранения РУз № 413 от 18.09.2003 года в стране внедрен метод дозорного эпидемиологического надзора второго поколения на ВИЧ-инфекцию (ДЭН). Дозорный эпидемиологический надзор второго поколения предполагает проведение серологического надзора за распространением ВИЧ и поведенческих

# РАЗДАТОЧНЫЙ МАТЕРИАЛ 13

исследований в группах населения с высоким риском заражения (потребители инъекционных наркотиков (ПИН), лица, предоставляющие интимные услуги за вознаграждение (ЛПИУВ), и мужчины, имеющие интимные отношения с мужчинами (МСМ), а также среди целевых групп населения (пациенты венерологических клиник, беременные женщины).

Результаты исследования позволяют определить распространенность ВИЧ среди обследованных групп, оценить эффективность профилактических программ, обозначить стадию эпидемии и планировать действия по ее преодолению, а также прогнозировать ситуацию в стране. Так, по результатам дозорного эпидемиологического надзора (ДЭН), проведенного в 2011 году в РУз, распространенность ВИЧ среди МСМ составила 0,7%, среди ЛПИУВ – 2,2% и 8,4% среди ПИН, что характеризует эпидемию ВИЧ-инфекции в Узбекистане, как находящуюся на концентрированной стадии.

Механизмы реализации профилактических программ среди уязвимых групп населения требуют оптимизации и стандартизации пакета оказываемых услуг. Необходимо проведение оценки среди различных целевых групп для более целенаправленного планирования профилактических вмешательств с учетом местной специфики и установления приемлемых показателей, достижение которых необходимо обеспечить.

# РАЗДАТОЧНЫЙ МАТЕРИАЛ 13

**В Республике Узбекистан эпидемия ВИЧ-инфекции находится в концентрированной стадии, т.е. распространенность вируса не превышает 1% среди населения.**

По состоянию на 01.01.2013 г. в Республике Узбекистан зарегистрировано 24121 людей, живущих с ВИЧ-инфекцией (ЛЖВ) (интенсивный показатель на 100 тысяч населения – 79,6). Распространенность ВИЧ-инфекции среди беременных женщин – показатель, используемый для определения распространенности вируса среди общего населения, – составил в 2011 году 0,1%. Следует отметить, что по сравнению с 2009 и 2010 годами число вновь выявленных случаев ВИЧ-инфекции в 2011 году снизилось на 5% и 11% соответственно, что свидетельствует о наметившейся тенденции стабилизации эпидемической ситуации в Узбекистане. В то же время можно выделить несколько групп населения с повышенным риском заражения ВИЧ, к числу которых относятся потребители инъекционных наркотиков (ПИН), лица, предоставляющие интимные услуги за вознаграждение (ЛПИУВ), и мужчины, имеющие интимные отношения с мужчинами (МСМ). Так, по результатам дозорного эпиднадзора (ДЭН), проведенного в 2011 году, распространенность ВИЧ среди МСМ составила 0,7%, среди ЛПИУВ — 2,2% и 8,4% среди ПИН, что характеризует эпидемию ВИЧ-инфекции в Узбекистане как находящуюся на концентрированной стадии.

В 2012 году в республике было зарегистрировано 3878 случаев ВИЧ-инфекции, и показатель заболеваемости по стране составил 13,1 на 100 тысяч населения. На мужчин приходится 2036 (52,5%) случаев, на женщин – 1842 (47,5%). Анализ динамики распространения ВИЧ-инфекции за 2007-2012 годы показал рост доли женщин среди людей, живущих с ВИЧ (ЛЖВ).

За этот период в Республике в 2,2 раза выросли масштабы тестирования на ВИЧ-инфекцию в основном за счет скрининга беременных женщин, который проводится с 2009 года. Несмотря на рост этого показателя коэффициент выявляемости ВИЧ (т.е. соотношение числа выявленных случаев к количеству тестов на ВИЧ) среди женщин сократился с 0,003 в 2007 году до 0,001 в 2011.

В стране зарегистрированы все пути передачи ВИЧ-инфекции. В последние годы намечается тенденция к росту случаев полового пути инфицирования, что соответствует динамике развития эпидемии в мире. Так, в 2012 году доля полового способа передачи инфекции составила 53,9%, парентерального – 31,7%, вертикального – 3,5%.

Случаи ВИЧ-инфекции зарегистрированы во всех административных единицах Республики Узбекистан. В целом для страны характерны региональные различия в уровне распространенности ВИЧ-инфекции.

## **Положение дел в группах населения с повышенным риском заражения ВИЧ**

Узбекистан имеет общую границу с Афганистаном, протяженность которой составляет 744 километра. По данным Управления ООН по наркотикам и преступности, производимый в Афганистане героин нелегально поставляется в Россию по так называемому «северному маршруту», проходящему через страны Средней Азии, большинство из которых так же как и Узбекистан, находятся на концентрированной стадии эпидемии ВИЧ-инфекции.

Официальное количество зарегистрированных потребителей наркотических средств в республике на 1 января 2011 года составило 19 134 человек, из которых 75,2% являются потребителями инъекционных наркотиков. По данным Республиканского Центра наркологии, с 2003 года регистрация случаев потребления наркотических средств среди населения республики неуклонно снижается. Например, в период с 2007 по 2009 год распространенность зависимости от наркотических средств сократилось с 9,8 до 8,2 случаев на 100 тыс населения. Частота выявления ВИЧ-инфекции у потребителей наркотических средств также снизилось с 6,6% в 2003 до 2,4% в 2010 году.

По данным ДЭН 2011 года отмечено присутствие в среде ПИН опасных видов инъекционного и полового поведения, которые могут привести и к заражению ВИЧ. Одним из таких видов поведения является использование нестерильных шприцев и иного инъекционного инструментария. 80,4% ПИН использовали стерильный инъекционный инструментарий во время последнего употребления инъекционных наркотиков. Отметим при этом, что в 2009 году только 77% ПИН заявили, что не пользовались «опасными практиками при введении наркотиков» в течение последнего месяца.

Половое поведение наркопотребителей также делает их уязвимыми к ВИЧ. В ходе исследования ДЭН в 2009 года, более 40% ПИН как мужчин, так и женщин, признали наличие непостоянных половых партнеров в течение 6 месяцев. Одновременно с этим у 42,5% ПИН-женщин были также и коммерческие партнеры. Наличие нескольких половых партнеров усугубляется нерегулярным использованием защитных средств при половых контактах. По данным исследования ДЭН, проведенного в 2011 году, около 43% ПИН использовали индивидуальные средства интимной защиты во время последнего полового акта. В то же время при последнем контакте с постоянным партнером только 20% ПИН отметили использование индивидуальных средств интимной защиты, а с непостоянным — 57%. Таким образом, сохраняется значительная степень риска передачи ВИЧ половым путем как между ПИН, так и между ПИН и их половыми партнерами, не употребляющими наркотики. Отметим, что отсутствует интенсивное внедрение интегрированного подхода к лечению ВИЧ, туберкулеза и наркозависимости.

Работа по профилактике ВИЧ-инфекции среди ЛПИУВ также является приоритетным направлением. Это связано со значительным числом половых партнеров, опасными формами интимного поведения, а также имеющими место фактами насилия (психологическое и физическое), что не дает возможности ЛПИУВ выбрать или настоять на безопасном поведении. Как правило, в оказание



# РАЗДАТОЧНЫЙ МАТЕРИАЛ 13

интимных услуг за вознаграждение вовлечены женщины от 20 до 30 лет, со средним или высшим образованием, незамужние или разведенные (ДЭН, 2011). Основными потенциальными путями передачи ВИЧ среди ЛПИУВ являются половые контакты без использования индивидуальных средств интимной защиты. Согласно данным ДЭН 2011 года, у 11,1 % ЛПИУВ был выявлен сифилис. Более трети респондентов данной группы признали, что не всегда использовали индивидуальные средства интимной защиты с коммерческими партнерами в течение месяца. В тех городах, где уровень использования ими индивидуальных средств интимной защиты среди ЛПИУВ низок, наиболее распространены ИППП.

Одной из задач профилактических программ является сохранить распространённость ВИЧ среди МСМ на низком уровне. Основные проблемы группы связаны как с моральными взглядами общества в целом, так и с институциональными взаимоотношениями МСМ и правоохранительных органов. Это приводит к тому, что МСМ остаются труднодоступной группой для профилактических программ. Охват МСМ профилактическими программами, а также их эффективность остаются низкими.

МСМ зачастую практикуют такие виды поведения, которые могут привести к заражению инфекционными заболеваниями и, в частности, ВИЧ. Согласно данным ДЭН 2011 года, использование индивидуальных средств интимной защиты среди МСМ носит нерегулярный характер, только треть из них постоянно пользуются средствами интимной защиты. 22,9% МСМ в 2009 году имели половые контакты с женщинами в течение трех месяцев при наличии партнёров-мужчин. Таким образом, группа МСМ не является изолированной и сохраняется возможность как проникновения инфекционных заболеваний в их среду, так и инфицирование ими своих половых партнеров-женщин.

Распространенность ВИЧ среди ПИН, ЛПИУВ и МСМ, по данным ДЭН, составила 8,4 %, 2,2 % и 0,7 % соответственно от числа лиц, обследованных в 2011 году. Эти данные соответствуют целевым показателям по национальным индикаторам, где планируемый результат к концу 2011 года был определен как не более 22 % распространенности среди ПИН, не более 7 % среди ЛПИУВ и не более 12 % среди МСМ.

## Положение дел среди других групп населения

По состоянию на 1 января 2013 года распространенность ВИЧ-инфекции среди общего населения составляет 72,3 случая на 100 000 населения или 0,1%. Основным фактором, способствующим повышению риска заражения ВИЧ-инфекцией, является низкая информированность населения об основных аспектах ВИЧ-инфекции.

Имеющиеся данные указывают на невысокий уровень информированности населения, в том числе молодежи, о путях передачи ИППП и ВИЧ и способах предохранения. Проведенное в 2009 году Республиканским Центром по борьбе со СПИДом, Глобальным фондом и центром «Ижтимоий фикр» социологическое исследование среди молодежи в возрасте 15-24 лет, показало, что только 175 респондентов из 1400 опрошенных правильно ответили на все 5 вопросов о путях передачи ВИЧ-инфекции, что составило 12,5 %. Анализ результатов свидетельствует о недостаточной информированности молодежи о ВИЧ-инфекции, что может привести как к риску инфицирования, так и к формированию предубежденного отношения и дискриминации по отношению к ЛЖВ.

Одной из отдельных групп населения, где имеется возможность роста заболеваемости, является группа трудовых мигрантов. По оценкам экспертов, ежегодно не менее 600 тыс граждан Узбекистана выезжают из страны на заработки, при этом 70% из них направляются в Россию (<http://mirpal.org/mirpnews45.html>). Хотя сам по себе выезд на заработки за границу не является фактором риска, тот факт, что мигранты долгое время находятся вне семьи и традиционного уклада жизни, может способствовать их вовлеченности в различные виды поведения, связанные с риском ВИЧ-инфицирования. Для оценки степени подверженности мигрантов факторам риска в отношении ВИЧ эта группа была включена в качестве пилотной в исследование ДЭН 2009 года, которое проводилось в Бухаре, Гулистане, Ургенче и Фергане. В ходе исследования было опрошено 1596 мигрантов, вернувшихся с мест заработка. Результаты свидетельствуют об ограниченной распространенности ВИЧ-инфекции в среде мигрантов: в 2011 году число случаев ВИЧ-инфекции составило 0,8% от числа обследованных. Тем не менее, значительная часть мигрантов практикует поведение, которое ставит их под угрозу заражения ВИЧ. Прежде всего, это касается половых контактов: 93% мужчин-мигрантов признали наличие у них коммерческих половых партнеров во время их нахождения за границей. При этом на использование индивидуальных средств интимной защиты при последнем контакте указало лишь 24,9% опрошенных. В то же время опыт потребления наркотиков среди мигрантов носит ограниченный характер: только 4% опрошенных признали употребление наркотиков когда-либо в течение своей жизни, внутривенно же их практически не принимал никто. Приведенные данные указывают на имеющийся потенциальный риск заражения мигрантов половым путем.

# СЕССИЯ 8. ПРИНЦИПЫ РАБОТЫ С СЕМЬЕЙ И СООБЩЕСТВОМ В КОНТЕКСТЕ ВИЧ-ИНФЕКЦИИ

Продолжительность: 40 минут

<b>Цель</b>	<input type="checkbox"/> Определить принципы работы с семьей и сообществом в контексте ВИЧ-инфекции
<b>Задачи</b>	<input type="checkbox"/> Разработать основные принципы работы с семьей и сообществом в контексте ВИЧ-инфекции
<b>Методы</b>	ДМГ, ОД
<b>Раздаточные материалы</b>	
<b>Материалы</b>	Флипчарт, цветные маркеры

**Шаг 1.** Объедините участников в малые группы и ознакомьте их с заданием для обсуждения в малых группах.

В течение 20 минут обсудите и сформулируйте отдельно принципы работы с семьей и сообществом в контексте ВИЧ-инфекции.

**Шаг 2.** Проведите презентации проделанной группами работы. Организуйте обсуждение спорных моментов в презентациях. Разъясните участникам важность соблюдения данных принципов.

**Шаг 3.** Подведите итоги работы.

# СЕССИЯ 9. МЕТОДОЛОГИЧЕСКИЕ ВОПРОСЫ

Продолжительность: 12 часов

<b>Цель</b>	<input type="checkbox"/> Рассмотреть методологические вопросы проведения обучающих мероприятий по теме для различных целевых групп, отвечающих их интересам и контексту обучения
<b>Задачи</b>	<input type="checkbox"/> Определить, что именно мы собираемся изменить в существующей ситуации. (формулирование учебных целей) <input type="checkbox"/> Провести анализ контекста обучения – обстановки, сложившейся вокруг данного вопроса <input type="checkbox"/> Сформулировать вопросы для анализа предварительной информации об участниках группы и социальных процессах, характерных для изучаемого сообщества <input type="checkbox"/> Обсудить принципы обучения взрослых <input type="checkbox"/> Рассмотреть интерактивную модель планирования обучающего мероприятия <input type="checkbox"/> Обсудить вопросы, связанные с эффективностью использования интерактивных методов обучения в ходе обучающего мероприятия, уместность использования того или иного метода <input type="checkbox"/> Разработать шаблоны/описания/схемы работы с различными группами, случаями, практиками <input type="checkbox"/> Обсудить трудности и риски в проведении обучающих программ по вопросам ВИЧ-инфекции и равноправия мужчин и женщин
<b>Методы</b>	ДМГ, ОД, мини-лекция, работа с текстом, тренерская мастерская, карусель
<b>Раздаточные материалы</b>	<input type="checkbox"/> Раздаточный материал 14 «Контекст обучения» <input type="checkbox"/> Раздаточный материал 15 «Принципы обучения взрослых» <input type="checkbox"/> Раздаточный материал 16 «Интерактивная модель планирования курса»
<b>Материалы</b>	Флипчарт, цветные маркеры и другие необходимые материалы

## Дискуссия в малых группах «Что именно мы собираемся изменить в существующей ситуации на уровне семьи и сообщества»

*Продолжительность: 60 минут*

**Шаг 1.** Объедините участников в 4 малые группы и попросите их выполнить следующее задание:

В течение 15 минут обсудите и подготовьте ответ на вопрос:

**1-я и 4-я группы:** Что именно мы собираемся изменить в существующей ситуации на уровне семьи?

**2-я и 3-я группы:** Что именно мы собираемся изменить в существующей ситуации на уровне сообщества?

**Шаг 2.** Организуйте презентацию и обсуждение результатов работы малых групп. Обратите внимание участников на следующие вопросы:

- Что должно измениться в семье, чтобы добиться значимых результатов в профилактике ВИЧ-инфекции, на уровне информированности, на уровне умений и применяемых практик?
- Что должно измениться в сообществе, чтобы добиться значимых результатов в профилактике ВИЧ-инфекции, на уровне информированности, на уровне умений и применяемых практик?
- Что должно измениться в семье, сообществе, чтобы создать условия для позитивной жизни лиц, живущих с ВИЧ?

**Шаг 3.** Поясните участникам, что формулирование ответов на вопрос «Что именно мы собираемся изменить в существующей ситуации?» дает возможность сформулировать предполагаемые результаты, которые будут достигнуты в результате обучающих программ.

**Шаг 4.** Попросите участников поделиться комментариями относительно проделанной работы, ее результатов.

## Немая дискуссия «Анализ контекста обучения»

*Продолжительность: 30 минут*

**Шаг 1.** Напишите обсуждаемые вопросы дискуссии на отдельных чистых листах и развесьте их в аудитории.

- Как складывается ситуация с изучением вопросов равенства мужчин и женщин?
- Каково отношение людей к изучению вопросов равенства?

Как люди относятся к обучающим мероприятиям по проблеме ВИЧ-инфекции? Как складывается общая ситуация с данной тематикой?

- Шаг 2.** Объясните участникам, что они могут свободно перемещаться по аудитории и делать записи, фиксируя свое мнение, суждения и вопросы, на том или ином листе. Кроме того они могут знакомиться с уже записанной информацией коллег, реагировать на нее письменными вопросами, могут инициировать письменные диалоги. Главное условие данной работы – не допускать никаких вербальных коммуникаций.
- Шаг 3.** При необходимости по итогам немого обсуждения можно организовать краткое обсуждение. Спросите участников, какие выводы они сделали по итогам данной дискуссии.

## Дискуссия в малых группах «Анализ информации об участниках группы и социальных процессах»

*Продолжительность: 60 минут*

- Шаг 1.** Объедините участников в 4 малые группы и попросите их выполнить следующее задание:

В течение 20 минут обсудите и подготовьте список вопросов для анализа:

**1-я и 2-я группы:** предварительной информации об участниках группы

**3-я и 4-я группы:** социальных процессов, характерных для изучаемого сообщества

- Шаг 2.** Организуйте презентацию и обсуждение результатов работы малых групп с помощью вопросов:
- Какая еще дополнительная информация может вам понадобиться как тренеру для анализа группы и сообщества?
  - Для чего тренеру нужно анализировать информацию об участниках группы, о социальных процессах в сообществе?
  - Какие еще подходы к диагностике группы вам известны?
- Шаг 3.** Предложите участникам ознакомиться с **Раздаточным материалом 14** «Контекст обучения».
- Шаг 4.** Обратитесь к участникам с вопросом о том, насколько полезной/бесполезной была для них, как тренеров, проделанная работа и почему?

## Работа с текстом «Принципы обучения взрослых»

*Продолжительность: 30 минут*

- Шаг 1.** Раздайте участникам Раздаточный материал 15 «Принципы обучения взрослых по М. Ноулзу». Попросите участников ознакомиться с текстом, отмечая на нем те пункты, с которыми они согласны – знаком «+», не согласны – знаком «-» и спорные пункты – знаком «?». Кроме этого в конце текста каждый участник может добавить принципы обучения взрослых, которые важны лично для него как тренера и как обучающегося.
- Шаг 2.** Организуйте обсуждение текста в общей группе, предварительно попросив кого-либо из участников поделиться своими рассуждениями относительно содержания текста.
- Шаг 3.** Попросите участников поделиться мыслями относительно необходимости знания тренерами принципов обучения взрослых.


## Мини-лекция «Интерактивная модель планирования курса»

*Продолжительность: 30 минут*

- Шаг 1.** Проведите мини-лекцию «Интерактивная модель планирования курса», предварительно раздав участникам **Раздаточный материал 16**.
- Шаг 2.** Обсудите вопросы и комментарии участников по модели.
- Шаг 3.** Поясните участникам, что в ходе разработки обучающих мероприятий работа будет направлена в основном на три блока модели: базовый, инструментальный и блок оценки.

## Дискуссия в малых группах «Требования к использованию некоторых интерактивных методов обучения»

*Продолжительность: 60 минут*

- Шаг 1.** Предложите участникам назвать наиболее часто применяемые ими в тренерской практике интерактивные методы.
- Шаг 2.** Объедините участников в 4-5 малых групп по желанию и по количеству названных методов.
-  Как наиболее часто применяемые методы могут быть названы: дискуссия в малых группах, общая дискуссия, ролевая игра, экспериментальная игра.

**Шаг 3.** Попросите участников выполнить в малых группах следующее задание:


**1-я группа:** В течение 15 минут обсудите, и сформулируйте основные требования к использованию метода «Дискуссия в малых группах»

**2-я группа:** Обсудите и сформулируйте основные требования к использованию метода «Общая дискуссия»

**3-я группа:** Обсудите и сформулируйте основные требования к использованию метода «Ролевая игра»

**4-я группа:** Обсудите и сформулируйте основные требования к использованию метода «Экспериментальная игра»

**Шаг 4.** Проведите презентации требований к использованию тренером того или иного метода в ходе обучающего курса.

 Обратите внимание участников на вопрос ответственности тренера как ведущего процесс обучения за достижение целей обучения, организацию процесса обучения и за состояние участников обучения.

**Шаг 5.** Попросите участников поделиться своими выводами о возможности применению в будущей практике того или иного метода обучения.


Тренерская мастерская: Работа в малых группах по планированию учебного курса по тематике «Роль семьи в снижении риска ВИЧ-инфицирования» и проведение учебного курса

*Продолжительность: 6 часов*

**Шаг 1.** Объедините участников в малые группы и познакомьте их с заданием:

В течение 10 минут обсудите и определите ту целевую группу, для которой будет разрабатываться учебная программа. В течение следующих 30 минут разработайте учебную программу, рассчитанную на один учебный день. В течение последующих 20 минут подготовьтесь к апробированию учебной программы в данной аудитории.

**Шаг 2.** Организуйте практикум по проведению учебного курса.

 Перед началом практикума предупредите участников о том, что им будет необходимо выполнять двойную роль. С одной стороны, участвовать в процессе учебного курса в качестве представителей той или иной целевой группы, выбранной малой группой, с другой – быть в роли тренера и внимательно отслеживать процесс для определения сильных моментов курса и разработки рекомендаций по его улучшению.



**Шаг 3.** Поблагодарите всех участников за представление разработанных учебных курсов. Попросите участников поделиться своими ощущениями.

**Шаг 4.** Организуйте процедуру «обратной связи» в отношении представленных учебных курсов, предварительно напомнив участникам правила «обратной связи». Участники отмечают, что было сделано эффективно в отношении каждого учебного курса, а также формулируют рекомендации по его улучшению.

Метод «Карусель»: «Трудности и риски в проведении обучающих программ по вопросам ВИЧ-инфицирования и равенства прав и возможностей мужчин и женщин»

*Продолжительность: 30 минут*

**Шаг 1.** Попросите участников подумать, сформулировать и записать в тетради основные трудности и риски (они могут иметь и субъективный характер), которые могут возникнуть в проведении обучающих программ по данной тематике.

**Шаг 2.** Попросите участников образовать два круга: внутренний (неподвижный) и внешний (подвижный) и встать лицом друг к другу.

**Шаг 3.** Поясните участникам, что им необходимо провести серию встреч с разными участниками и обсудить с ними те трудности и риски, которые они определили для себя. Время на обсуждение в одной паре может составлять 3-4 минуты. Затем ведущий дает сигнал, и участники, стоящие во внешнем круге, сдвигаются на одну позицию.

**Шаг 4.** Попросите участников поделиться мнением о проделанной работе.

**Подведение итогов тренинга (60 минут)**

# РАЗДАТОЧНЫЙ МАТЕРИАЛ 14

## КОНТЕКСТ ОБУЧЕНИЯ

- Обстановка, сложившаяся вокруг конкретного события. Данная обстановка во многих случаях будет определять толкование конкретного опыта или события.
- Ценности или стандарты, которые человек применяет для принятия решения или суждения, т.е. то, что является важным для вас в конкретном контексте.

## АНАЛИЗ ПРЕДВАРИТЕЛЬНОЙ ИНФОРМАЦИИ ОБ УЧАСТНИКАХ

- Насколько знакома и близка участникам тема?
- Является ли участие добровольным или носит обязательный характер?
- Почему они решили принять участие в семинаре, тренинге?
- Что общего у участников?
- Чем они различаются?
- Есть ли поле для конфликтов?
- Какие убеждения, жизненную философию, деловую культуру принесли с собой участники?
- Какой язык ближе участникам?
- Какие процедуры, методы работы скорее всего подходят участникам?

### **Мои заметки, наблюдения:**

---

---

---

---

---

---

---

---

---

---

---

---

---

---

---

---

# РАЗДАТОЧНЫЙ МАТЕРИАЛ 15

## ПРИНЦИПЫ ОБУЧЕНИЯ ВЗРОСЛЫХ (ПО НОУЛЗУ)

- Ориентация на потребности: участие обучающихся в определении того, чему им следует учиться
- Безопасность в окружении и процессе: мы создаем контекст обучения, он должен быть безопасным для участников
- Озвученные отношения между преподавателем и обучающимся, и между самими обучающимися
- Последовательность в изложении и в содержании
- Обучение действием, на практике (learning by doing) с последующей рефлексией
- Уважение к участникам как к людям, принимающим решение
- Воздействие на сознание, чувства; «включенность» опыта и возможность «прожить» процесс обучения
- Непосредственность, открытость обучения
- Ясные роли и роль развития
- Работа в команде и малых группах
- Вовлечение обучающихся в процесс обучения
- Возможность «посчитать» результаты

**А какие принципы важны лично для меня?**

---

---

---

---

---

---

---

---

---

---

---

---

---

---

---

---

---

---

---

---

---

---

---

# РАЗДАТОЧНЫЙ МАТЕРИАЛ 16

## ИНТЕРАКТИВНАЯ МОДЕЛЬ ПЛАНИРОВАНИЯ КУРСА

БЛОК	ДЛЯ ЗАМЕТОК И ВОПРОСОВ
<b>Предварительный</b> Определение (различение) контекста. Окружающая среда. Создание серьезной базы поддержки.	
<b>Базовый</b> Определение идей программы. Сортировка и определение приоритетов программы. Развитие целей программы.	
<b>Инструментальный</b> Создание образовательных планов. Разработка планов передачи знаний (обучения).	
<b>Материальный</b> Подготовка бюджета и маркетингового плана. Координация вопросов, связанных с обеспечением оборудования, приспособлений, средств обучения.	
<b>Организационный</b> Управление временем, преподаватель, учебные средства, материалы, литература.	
<b>Оценка</b> Формулирование планов оценки, подготовка рекомендаций и результатов коммуникации.	



## ГЛОССАРИЙ

<b>Антитела</b>	– белки, вырабатываемые организмом для борьбы с другими организмами и токсинами (антигенами), циркулирующими в крови. Реагируя на инфекцию, антитела не полностью инактивируют антигены, а только указывают на их присутствие. Обнаруженные в крови антитела свидетельствуют о наличии ВИЧ-инфекции.
<b>АРТ (антиретро-вирусная терапия)</b>	– лечение с использованием антиретровирусных препаратов для подавления вирусов и изменения симптомов. Эффективная антиретровирусная терапия, требующая одновременного приема трех или четырех антиретровирусных препаратов, иначе называется высоко активной антиретровирусной терапией.
<b>Вакцина</b>	– препарат, содержащий антигенные компоненты из ослабленных или убитых микроорганизмов, а также из отдельных антигенных компонентов микробной клетки, которые используются для выработки активного иммунитета против этого микроорганизма.
<b>Вирус</b>	– инфекционные агенты, вызывающие различные заболевания. В отличие от бактерий, живут и размножаются в живой клетке за счет других клеток.
<b>ВИЧ</b>	– вирус иммунодефицита человека.
<b>Гендер</b>	1) социальный пол, учитывающий не только биологические различия мужчин и женщин, но и весь комплекс социальных и культурных характеристик полового разделения общества; 2) социально-обусловленное поведение и ожидания в отношении мужчин и женщин.
<b>Гендерная социализация</b>	– процесс усвоения человеком социальной роли, предназначенной ему обществом от рождения в зависимости от того, мужчиной или женщиной он родился (гендерной роли).

<b>Гендерные роли</b>	<p>1) образцы поведения женщин и мужчин, основанные на традиционных ожиданиях, связанных с их полом;</p> <p>2) совокупность общепринятых с точки зрения культуры норм и правил поведения, которые предписываются людям в конкретной социально-культурной ситуации. Гендерные роли различаются в обществах с разной культурой и меняются с течением времени.</p>
<b>Гендерные отношения</b>	– отношения между мужчинами и женщинами в обществе, которые определяют распределение ролей, обязанностей. Как правило, основываются на власти.
<b>Гендерные стереотипы</b>	– набор общепринятых норм и суждений, касающихся существующего положения мужчин и женщин, норм их поведения, мотивов и потребностей. Гендерные стереотипы закрепляют существующие гендерные различия и препятствуют изменению положения дел в сфере гендерных отношений.
<b>Гендерное равенство</b>	– равное положение и равные условия в обществе для мужчин и женщин, обеспечивающие им условия для максимально полной реализации их прав и возможностей.
<b>Гендерный анализ</b>	– процедура, направленная на выявление конкретного содержания гендерных отношений в конкретной ситуации или в связи с реализацией конкретного проекта по изменению этой ситуации. Разнообразные методики гендерного анализа позволяют с высокой степенью объективности выявлять фактическое положение мужчин и женщин в разных сферах их повседневной жизни.
<b>Диагноз</b>	– определение наличия заболевания или его состояния.
<b>Дискриминация</b>	– юридический термин, согласно которому человеку или людям отказывают в соблюдении их прав или допускают в отношении него/них несправедливое поведение, потому что он/они отличаются от других.

<b>Здоровье</b>	– состояние полного физического, душевного и социального благополучия, а не только отсутствия болезней и физических дефектов.
<b>Иммунная система</b>	– защитная система организма, предотвращающая инфекции и борющаяся с ними.
<b>Иммунодефицит</b>	– слабость иммунной системы.
<b>ИППП</b>	– инфекции, передаваемые половым путем (в процессе полового контакта). К ним чаще всего относят и ВИЧ.
<b>Клетка</b>	– автономно самовоспроизводящиеся единицы, из которых состоят все живые организмы.
<b>Комментарий</b>	– объяснение, толкование каких-либо явлений, событий, текстов и др.
<b>ЛЖВ</b>	– люди, живущие с ВИЧ.
<b>Материнские антитела</b>	– антитела, пассивно переданные матерью ребенку в утробе. Антитела на ВИЧ циркулируют в крови ребенка 15-18 месяцев, что затрудняет выявление инфицирования ребенка.
<b>Микроорганизм</b>	– любой организм, который виден исключительно под микроскопом: простейшие, бактерии, грибки, вирусы и др.
<b>Нагрузка вируса</b>	– количество вируса в крови. Нагрузка ВИЧ измеряется чувствительными тестами, недоступными во многих частях света.
<b>Оппортунистическая инфекция</b>	– инфекция, вызванная организмом, которая обычно не вызывает болезнь людей, чья иммунная система не повреждена. К некоторым из самых обычных оппортунистических инфекций, указывающих, что человек болеет СПИДом, относятся пневмоцистная пневмония, кандидоз пищевода и токсоплазмоз.
<b>Пандемия</b>	– широкое распространение заболевания по стране, континенту или всему миру.



<b>Равенство мужчин и женщин</b>	– процесс достижения равноправия, в частности, применение принципа справедливости в тех сферах социальной жизни, где существует неравенство полов.
<b>Равноправие мужчин и женщин</b>	– принцип равных прав, равного положения и взаимоуважения между мужчинами и женщинами.
<b>Ребенок</b>	– любой человек, не достигший 18-летнего возраста (согласно Конвенции о правах ребенка).
<b>Репродуктивное здоровье</b>	– состояние полного физического, умственного и социального благополучия во всех вопросах, касающихся репродуктивной системы.
<b>Репродуктивные права</b>	– права на охрану репродуктивного здоровья и свободное принятие решений в отношении рождения или отказа от рождения в браке или вне брака, а также на медико-социальную, информационную и консультативную помощь в данной сфере.
<b>Семья</b>	– основанная на браке или кровном родстве малая группа, члены которой связаны общностью брака, взаимной моральной ответственностью и взаимопомощью.
<b>Симптом</b>	– признак изменения в организме, указывающий на наличие заболевания.
<b>СПИД</b>	– синдром приобретенного иммунодефицита, возникающий в результате серьезного ослабления иммунной системы человека ВИЧ-инфекцией.
<b>Стигма</b>	– предубеждение в отношении людей, вызванные их отличием от других.
<b>Эпидемия</b>	– быстрое распространение заболевания через демографический сегмент населения любого возраста и пола в конкретной географической местности.  Эпидемические заболевания распространяются от человека к человеку или через зараженные источники (например, воду или пищу).

## ПРИЛОЖЕНИЯ

### ЗАКОН РЕСПУБЛИКИ УЗБЕКИСТАН О ПРОФИЛАКТИКЕ ЗАБОЛЕВАНИЯ, ВЫЗЫВАЕМОГО ВИРУСОМ ИММУНОДЕФИЦИТА ЧЕЛОВЕКА (ВИЧ-ИНФЕКЦИИ)

19 августа 1999 г. №816-I

#### **Статья 1.** Законодательство Республики Узбекистан о профилактике заболевания, вызываемого вирусом иммунодефицита человека (ВИЧ-инфекции)

Законодательство Республики Узбекистан о профилактике заболевания, вызываемого вирусом иммунодефицита человека (ВИЧ-инфекции), состоит из настоящего закона и иных актов законодательства.

Если международным договором Республики Узбекистан установлены иные правила, чем те, которые предусмотрены законодательством Республики Узбекистан о профилактике заболевания, вызываемого вирусом иммунодефицита человека (ВИЧ-инфекции), то применяются правила международного договора.

#### **Статья 2.** Основные понятия

В настоящем законе применяются следующие основные понятия:

- ВИЧ-инфекция – особо опасное инфекционное заболевание, вызванное вирусом иммунодефицита человека;
- ВИЧ – инфицированные – лица, зараженные вирусом иммунодефицита человека;
- СПИД – синдром приобретенного иммунодефицита, терминальная (конечная) стадия ВИЧ-инфекции.

#### **Статья 3.** Право граждан Республики Узбекистан, иностранных граждан и лиц без гражданства на медицинское освидетельствование на ВИЧ-инфекцию/СПИД

Граждане Республики Узбекистан, а также иностранные граждане и лица без гражданства, проживающие или находящиеся на территории Республики Узбекистан, имеют право на добровольное, анонимное медицинское освидетельствование на ВИЧ-инфекцию/СПИД с соблюдением конфиденциальности.

Порядок медицинского освидетельствования на ВИЧ-инфекцию/СПИД устанавливается Министерством здравоохранения Республики Узбекистан и подлежит опубликованию.

#### **Статья 4.** Государственное обеспечение в сфере профилактики ВИЧ-инфекции/СПИДа Государство обеспечивает:

- информирование населения о мерах профилактики заболевания, вызываемого вирусом иммунодефицита человека (ВИЧ-инфекции);
- средствами профилактики, диагностики и лечения ВИЧ-инфекции/СПИДа, а также контроль за безопасностью медицинских препаратов, биологических жидкостей, органов и тканей, используемых в диагностических, лечебных и научных целях;
- эпидемиологический надзор за распространением ВИЧ-инфекции/СПИДа на территории Республики Узбекистан;
- создание условий для медицинского освидетельствования на зараженность ВИЧ-инфекцией/СПИДом;
- безопасность, конфиденциальность и анонимность медицинского освидетельствования;
- бесплатное медицинское освидетельствование населения и лечение ВИЧ-инфицированных и больных СПИДом;
- социально-бытовую помощь ВИЧ-инфицированным и больным СПИДом, получение ими образования, их переквалификацию и трудоустройство;
- развитие научных исследований по проблемам ВИЧ-инфекции;
- подготовку специалистов для реализации мер по предупреждению распространения ВИЧ-инфекции.

#### **Статья 5.** Финансирование деятельности по профилактике ВИЧ-инфекции/СПИДа

Финансирование деятельности по профилактике ВИЧ-инфекции/СПИДа осуществляется за счет средств государственного бюджета, целевых фондов, добровольных взносов юридических и физических лиц, иных источников финансирования в соответствии с законодательством.

#### **Статья 6.** Последствия выявления ВИЧ-инфицированных и больных СПИДом

Граждане Республики Узбекистан в случае выявления у них ВИЧ-инфекции/СПИДа не могут быть донорами крови, биологических жидкостей, органов и тканей. ВИЧ-инфицированные и больные СПИДом подлежат медицинскому наблюдению.

В случае выявления ВИЧ-инфекции у иностранных граждан и лиц без гражданства, находящихся на территории Республики Узбекистан, они могут быть депортированы из Республики Узбекистан в порядке, установленном законодательством.

#### **Статья 7.** Ответственность за заражение вирусом иммунодефицита человека

Заведомое поставление в опасность заражения либо заражение другого лица вирусом иммунодефицита человека лицом, знавшим о наличии у него ВИЧ-инфекции/СПИДа, влечет ответственность в порядке, установленном законодательством.

## **Статья 8. Возмещение вреда, причиненного здоровью лиц, зараженных вирусом иммунодефицита человека**

Возмещение вреда, причиненного здоровью лиц, зараженных вирусом иммунодефицита человека в результате ненадлежащего исполнения своих служебных обязанностей медицинскими работниками и работниками сферы обслуживания, производится в порядке, установленном законодательством.

## **Статья 9. Права и социальная защита лиц, заболевших ВИЧ-инфекцией/СПИДом, и членов их семей**

Лица, инфицированные вирусом иммунодефицита человека и заболевшие СПИДом, имеют право на гуманное отношение к себе, бесплатное предоставление медицинской помощи и социальное обеспечение в порядке, предусмотренном законодательством.

Лица, не достигшие шестнадцатилетнего возраста, имеют право на ежемесячное государственное пособие в размере одной минимальной заработной платы и льготы, установленные для детей-инвалидов законодательством Республики Узбекистан.

Родители (лица, их заменяющие), дети которых являются ВИЧ-инфицированными или больными СПИДом, имеют право на совместное пребывание в стационаре с малолетними детьми с освобождением на это время от работы и выплатой пособия по временной нетрудоспособности в порядке, установленном законодательством.

## **Статья 10. Гарантии прав ВИЧ-инфицированных и больных СПИДом**

Запрещается прекращение трудового договора, отказ в приеме на работу, за исключением отдельных видов профессиональной деятельности, установленных перечнем Министерства здравоохранения Республики Узбекистан, отказ в приеме в образовательные учреждения и учреждения, оказывающие медицинскую помощь, а также ограничение иных прав и законных интересов ВИЧ-инфицированных и больных СПИДом на основании наличия у них ВИЧ-инфекции/СПИДа, равно как и ограничение жилищных, иных прав и законных интересов членов их семей.

## **Статья 11. Социальная защита медицинских работников, подвергающихся риску заражения вирусом иммунодефицита человека при исполнении ими служебных обязанностей**

Лицам, занятым лечебно-диагностической и профилактической работой, обслуживанием больных ВИЧ-инфекцией/СПИДом, обеспечивающим противоэпидемические мероприятия в очаге ВИЧ/СПИДа, предоставляются льготы, предусмотренные законодательством.

Заражение ВИЧ-инфекцией/СПИДом медицинских и других работников здравоохранения при исполнении ими служебных обязанностей относится к категории профессиональных заболеваний.

## **Статья 12. Условия въезда в Республику Узбекистан**

Дипломатические представительства и консульские учреждения Республики Узбекистан выдают

визу на въезд в Республику Узбекистан иностранным гражданам и лицам без гражданства, прибывающим в Республику Узбекистан, при условии предъявления ими сертификата об отсутствии у них ВИЧ-инфекции/СПИДа в случаях и порядке, установленных законодательством.

**Статья 13. Ответственность за нарушение законодательства о профилактике заболевания, вызываемого вирусом иммунодефицита человека (ВИЧ-инфекции)**

Лица, виновные в нарушении законодательства о профилактике заболевания, вызываемого вирусом иммунодефицита человека (ВИЧ-инфекции), несут ответственность в установленном порядке.

ПРЕЗИДЕНТ  
РЕСПУБЛИКИ УЗБЕКИСТАН

**И.КАРИМОВ**

## СПИСОК ИСПОЛЬЗОВАННОЙ ЛИТЕРАТУРЫ

1. Информационный сборник для учебных заведений по профилактике ВИЧ и СПИДа. – Ташкент, 2009, Представительство ЮНЕСКО в РУз, Министерство народного образования РУз, Республиканский центр образования.
2. *Денисова А.Л.* Словарь гендерных терминов. – Москва, 2002.
3. Закон Республики Узбекистан «О профилактике заболевания, вызываемого вирусом иммунодефицита человека (ВИЧ-инфекции)». – Ташкент, 1999.
4. *Сартбаева Д., Шукурова Д., Ибраева Г., Парфенов В., Джанаева О.* Гендер на повестке дня//Руководство по гендерному обучению. – Бишкек, 1999.
5. *Джудит Рабкин, Роберт Ремиен и Кристофер Уилсон.* Хорошие доктора, хорошие пациенты.
6. Материалы сайта Института Гармоничного Развития и Адаптации. – Москва, <http://www.igramsk.ru/>, 2009.



