

УДК 37.013.42.376.58

## ІНТЕРАКТИВНІ ТРЕНІНГИ НАВЧАННЯ ЖИТТЄВИХ НАВИЧОК У ПОПЕРЕДЖЕННІ ВІЛ/СНІДу СЕРЕД ШКОЛЯРІВ МІСТА

В. С. Василик, О. М. Кречотень

*Вінницький національний медичний університет імені М. І. Пирогова*

## INTERACTIVE LIFE SKILLS TRAINING TO PREVENT HIV-INFECTION AMONG SCHOOLCHILDREN OF THE CITY

V. S. Vasylyk, O. M. Krekoten

*Vinnitsia National Medical University by M. I. Pyrohov*

При опитуванні школярів 8–10 класів з питань поінформованості про ВІЛ-інфекцію виявлена суттєва різниця у школах, де проводились превентивні втручання.

In the survey of schoolchildren of 8–10 classes on issues of HIV-infection there was revealed a significant difference in schools where preventive interventions were performed.

**Вступ.** З часу виявлення першого випадку ВІЛ-інфекції у 1987 році і до 2010 року включно в Україні офіційно зареєстровано майже 182 тис. випадків ВІЛ-інфекції серед громадян України, у тому числі 37 тис. захворювань на СНІД та 21 тис. випадків смерті від нього [3].

Протягом 2010 року в країні зареєстровано 20,5 тис. нових випадків ВІЛ-інфекції (44,7 на 100 тис. населення). Завдяки реалізації комплексу заходів, спрямованих на призупинення епідемії ВІЛ-інфекції, зокрема серед споживачів ін'єкційних наркотиків (СІН), темпи приросту захворюваності на ВІЛ, починаючи з 2006 року, невпинно знижуються. Так, якщо в 2006 році, порівняно з попереднім 2005 роком, показник за-

хворюваності на ВІЛ-інфекцію в цілому по країні збільшився на 16,8 %, то в 2010 році, порівняно з 2009 роком, лише на 3,3 % [3].

При аналізі домінуючих шляхів передачі ВІЛ було встановлено, що з 1995 до 2007 року основним шляхом передачі збудника був парентеральний, переважно при введенні наркотичних речовин ін'єкційним шляхом. В 2008 році відбулася зміна шляхів передачі ВІЛ – частка статевого шляху передачі стала вище парентерального при ін'єкціях наркотиків. У 2010 році продовжувалося зростання (до 45 %) частки осіб, які були інфіковані статевим шляхом, та зменшення питомої ваги інфікованих при введенні наркотичних речовин ін'єкційним шляхом – до 33,8 % (рис. 1) [3].

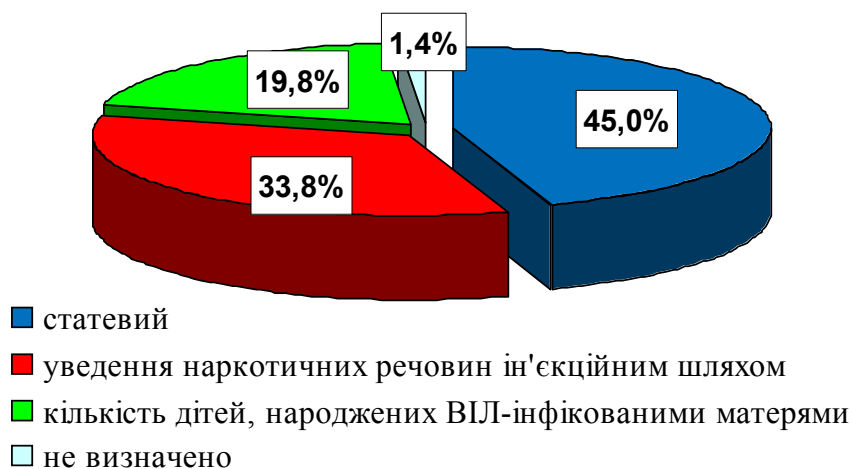


Рис. 1. Шляхи інфікування ВІЛ серед нових офіційно зареєстрованих випадків ВІЛ-інфекції у 2010 р.

© В. С. Василик, О. М. Кречотень

Отже, статевий шлях стає більш домінуючим і особливо це загрозово для молоді і, перш за все, підлітків, поведінка яких може бути ризиковою. Оцінка чисельності підлітків із числа груп ризику віком 10–19 років проводилась ГО “Український інститут соціальних досліджень імені Олександра Яременка” в рамках проекту ЮНІСЕФ “Профілактика ВІЛ серед підлітків груп ризику в Україні” у 2010 році і вона становить 85 000 осіб (55 000 – хлопці, 30 000 – дівчата) [2, 3].

Підлітки груп ризику – це діти та молоді люди, які внаслідок своєї поведінки найбільше наражаються на ризик інфікування ВІЛ, а саме: споживають ін’єкційні наркотики з використанням нестерильного ін’єкційного інструментарію; практикують незахищені статеві контакти внаслідок сексуальної експлуатації, включно з тими, хто став жертвою торгівлі людьми та мають незахищений (часто примусовий) секс за винагороду; хлопці, які мають незахищений анальний секс з чоловіками, в тому числі за винагороду. Пересічні підлітки внаслідок ситуативного ризику можуть стати жертвою інфікування.

Налагодити ситуацію з розповсюдженням ВІЛ/СНІДу саме серед цієї групи населення потребує проведення профілактичних заходів зміни ризикової поведінки молоддю.

В останні десятиріччя ХХ століття поняття “життєві навички” стало широко використовуватись у документах міжнародних організацій та інститутів для визначення концептуального підходу до забезпечення психосоціального розвитку дітей і профілактики соціально обумовлених захворювань (ВІЛ/СНІД, ППСШ, тютюнокуріння, алкоголізм, наркоманія) – Life – skills approach. Даний підхід виник як альтернатива інформаційно-просвітницькому підходу, який показав свою неефективність у вирішенні зазначених завдань. Такий підхід брав за основу необхідність формування у дітей соціальних і поведінкових навичок, що дозволяли успішно вирішувати завдання інтеграції у суспільство, подолання життєвих труднощів, самозахисту від ризиків. Програми формування життєвих навичок передбачають активне використання інтерактивних методів навчання: моделювання ситуацій, рольові ігри, дискусії, мозковий штурм.

Хоча теоретичною основою підходу стали психологічні концепції, перш за все, біхевіоризм, соціально-когнітивна теорія і теорія соціального впливу, в ньому передбачається відказ від складних психологічних інтерпретацій і робиться акцент на навчання людини. Формування життєвих навичок розглядається як необхідний компонент змісту освіти на сучасному етапі [2].

Найбільш відомою серед них можна вважати програму “Life – skills”, розроблену Б. Спрангером і організацією Life – Skills International.

Освіта України тільки вступила в період засвоєння концептуальних уявлень про життєві навички, апробації закордонних програм і створення власних. Тому існує лише невелика кількість наукових публікацій ефективності роботи, методології таких програм, їх регіональне застосування [1, 2]. Відчувається потреба у профілактичних програмах, згідно з якими вивчався б весь спектр чинників ризику і особливо поведінкових. Існуючі програми не виконують головної функції – формування стратегій поведінки, в рамках яких виробляється зв’язок мотиву, установки, навички як такої, чинника ризику, ситуації ризику.

Як показують результати проведених досліджень, всі працюючі в країні програми вносять свою частку. Найімовірніше, завдяки їм у підлітків та молоді існує система уявлень про чинники ризику для здоров’я, не виникає проблеми при необхідності відмовитися від пропозиції, принципово їм непридатної (але тільки в доброзичливій ситуації) [2]. Але сформованої соціальної позиції, направленої на збереження власного здоров’я і відмову від ризикової поведінки, немає.

Метою нашого дослідження було вивчення поінформованості з питань ВІЛ/СНІДу і вивчення особливостей статевої поведінки школярів різних шкіл. В одній школі міста проводились превентивні тренінги з навчання життєвих навичок за програмою “рівний–рівному” у рамках програми “Європейська мережа шкіл сприяння здоров’ю”, а у другій школі таких тренінгів не було (контрольна група).

**Основна частина.** Нами було здійснено соціологічне опитування стосовно поінформованості з питань ВІЛ/СНІДу серед школярів 8–10 класів міста Вінниці. Були задіяні 2 школи – в одній проводились тренінги навчання життєвих навичок за методом “рівний–рівному” у рамках програми “Європейська мережа шкіл сприяння здоров’ю”, а у другій не проводились. Загальна вибірка склала 400 по 200 осіб обох статей у кожній школі (100 хлопців і 100 дівчат). Використані методи: соціологічного опитування, експертної оцінки, статистичний. Обробка даних проводилась з використанням стандартних пакетів програм Microsoft Excel, STATISTICA, використовуючи критерій Стьюдента. Був використаний опитувальник у рамках програми HBSC–“Здоров’я та поведінка молоді, що навчається”, модифікований автором.

У ході опитування виявлено, що у першій школі 95 % правильних відповідей стосовно обізнаності ВІЛ/інфекції серед учнів 8-х класів, а у другій школі –

лише 45 % ( $p \leq 0,05$ ). Серед учнів 10-х класів 97 % правильних відповідей стосовно обізнаності ВІЛ-інфекції у школі, де проводились тренінги, і 67 % правильних відповідей у школі, де не проводились тренінги ( $p \geq 0,05$ ).

Ми вивчали ризикову поведінку серед школярів стосовно ВІЛ/СНІДу – а саме статеві стосунки та їх захищеність. Отримали наступні результати при анонімному опитуванні у школі, де не проводились превентивні втручання: 21 % учнів 10-го класу мали статеві стосунки (31 % хлопців і 13 % дівчат ( $p \leq 0,05$ ), 12 % учнів 8-го класу (20 % хлопців і 3 % дівчат ( $p \leq 0,05$ )) за останні 30 днів. На питання “Чи користувалися Ви контрацептивами при статевому акті?” 16 % хлопців і 2 % дівчат, які навчаються у 8 класі, ( $p \geq 0,05$ ) відповіли позитивно, а серед 10-х класів 29 % хлопців і 10 % дівчат відповіли позитивно ( $p \geq 0,05$ ).

У школі, де проводились превентивні втручання, за останні 30 днів мали статеві стосунки 15 % учнів 10-го класу (34 % хлопців і 8 % дівчат ( $p \leq 0,05$ )), 10 % учнів 8-го класу мали статеві стосунки (23 % хлопців і 2 % дівчат ( $p \leq 0,05$ )). На запитання “Чи користувалися Ви контрацептивами при статевому акті?” 20 % хлопців і 2 % дівчат, які навчаються у 8 класі, ( $p \leq 0,05$ ) відповіли позитивно, а серед 10-х класів 20 % хлопців і 6 % дівчат ( $p \leq 0,05$ ) відповіли позитивно.

Отже, наявний рівень знань учнів шкіл про ВІЛ/СНІД і ступінь поширення ризикованої щодо

інфікування поведінки не є адекватними загрозами нинішнього перебігу епідемічного процесу ВІЛ/СНІДу в Україні. За отриманими даними, хлопці раніше починають статеве життя і більш відповідальні або обізнані, а дівчата мають більш ризикову поведінку. Незалежно, чи проводились профілактичні заходи чи ні, початок статевого життя не змінюється і за останній період часу це відбувається все раніше. Заходи з контрацепції частіше проводять школярі тих шкіл, де профілактична робота все ж таки проводилась по навчанню методом “рівний–рівному” життєвих навичок протистояння тиску однолітків і попередження ВІЛ/СНІДу ( $p \geq 0,05$ ).

Таким чином, навчальні заклади, де перебуває більшість молодих жителів України значну частину свого часу, можуть виступати вагомими засобами профілактики. Саме у школі 80–90 % учнів отримують інформацію про ВІЛ/СНІД.

**Висновки.** Один з основних висновків – це необхідність створення комплексних проєктів, у яких процес навчання був би підтриманий системою виховної роботи і діяльністю щодо організації дозвілля молоді. А глобальною прагматичною метою цих програм має стати скорочення числа курців, зменшення вживання алкоголю, наркотиків, більш пізній початок статевого життя, використання презервативів, зниження темпів розповсюдженості ВІЛ/СНІДу.

### Література

1. Вступ до стратегічного планування для формування навичок здорового способу життя : посіб. / Проєкт ЄС “Вдосконалення багатогалузевих підходів до профілактики ВІЛ/СНІДу серед молоді України, Міністерство освіти та науки України”. – К., 2007. – 120 с.

2. Health behaviour in School-aged Children: a World Health

Organization crossnational study (HBSC). Research Protocol for the 2005/2006 survey. Edinburgh, Child and Adolescent Health Research Unit, University of Edinburgh. – <http://www.hbsc.org>.

3. ВІЛ-інфекція в Україні. Інформаційний бюлетень / [Н. М. Нізова та співавт.]. – К., 2011. – 62 с.