

Таким образом, педагогическая стратегия формирования здорового образа жизни на основе обретаемых знаний, опыта способствует самостоятельной выработке у молодых людей убеждений в престижности здорового поведения и воспитания потребности у каждого в здоровом образе жизни и удовлетворение потребности в самореализации.

Профессиональная деятельность — это основная сфера жизнедеятельности человека, и ее можно рассматривать как способ выражения сущности человека, его самореализации и самосовершенствования.

Анализ социально-психологических проблем в деятельности медицинских работников и требования общества на современном этапе, которым специалисты должны соответствовать, детерминируют необходимость формирования потребности и реализации здорового образа жизни каждым медработником на всех этапах профессионального развития, начиная с периода обучения профессии.

ЛИТЕРАТУРА

1. Апанасенко, Г. Л. Медицинская валеология / Г. Л. Апанасенко, Л. А. Попова. — Ростов н/Д: Феникс, 2000. — 242 с.
2. Близнюк, А. И. Социальная медицина / А. И. Близнюк, В. И. Близнюк, Т. А. Шукис. — Минск, 2006. — 205 с.

УДК 616.98(470.23–24)

АНАЛИЗ ОТНОШЕНИЯ ЛИЦ С МЕДИЦИНСКИМ ОБРАЗОВАНИЕМ И БЕЗ МЕДИЦИНСКОГО ОБРАЗОВАНИЯ К ВИЧ-ИНФИЦИРОВАННЫМ

*Волченко А. Н., Буринский Н. В., Мицура В. М.,
Красавцев Е. Л., Макиша Н. С.*

Учреждение образования

«Гомельский государственный медицинский университет»

Учреждение здравоохранения

«Гомельский городской центр гигиены и эпидемиологии»

г. Гомель, Республика Беларусь

Введение

Пандемия ВИЧ-инфекции — это суровая реальность нашего времени. До 50 млн человек заражены ВИЧ и с большей долей вероятности погибнут в течение ближайших 10–12 лет. А ведь, по меньшей мере, 1/3 — это люди в возрасте от 10 до 24 лет. Каждую минуту пять молодых людей этого возраста заражаются ВИЧ. Во многих странах мира ущерб от этой инфекции в ближайшее время приведет к упадку экономики и социальной стабильности [5]. По статистическим данным, в Гомельской области на 1 сентября 2012 г. зарегистрировано 6781 случай ВИЧ-инфекции (показатель распространенности 347,2 на 100 тыс. населения) [3]. Широкая распространенность ВИЧ-инфекции — проблема не только медицинская, но и социальная, которая имеет отношение не только к ВИЧ-инфицированным и больным СПИДом, но и их семьям, друзьям, коллегам.

В последние годы появилось понятие «стигма», которую могут испытывать многие из ВИЧ-инфицированных. Стигма (дословно «ярлык», «клеймо») — чрезвычайно сильный социальный ярлык, который полностью меняет отношение к другим людям и к самим себе, заставляя относиться к человеку только как к носителю нежелательного качества. Страх подвергнуться дискриминации может удерживать людей от того, чтобы обратиться за лечением в связи со СПИДом или открыто признать свой ВИЧ-статус. Людям, инфицированным ВИЧ или подозреваемым в этом, может быть отказано в получении медико-санитарных услуг, жилья или работы, в страховании или въезде в иностранное государство, от них могут отвернуться их друзья и коллеги. В некоторых случаях их выгоняют из дома их собственные семьи, их супруги подают на развод; известны случаи физического насилия или даже убийства [2].

Учитывая широкую распространенность ВИЧ-инфекции в Гомельской области, представляется актуальным изучение отношения к ВИЧ-инфицированным и больным СПИДом в различных группах населения с целью выявления «критических ситуаций» и дальнейшей корректировки общественного мнения.

Цель

Определить отношение к ВИЧ-инфицированным и больным СПИДом в различных группах населения Гомельской области.

Материалы и методы исследования

В исследовании приняли участие 195 жителей г. Гомеля и Гомельской области. Среди них 100 человек (29 % мужчин и 71 % женщин) с медицинским образованием, студенты 5–6-х курсов Гомельского государственного медицинского университета и медицинские работники, средний возраст $29,8 \pm 1,2$ года. Остальные 95 участников исследования (90,5 % — женщины, 9,5 % — мужчины) — лица без медицинского образования, средний возраст $36,8 \pm 2,3$ года.

Исследование проводилось методом социологического опроса с использованием дополненной нами адаптированной анкеты из CDC (2004) Handbook for Evaluating HIV Education [1, 4]. Анкета состоит из паспортной части и вопросов, отражающих отношение к ВИЧ-инфицированным и больным СПИДом. Вопросы разделены на прямые, положительный ответ на которые отражает толерантное отношение к ВИЧ-инфицированным и больным СПИДом. И обратные вопросы, положительный ответ на которые отражает негативное и нетерпимое отношение к ВИЧ-инфицированным и больным СПИДом.

Данные представлены в виде процентов, а также их 95 % доверительных интервалов. Для выявления различий между группами применялся критерий χ^2 и χ^2 с поправкой Йетса.

Результаты и обсуждение

В целом наблюдается толерантное отношение к ВИЧ-инфицированным и больным СПИДом среди опрошенных, более половины из них (56,0 %) готовы к общению и социальным контактам с ВИЧ-положительными людьми. Негативное отношение к ВИЧ-инфицированным показывают около 23,0 % респондентов (таблица 1).

Таблица 1 — Отношение к ВИЧ-инфицированным у респондентов в Гомельской области

Исследуемая группа	Отношение к ВИЧ-инфицированным, % (95 % ДИ)		
	толерантное	индифферентное	негативное
Студенты и медицинские работники (n = 100)	60 (47,5–72,0)	22 (4,7–39,3)	18 (0,3–35,8)
Лица без медицинского образования (n = 95)	51 (36,9–65,1)	26 (8,8–43,2)	23 (5,1–38,9)
Все	56 (46,7–65,3)	24 (11,8–36,2)	21 (8,5–33,5)

Отмечается тенденция к более толерантному отношению среди медицинских работников и студентов-медиков по сравнению с лицами без медицинского образования, однако статистически значимых различий не выявлено.

Было также изучено отношение к ВИЧ-инфицированным и больным СПИДом по каждому вопросу отдельно. Результаты представлены в таблицах 2 и 3.

Студенты-медики и медицинские работники статистически значимо чаще согласились бы присутствовать на совещаниях вместе с ВИЧ-инфицированными. В этой же группе статистически значимо меньше лиц, которые считают, что ВИЧ-инфицированные в общественных местах представляют опасность. Вероятно, это связано с большей информированностью медиков о путях передачи ВИЧ-инфекции.

Таблица 2 — Ответы респондентов на прямые вопросы анкеты

Вопрос	Все		Студенты и медицинские работники		Лица без медицинского образования		p
	N	%	N	%	N	%	
Я бы согласился работать с человеком, больным СПИДом							
Согласен	96	49,2	56	56,0	40	42,1	0,05
Не уверен	61	31,3	28	28,0	33	34,7	0,4
Не согласен	38	19,5	16	16,0	22	23,1	0,2
Человеку, больному СПИДом, должно быть разрешено посещение ресторанов и кафе							
Согласен	120	61,5	67	67,0	53	55,8	0,1
Не уверен	38	19,5	13	13,0	25	26,3	0,02*
Не согласен	27	13,8	10	10,0	17	17,9	0,1

Окончание таблицы 2

Вопрос	Все		Студенты и медицинские работники		Лица без медицинского образования		p
	N	%	N	%	N	%	
Я бы согласился присутствовать на совещании в одном помещении с человеком, больным СПИДом							
Согласен	151	77,4	86	86,0	65	68,4	0,03*
Не уверен	25	12,8	5	5,0	20	21,1	0,0008*
Не согласен	19	9,7	9	9,0	10	10,5	0,7
Я бы мог запросто обнять больного СПИДом друга							
Согласен	127	65,1	69	69,0	58	61,1	0,2
Не уверен	50	25,6	25	25,0	25	26,3	0,8
Не согласен	18	9,2	6	6,0	12	12,6	0,2

* Различия между группами лиц с медицинским образованием и без него статистически значимы

Таблица 3 — Ответы респондентов на обратные вопросы анкеты

Вопрос	Все		Студенты и медицинские работники		Лица без медицинского образования		p
	N	%	N	%	N	%	
Студенты, больные СПИДом, должны быть изолированы от других студентов							
Согласен	25	12,8	3	3	22	23,2	0,001*
Не уверен	52	26,7	26	26	26	27,4	0,8
Не согласен	118	60,5	71	71	47	49,5	0,002*
Люди, больные СПИДом, не должны заниматься спортом вместе со здоровыми людьми							
Согласен	38	19,5	16	16	22	23,2	0,2
Не уверен	44	22,6	19	19	25	26,3	0,6
Не согласен	103	52,8	55	55	48	50,5	0,5
Я бы чувствовал себя неудобно, если бы мне пришлось тесно работать с человеком, больным СПИДом							
Согласен	82	42,1	40	40	42	44,2	0,6
Не уверен	46	23,6	26	26	20	21,1	0,4
Не согласен	67	34,4	34	34	33	34,7	0,9
Людьми, больным СПИДом, должно быть запрещено работать в ресторанах и кафе							
Согласен	99	50,8	45	45	54	56,8	0,9
Не уверен	58	29,7	37	37	21	22,1	0,2
Не согласен	38	19,5	18	18	20	21,1	0,6
Если бы учитель моего ребенка был ВИЧ-инфицирован, я бы опасался позволять своему ребенку посещать его уроки							
Согласен	68	34,9	33	33	35	36,8	0,6
Не уверен	63	32,3	32	32	31	32,6	0,9
Не согласен	64	32,8	35	35	29	30,5	0,5
Я бы избегал человека, один из членов семьи которого болен СПИДом							
Согласен	32	16,4	16	16	16	16,8	0,8
Не уверен	48	24,6	19	19	29	30,5	0,06
Не согласен	121	62,1	65	65	56	58,9	0,4
Имена людей, больных СПИДом, должны быть обнародованы, чтобы их можно было избегать							
Согласен	27	13,8	12	12	15	15,8	0,4
Не уверен	39	20,0	22	22	17	17,9	0,5
Не согласен	129	66,2	66	66	63	66,3	0,9
Люди, больные СПИДом, должны быть законом изолированы от здоровых в целях сбережения здоровья нации							
Согласен	31	15,9	15	15	16	16,8	0,7
Не уверен	34	17,4	15	15	19	20,0	0,4
Не согласен	130	66,7	70	70	60	63,2	0,3

* Различия между группами лиц с медицинским образованием и без него статистически значимы

Статистически значимо больше медиков не согласны с изоляцией ВИЧ-инфицированных студентов от других.

Выводы

1. В целом среди населения Гомельской области толерантное отношение к ВИЧ-инфицированным и больным СПИДом отмечается более чем у половины респондентов.
2. Студенты-медики и медицинские работники показывают более терпимое отношение к ВИЧ-инфицированным и больным СПИДом в ситуациях общения и социальных контактов.
3. Следует продолжать обучение населения и медицинских работников по вопросам ВИЧ/СПИДа, целью которого было бы исключение дискриминации данной категории людей.

ЛИТЕРАТУРА

1. Иванова, Н. В. Отношение к ВИЧ-инфицированным и больным СПИДом среди врачей и студентов-медиков / Н. В. Иванова, В. М. Мицура // Проблемы и перспективы развития медицины в постчернобыльский период: сб. ст. II Респ. науч.-практ. конф. студ. и молодых ученых, Гомель, 28–29 апр. 2008 г. / Гомел. гос. мед. ун-т.; редкол. А. Н. Лызи-ков [и др.]. — Гомель, 2008. — С. 165–167.
2. Стигма и ВИЧ: определение // AIDS.ru [электронный ресурс]. — 2012. — Режим доступа: <http://aids.ru/aids/stigmadef.shtml>. — Дата доступа: 15.09.2012.
3. Эпидситуация по ВИЧ-инфекции в Гомельской области на 01.09.2012 года // Гомельский районный исполнительный комитет [Электронный ресурс]. — 2012. — Режим доступа: <http://www.gomel.gomel-region.by/ru/sluzhbi/rajce/zdor/profilaktika/situacia>. — Дата доступа: 15.09.2012.
4. Jamison, D. T. Disease Control Priorities in Developing Countries / D. T. Jamison, J. G. Breman, A. R. Measham. — Washington (DC): IBRD/The World Bank and Oxford University Press. — 2006. — 42 p.
5. Report on the Global AIDS epidemic. Executive summary // World Health Organization [Electronic resource]. — 2006 — Mode of access: http://www.who.int/hiv/mediacentre/2006_GR_ANN1A-L_en.pdf. — Date of access: 12.04.2012.

УДК 613.955:004:159.9

**ВЛИЯНИЕ ИНФОРМАЦИОННЫХ ТЕХНОЛОГИЙ
НА ПСИХОЛОГИЧЕСКОЕ ЗДОРОВЬЕ МЛАДШИХ ШКОЛЬНИКОВ***Гапанович-Кайдалов Н. В.***Учреждение образования Федерации профсоюзов Беларуси
«Международный университет «МИТСО», Гомельский филиал
г. Гомель, Республика Беларусь**

Согласно Стратегии развития информационного общества в Республике Беларусь до 2015 г., информационное общество — это современный этап развития цивилизации с доминирующей ролью знаний и информации, воздействием информационно-коммуникационных технологий на все сферы человеческой деятельности и общества в целом [1]. Развитие информационного общества определяется как один из национальных приоритетов Республики Беларусь и рассматривается как общенациональная задача, требующая объединения усилий государства, бизнеса и гражданского общества.

Приоритетным направлением развития современного информационного общества является информатизация образования — совершенствование образовательного процесса на основе внедрения информационных технологий.

Информационные технологии рассматриваются как совокупность моделей, методов и программных средств обработки информации при интеллектуальном доступе человека в компьютерную систему. К информационным технологиям относятся: ЭВМ, персональные компьютеры, локальные вычислительные сети, устройства ввода-вывода информации, средства манипулирования аудиовизуальной информацией, современные средства связи и т. п. Информационные технологии существенно расширяют возможности предъявления учебной информации. Применение цвета, графики, звука, всех современных мультимедийных средств позволяет воссоздать реальную обстановку деятельности, повысить мотивацию учащихся к обучению.

В целях повышения уровня информатизации образования Министерством образования Республики Беларусь в настоящее время реализуется ряд проектов. Так, с 1 сентября 2011 г. проводится эксперимент по апробации модели обучения с использованием индивидуальных электронных устройств в учреждениях общего среднего образования. Реализация данного проекта предполагает создание в этих учреждениях среды электронного обучения, в которой учителя и учащиеся используют компьютеры и программное обеспечение для совместной учебной деятельности через организацию сетевого взаимодействия (чаты, сетевые сервисы, Интернет). При этом ставится задача формирования информационной культуры, начиная уже с начальной школы.

Для применения в процессе обучения в начальной школе сегодня предлагается большее количество электронных продуктов. Многие учителя сами разрабатывают и используют в своей работе электронные учебные материалы. Однако экспертная оценка специали-