

УДК 37.014.53:[616.98:578.828 ВІЛ](477)

Грищенко С. В.

ПРЕВЕНТИВНА ОСВІТА ЯК ПРОФІЛАКТИКА ВІЛ/СНІДУ СЕРЕД УЧНІВСЬКОЇ МОЛОДІ

У статті охарактеризовано превентивну освіту як засіб формування здорового способу життя та профілактику ВІЛ/СНІДУ серед учнівської молоді. Розкрито комплексний підхід до вирішення проблеми профілактики ВІЛ/СНІДУ, який істотно підвищує її ефективність. Визначено, що результатом профілактики ВІЛ/СНІДУ в плані запобігання поширення ВІЛ/СНІДУ є впровадження в молодіжне середовище програми позитивної мотивації до здорового способу життя та формування соціально значущих, загальноприйнятих норм поведінки.

Ключові слова: превентивна освіта, формування здорового способу життя, вірус імунодефіциту людини, синдром набутого імунодефіциту профілактика.

Постановка проблеми. За роки незалежності Україна має певні здобутки у протидії ВІЛ/СНІД: створена ґрунтова законодавча база; на державному рівні прийнята програма профілактики ВІЛ-інфекції; міністерство охорони здоров'я реалізує велику кількість проектів щодо попередження розповсюдження вірусу; існує тестування на ВІЛ та надання ліків вагітним жінкам і новонародженим; легалізовано метадон (препарат заміної терапії ін'єкційних наркотиків); створені СНІД-центри та Асоціація "Зменшення шкоди", центри для людей, що живуть з ВІЛ.

Конституція України визначає: "Усі люди є вільні і рівні у своїй гідності та правах. Людина, її життя і здоров'я, честь і гідність, недоторканність і безпека визнаються в Україні найвищою соціальною цінністю". Ми розуміємо таке ствердження як право на захист проти інфекції, право зараженої людини на отримання всебічної соціальної і медичної допомоги. Проте слід уникати помилок, що всі ці проблеми повинні вирішувати служби охорони здоров'я, потрібно вводити спеціальні міні-курси з профілактики ВІЛ/СНІДУ і робити це саме через молодь, через підростаючі покоління. Для того, щоб наша нація мала змогу розвиватися далі в здоровому середовищі. До роботи з ВІЛ-інфікованими та профілактики цієї страшної хвороби мають бути залучені різні організації та служби, спеціалісти [7, с. 125].

Мета статті – розкрити ефективність превентивної освіти як засобу формування здорового способу життя й охарактеризувати особливості профілактичної роботи з ВІЛ/СНІДУ серед учнівської молоді.

Результати теоретичного дослідження. Проблема формування толерантного ставлення до ВІЛ позитивних людей та організаційного забезпечення профілактики ВІЛ/СНІДУ висвітлена в наукових роботах С. Андріяш, О. Балакірева, О. Березок, О. Ганюков, Н. Заверико, М. Зимівець, С. Косоловський, В. Лютий, В. Лях, Н. Максимова, В. Оржехівська, В. Петрович, О. Пилипенко, В. Понамаренко, Т. Соловей, А. Телюк. У працях Д. Варивончика, М. Варбан, А. Капської, О. Мельникова, О. Пурика, Г. Семигиної розглядаються особливості профілактичної роботи з ВІЛ/СНІДУ у молодіжному та дитячому середовищах.

Існує чимало наукових робіт з проблеми підтримки та догляду за дітьми хворими на ВІЛ-інфекцію: М. Аряєва, В. Бикова, Г. Говоруна, Л. Гриценюка, В. Покровського.

Важливим аспектом профілактики ВІЛ/СНІДУ є статеве виховання підлітків. Статевому вихованню присвячені роботи Б. Вороника, О. Говоруна, Л. Гришаєва.

Методичні аспекти роботи з ВІЛ-інфікованими в різних закладах освіти та організаціях досліджували такі науковці як О. Баханов, Б. Ворник, А. Герніченко, О. Голоцван, О. Голубов, І. Зайнишева, Е. Пурик, В. Колкова, В. Рудий, І. Ткачук, І. Цушка.

У своїх працях Л. Андріяш, Г. Барнетт, Ю. Куглов, М. Комаров, Б. Лазаренко, В. Степанко, П. Шатц, А. Щербинська, О. Яременко розкривають, яке становище ВІЛ/СНІД в Україні.

За оцінкою медиків, практично здоровим закінчують школу лише 5-7% учнів. Дослідження останніх років показали, що середній вік в якому відбувається перший сексуальний контакт у юнаків – 16,5 років, а у дівчат – 17 років. Саме ранній початок статевого життя підвищує ризик зараження інфекційними хворобами, може привести до незапланованої вагітності чи безпліддя.

Біологічна природа самої ВІЛ-інфекції, як і притаманні тільки їй психологічні та соціальні риси, вимагають особливих підходів до розгляду цього інфекційного захворювання. ВІЛ означає Вірус Імунодефіциту Людини. Цей вірус є причиною СНІДУ. Іноді ВІЛ називають "вірусом СНІДУ". СНІД означає Синдром Набутого Імунодефіциту, вірус проникає в організм людини і руйнує його імунну систему (частина людського організму, що допомагає нам боротися з інфекціями та хворобами).

Людина, заражена ВІЛ, може прожити довгі роки, перш ніж цей вірус призведе до СНІДу. Через 3 місяці після потрапляння вірусу в організм з'являються антитіла до вірусу. ВІЛ поступово послабляє імунну систему. Опір вірусу стає настільки слабким, що в організм легко проникає цілий ряд інших інфекцій, що викликають різні захворювання і погіршують стан здоров'я людини. Ослаблення імунної системи може тривати роками, і людина, заражена ВІЛ, може продовжувати нормально жити, перш ніж відбудеться погіршення її здоров'я.

Виявити ВІЛ в організмі можна за допомогою спеціального аналізу крові приблизно через 3 місяці після зараження. Якщо два і більше різних тести підтвердять наявність антитіл до ВІЛ у крові (дадуть позитивний результат), то це свідчить про інфікованість [5, с. 20].

Виходячи з вимог Цивільного кодексу України [2] і досвіду законодавчого врегулювання цієї проблеми в інших державах, в статті 43 "Основ законодавства України про охорону здоров'я" [3] і статтю 7 Закону України "Про профілактику захворювання синдромом придбаного імунодефіциту людини (СНІД) і соціальний захист населення" [1] доцільно чітко вказати, що у разі рішення питання про здійснення медичного втручання (у тому числі і тестування на ВІЛ) щодо особи у віці від 14 до 18 років обов'язково є одночасна згода на це втручання як такої особи, так і його батьків або інших законних представників. Природно, ця процедура не повинна розповсюджуватися на випадки, коли йдеться про гостру загрозу життю неповнолітньої особи (у таких випадках дана згода не є необхідною).

Багаторічний досвід вивчення особливостей розповсюдження епідемії ВІЛ/СНІДу свідчить, що вразливою групою до ВІЛ є молодь та діти. Внаслідок ризикованої сексуальної поведінки, вживання психотропних та наркотичних речовин, відсутності доступу до інформації про ВІЛ-інфекцію та служб профілактики ВІЛ й інших соціальних та економічних причин, вона стає жертвою страшної хвороби.

Україна посідає одне з перших місць у Європі за темпами поширення ВІЛ-інфекції. Лише за 2005 р. було зареєстровано 70 283 ВІЛ-інфікованих, але кількість людей, які живуть з цією хворобою, набагато більше. Молодь є особливо вразливою до ВІЛ-інфекції: більшість українців, які живуть з ВІЛ, – молодь віком 18-25 років. Але і дітей серед цієї групи населення стає дедалі більше. Серед зареєстрованих носіїв ВІЛ-інфекції 6568 дітей, 5203 діти народжені від інфікованої матері. Найбільш швидкими темпами ВІЛ/СНІД поширюється серед "груп ризику", зокрема "дітей вулиці".

Упродовж 2003 р. з діагнозом ВІЛ-інфекція в притулках України виховувалося дев'ять хлопців та десять дівчат, з них у трьох хлопців діагностували СНІД.

За оцінками експертів ВООЗ, зменшити темпи розвитку епідемії можна передусім, за рахунок просвіти молоді з метою зміни її поведінки. Враховуючи міжнародний досвід боротьби з ВІЛ-інфекцією та досвід, що накопичений в Україні, можна припустити, що така просвіта дозволить не лише зменшити загрозу зараження ВІЛ/СНІДу, а й створить у підростаючого покоління установки на формування навичок здорового способу життя та відповідальну поведінку.

Значимо, що згідно визначення В. Г. Бусела [6, с. 1104]. "превенція" – це запобігання чи попередження будь якого процесу. Головною метою превентивної освіти є установка на формування навичок здорового способу життя молоді. Ключовими елементами превентивної освіти та найперспективнішими напрямками профілактики роботи ВІЛ/СНІД у молодіжному середовищі визнані: освіта і інформування в галузі ВІЛ/СНІД, інфекцій, що передаються статевим шляхом (ІПСШ), індуктивного здоров'я; розвиток особистих ресурсів, формування соціальної і персональної компетентності, розвиток адаптивної стратегії поведінки, формування здорової статевої й сімейної ідентифікації.

Профілактика ВІЛ-інфекції і СНІДу повинна бути комплексною і розвиватися за різними напрямками. Інформування щодо ВІЛ/СНІДу припускає забезпечення, надання всебічної і точної інформації: про форми, способи, шляхи, механізми інфікування і розповсюдження ВІЛ/СНІДу, про заходи його попередження і обставинах, що підвищують ризик інфікування (зловживання наркотичними засобами).

Завдання, що вирішуються в межах превентивної роботи соціальним педагогом: формування особистих ресурсів; розвиток ефективних стратегій поведінки, направлених на відповідальність за своє власне життя; формування впевненості для протистояння негативному впливу середовища, мінімізації проявів ризикованої поведінки; формуванні здорової статевої і сімейної ідентифікації особистості зокрема мотивації на відтермінування сексуального дебюту [7, с. 26].

У процесі превентивної освіти, на думку фахівців, слід врахувати наступні моменти: уникнення шкоди неправильною (помилковою) інформацією; достовірність інформації; включення маніпулювання інформацією змішення достовірної і недостовірної інформації або подача інформації в контексті, що дозволяє робити помилкові висновки; нейтральність інформації; взаємоповага в процесі інформування; всебічне представлення проблеми (об'єктивність і багатоаспектність: розгляд фізіологічного, соціального, демографічного, правового, духовного, психологічного аспектів); особисте відношення при інформуванні про шляхи захисту від ВІЛ-інфекції; адекватність цільової групи; створення екзистенційної перспективи (альтернативність, ієрархічність, ступеневість інформації, розстановка

наголосів, спонука до більш повноцінного сприймання життя, з цінностями, подальшої життєвої перспективи); співчутливе ставлення до ВІЛ-інфікованих [9, с. 42].

Інформування дітей і молоді з проблем ВІЛ/СНІДу здійснюється не тільки соціальним педагогом, а і спеціалістами з різних галузей науки, представниками, як державних так і громадських організацій, які займаються профілактикою з даної проблеми та батьками.

Формування мотивації та навичок безпечної і відповідальної поведінки повинно стати провідною лінією в діяльності соціального педагога. Реалізація профілактичної роботи можлива тільки в рамках превентивного навчання (з формуванням мотивації на здоровий спосіб життя, на зміну проблемної і ризикованої поведінки, на підвищення соціальної, міжособистісної компетентності).

Зусилля тих, хто опікується проблемами профілактики ВІЛ-інфекції, можуть бути спрямовані на статеву освіту підлітків та молоді. Дискусії з приводу доцільності ранньої (з віку, коли ще не настав період сексуального визрівання) сексуальної просвіти дітей нині набувають дедалі більшої актуальності. Опозиційними в цих дискусіях виступають дві основні точки зору, які традиційно можна позначити: як "за" і "проти". Як стверджують прихильники ранньої статевої просвіти молоді, явища сексуальні інтереси й потреби неможливо ані приховати, ані заборонити, ані штучно актуалізувати. Вони природно виникають на певному етапі дорослішання, і важливим завданням спрямування їх у певне оптимальне русло, аби забезпечення дітей від цілого ряду необачних кроків, принаймні тих, що несуть загрозу фізичному (репродуктивному) і психічному їх здоров'ю, і життю в цілому, маючи на увазі ураження підлітків та молоді ВІЛ/СНІДом [8, с. 134].

Противники ранньої статевої освіти, які найчастіше відстоюють так звану директивну (моралізаторську, орієнтовану на заборони) стратегію статевої соціалізації, переконані в тому, що залучення дітей до таємниць сексуального життя штучно збуджує їх інтерес до сексу та занадто рано спричиняє сексуальну активність. При цьому, на їх погляд, психіка дітей аж до підліткового віку залишається незрілою й несформованою, і це виявляється передусім у неспроможності до антиципації наслідків власних учинків та нездатності брати на себе відповідальність за свою сексуальну поведінку.

Не слід розглядати профілактичну роботу тільки як навчання навичкам безпечного сексу або утримання молоді від сексуальних контактів до шлюбу, статева освіта перед усім повинна бути направлена на уміння дітей і підлітків розуміти власне тіло та бажання, уміти спрогнозувати наслідки своєї поведінки; розвиток комунікативних навичок (спілкуватися між собою, відстоювати свою точку зору, уміти говорити "ні", уникати конфліктних і ризикованих ситуацій). Освітня робота в даному напрямку повинна формувати внутрішній морально-етична основа яка дозволить молодій людині уникнути не тільки ситуацій, пов'язаних з підвищеним ризиком ВІЛ-інфікування, але і інших ситуацій, пов'язаних з підвищеним ризиком для життя – здоров'я.

Кінцевим результатом профілактики ВІЛ/СНІДу і статевої освіти молоді в плані запобігання поширення ВІЛ/СНІДу є впровадження в молодіжне середовище програми позитивної мотивації до здорового способу життя, формуванню соціально значущих, загальноприйнятих норм поведінки. Рішення цієї задачі може здійснюватися тільки через освіту.

Самі по собі знання не можуть змінити поведінки. Інформація, що просто розповідає про репродуктивні функції, і пояснюють як правильно і як неправильно діяти, не працює.

Характеристика ефективної статевої освіти та профілактики ВІЛ/СНІД: детальна увага до тих видів поведінки, що можуть мати наслідками ВІЛ-інфекцію, СНІД чи небажану вагітність; точна і достовірна інформація про ризик, пов'язаний з незахищеним сексом, і методах захисту; обговорення впливу суспільства і ЗМІ на сексуальну поведінку; підтримка чітко сформульованих цінностей, що несумісні з не захищеним сексом, але при цьому не суперечать груповим та індивідуальним цінностям підлітків; навчання навичкам спілкування й уміння відмовляти [10, с. 75].

Соціальні педагоги, вчителі і батьки повинні відмовитися від емоційного неприйняття самої ідеї статевої освіти, і намагатися зрозуміти, на чому саме вони базуються і до яких результатів реально призводять. У цілому можна стверджувати, що діяльність соціальних педагогів в проведенні заходів, є важливою складовою частиною статевої освіти та профілактики ВІЛ/СНІДу.

Основними завданнями просвітницької роботи є:

1. Покласти кінець мовчанню, забобонам і сорому.
2. Забезпечити молодь якісною, цікавою, доступною інформацією з проблем ВІЛ/СНІД.
3. Озброїти молодь життєвими навичками безпечної поведінки, навчити застосовувати знання на практиці.
4. Розширювати сферу суспільної безпеки і підтримки для підлітків та молоді. Створювати та розвивати служби, орієнтовані на допомогу підліткам та молоді.
5. Розвивати добровільне і конфіденційне тестування на ВІЛ і консультування з питань ВІЛ/СНІД для підлітків та молоді.
6. Працювати з молоддю, заохочувати її активну участь у заходах профілактики.

7. Зміцнювати співробітництво щодо профілактичної роботи усіх державних та недержавних організацій, постійно стежити за успіхами, здійснювати моніторинг і оцінку ефективності діяльності [7, с. 20].

Одним із головних принципів профілактики статевого шляху поширення ВІЛ-інфекції – надати підліткам та молоді широкий вибір безпечної поведінки: від повної абстиненції до правильного використання презерватива, включаючи безпечний непроникаючий секс.

Найкращим способом вирішення проблем етичного характеру є залучення родини до статевого виховання дітей. Існують три основні типи відношення батьків до питань статевого виховання, які виявляються в сімейному житті: репресивний, нав'язливий і експресивний (опис заснований на тому, що погляди обох батьків на цю проблему співпадають, хоча це трапляється не завжди) [11, с. 40].

Репресивний тип відношення батьків до питань статевого виховання охоплює випадки, коли батьки суворо пояснюють дітям, що секс – це зло і непристойність. Зазвичай в такій сім'ї заборонено вимовляти непристойні слова, двозначні жарти, ходити по будинку у нижній білизні. Статеве виховання зводиться до декількох фраз: "Це небезпечно" і "Почекай, поки вийдеш заміж".

При уникаючому типі батьки проявляють розуміння і терпимість до сексуальності. Вони розглядають це явище швидше як корисне ніж шкідливе, проте абсолютно губляться, коли мова заходить про конкретні статеві питання. Такі батьки уникають прямого обговорення цієї теми зі своїми дітьми або перетворюють таке обговорення на нудну лекцію.

При нав'язливому типі відношення до сексуальності батьки дивляться на секс як на корисне і здорове явище, але перегибають палицю і ставлять його в центр всього сімейного життя. Вони занадто ліберальні у всьому, що стосується сексуальної активності іноді так явно виставляють напоказ своє статеве життя, що дивують і шокують власних дітей (наприклад, можуть відкрито говорити про свої інтимні відносини або про свою колекцію відеокасет з еротичними фільмами). Надмірна увага до статевих питань може дратувати дітей або викликати у них відчуття пригніченості.

Батьки, чие відношення до статевих питань можна охарактеризувати як експресивне, розглядають секс як щось природне, при необхідності відкрито обговорюють цю тему, але встановлюють розумні межі для прояву сексуальної активності дітей (точно так, як і всіх інших форм поведінки).

Вони намагаються привити дітям, що сексуальність – це позитивне явище, однак воно не заслуговує, на те, щоб зосереджувати на ній всі свої думки.

Проте, небагато батьків здатні правильно організувати статеве виховання дітей. Позитивні сімейні взаємини, підтримка сім'ї є необхідною умовою для повноцінного розвитку особистості дитини, сприяють формуванню звички дбайливого ставлення до себе, свого здоров'я, відповідальної і безпечної поведінки. Не так просто донести рятівну інформацію до тих, кому вона призначена. Ще складніше спонукати підлітків та молодь змінити звичну поведінку [4, с. 19].

Проблемою в здійсненні навчання молоді навичкам безпечної поведінки являються вікові психологічні особливості підлітків: емоційна неврівноваженість, юнацький негативізм, потреба випробувати все на власному досвіді. Значна частина інформації, що підноситься, може негативно інтерпретуватися у свідомості підлітка та молоді. Так, інформація про загрозу зараження ВІЛ при статевих контактах часто розцінюється тільки як формальна загроза абстрактної розплати за неслухняність у сфері статевої моралі. Попередження про загрозу зараження ВІЛ при прийомі наркотиків може розцінюватися як додатковий чинник "залякування" і без того численними негативними наслідками їх вживання [12, с. 128].

Практично всі ефективні заходи соціального педагога з профілактики ВІЛ/СНІД, які націлені на зміну небезпечної поведінки, мають загальні риси, незалежно від того, де вони проводяться. У таких програмах присутня хоча б частина цих характеристик: визначено конкретну цільову групу за такими параметрами, як стать, вік, сексуальна орієнтація, етнічні-культурні характеристики, характер ризикованої поведінки, соціальне оточення, умови життя; обрано цільову групу, поведінка якої найбільш ризикована; обрано цільову групу, якій приділяється недостатньо уваги; використовуються методи "вуличної роботи", "навчання рівних-рівними"; цільовій групі дають можливість змінювати свою поведінку поступово, крок за кроком; цільовій групі надаються матеріальні ресурси для зміни поведінки (презервативи, інформаційні та методичні матеріали) та інші послуги за бажанням (консультації, лікування наркоманії, обстеження на ВІЛ); у плануванні і проведенні всіх заходів активно беруть участь самі представники цільової групи, а роздаткові матеріали сформульовані мовою, якою вони говорять один з одним; організовується взаємна підтримка членів цільової групи (групи взаємодопомоги); позитивні зміни поведінки й участь у програмі заохочуються (у тому числі матеріально); мобілізуються духовні (у тому числі релігійні) погляди членів цільової групи, їх творчий потенціал (програми "12 кроків", театр, артистичні майстерні) [9, с. 40].

Малоефективна робота соціального педагога також має загальні риси: розрахована на "населення в цілому" чи на великі та неоднорідні групи населення: (наприклад "молодь"); містить неконкретні, неоднозначні чи непридатні в реальному житті заклики та декларації; складена і проводиться людьми "зверху, чи з боку", мало знайомими з конкретними умовами життя даної цільової групи; використовує

переважно односторонній повчально-дидактичний підхід (лекції, роздача інформації); заснована переважно на експлуатації почуттів страху, сорому, використовують репресивні міри; розглядає цільову групу як "об'єкт впливу", а не як свідому силу, від якої залежить успіх програми [9, с. 41].

Висновки та перспективи подальшого дослідження. Отже, превентивна освіта є засобом формування здорового способу життя та профілактикою ВІЛ/СНІДу серед учнівської молоді. У соціального педагога є унікальна можливість залучати до превентивної освіти всіх значущих для підлітка дорослих: педагогів, шкільних і позашкільних медпрацівників, батьків. Кожен з них може займатися цією роботою на рівні своєї компетенції. Сім'я відіграє дуже важливу роль в захисті дитини від небезпечної поведінки. Відверте обговорення питань, пов'язаних з профілактикою ВІЛ/СНІДу, між батьками і дітьми дозволить їм засвоїти лінію безпечної поведінки.

Світова історія ВІЛ/СНІДу показала, що для успішної протидії розповсюдженню цієї інфекції в суспільстві кожен його член має усвідомити, що профілактика починається саме з нього. Саме співпраця системи освіти з родиною та представниками суспільства у питанні сексуальної освіченості і дасть соціально позитивну та бажану лінію поведінки молоді.

У більшості випадків до інфікування ВІЛ призводить ризикована поведінка людей, і саме тому таке велике значення в превентивній освіті мають заходи, спрямовані на зміну цієї поведінки на безпечну або безпечнішу. Усвідомлення необхідності системності в підготовці підлітків до дорослого життя через сексуальну освіту лежить шлях до зменшення випадків зараження молоді ВІЛ-інфекцією та поширення інфекцій, які передаються статевим шляхом, запобігання небажаної вагітності. Такий комплексний підхід до вирішення проблеми профілактики ВІЛ/СНІДу істотно підвищує її ефективність.

Перспективами подальших досліджень може стати освітнє середовище, яке має великий ресурс для прямого і опосередкованого впливу на систему цінностей молоді і підлітків, що дозволяє соціальним педагогам в залежності від цільової аудиторії і очікуваних результатів реалізовувати превентивну освіту з профілактики ВІЛ/СНІДу не лише серед учнівської молоді, а й серед підлітків, які перебувають в інтернатних закладах.

Використані джерела

Нормативно-правові акти

1. Закон України "Про профілактику захворювання синдромом, придбаного імунodefіциту людини (СНІД) і соціальний захист населення" // Відомості Верховної Ради України (ВВР). – 2011. – № 30. – Ст. 274.
2. Цивільний кодекс України // Відомості Верховної Ради України (ВВР). – 2003. – №№ 40-44. – Ст. 356.
3. "Основи законодавства України про охорону здоров'я" // Відомості Верховної Ради України (ВВР). – 1993. – № 4. – Ст. 19.

Наукові джерела

4. Балакієва О.М. Громадська думка щодо проблем СНІДу та ВІЛ-інфекції в Україні: ставлення, поінформованість, поведінка / О.М. Балакієва, О.А. Ганюков // Інформаційний бюлетень. – 1998. – № 12. – 43 с.
5. Барнетт Г. Соціальний та економічний вплив ВІЛ/СНІДу в Україні / Г. Барнетт, А. Уайт. – К.: Ніка Центр, 1997. – 26 с.
6. Бусел В.Г. Великий тлумачний словник сучасної української мови / В.Г. Бусел. – К., Ірпінь: Перун, 2005. – 1728 с.
7. Варивончик Д.В. Соціальні напрямки профілактики ВІЛ-інфікування серед підлітків / Д.В. Варивончик // Сучасні методи залучення до здорового способу життя, профілактики шкідливих звичок та захворювань у дітей та підлітків. – К.: Ніка Центр, 2001. – С. 123-127.
8. Державна доповідь про становище дітей та молоді в Україні за підсумками 2002 року. – К.: Державний інститут проблеми сім'ї та молоді, 2003. – 232 с.
9. Догляд і підтримка дітей з ВІЛ-інфекцією: навч. посібник [для персоналу дитячих установ, батьків, опікунів, соціальних працівників та інших осіб, що доглядають за ВІЛ-інфікованими дітьми]. – К.: Кобза, 2003. – С. 128-134.
10. Луканук-Федик С. В. Репродуктивна культура особистості: навчальний посібник / С. В. Луканук-Федик. – Тернопіль: Астон, 2004. – 176 с.
11. Люди и ВИЧ. Книга для неравнодушных / [под ред. Е. Пурик]. – К.: Юніадо, 2001. – 350 с. – С. 161-173.
12. Носко М.О. Формування здорового способу життя: [навч. посіб.] / Носко М. О., Грищенко С. В., Носко Ю. М. – К.: МП Леся, 2013. – 160 с.