

**ДЕТСКИЙ ФОНД ООН (ЮНИСЕФ) В РЕСПУБЛИКЕ БЕЛАРУСЬ**  
**РОО «БЕЛОРУССКАЯ АССОЦИАЦИЯ КЛУБОВ ЮНЕСКО»**

**Мотивация и потребности подростков групп риска в контексте консультирования и тестирования на ВИЧ и потенциал учреждений здравоохранения и общественных объединений в предоставлении данного вида услуг подросткам и молодым людям групп риска**

**Отчет об исследовании**

**Минск 2012**

**Автор отчёта:** Кечина Евгения Аркадьевна, доктор социологических наук, профессор кафедры социологии Белорусского государственного университета

**Участники исследования:**

Лозюк Виктория Анатольевна, координатор программы «Здоровье и развитие молодежи, профилактика ВИЧ/СПИД» Представительства Детского Фонда ООН (ЮНИСЕФ) в Беларуси – координатор исследования со стороны ЮНИСЕФ

Субцельный Дмитрий Юрьевич, председатель Республиканского общественного объединения «Белорусская Ассоциация клубов ЮНЕСКО» - координатор исследования со стороны РОО «БелАЮ»

Кечина Евгения Аркадьевна, доктор социологических наук, профессор кафедры социологии Белорусского государственного университета – руководитель исследовательской группы

Никонович Виталий Николаевич, координатор проекта «Доступное качественное консультирование и тестирование на ВИЧ подростков и молодых людей групп риска», заместитель председателя Республиканского общественного объединения «Белорусская Ассоциация клубов ЮНЕСКО» - координатор фокус-групп и опроса экспертов

Модераторы фокус-групп:

Домбровский Артем Александрович, Карпович Алиса Александровна, Трухан Людмила Ивановна, Корчевская Ирина Павловна, Разумейка Татьяна Михайловна, Видунова Юлия Юрьевна, Александронец Владимир Николаевич, Славинская Мария Александровна, Булгакова Любовь Леонидовна, Кузьмич Лилия Дмитриевна, Кужелко Марина Сергеевна.

***Выражаем искреннюю благодарность и признательность за помощь в проведении исследования:***

Представительству Детского Фонда ООН (ЮНИСЕФ) в Республике Беларусь;  
Республиканскому общественному объединению «Белорусская Ассоциация клубов ЮНЕСКО»;  
Общественному объединению «Молодежный образовательный центр «Фиальта»;  
Белорусскому общественному объединению «Позитивное движение»;  
Республиканскому общественному объединению «Матери против наркотиков»;  
УЗ «Республиканский Центр гигиены, эпидемиологии и общественного здоровья»

## СОДЕРЖАНИЕ

ВВЕДЕНИЕ

КЛЮЧЕВЫЕ РЕЗУЛЬТАТЫ ИССЛЕДОВАНИЯ (РЕЗЮМЕ)

РЕЗУЛЬТАТЫ ИССЛЕДОВАНИЯ

1. Мотивация подростков к получению услуг по ВИЧ-консультированию и тестированию
2. Препятствия в области получения услуг по ВИЧ-консультированию и тестированию
3. Потребности подростков в области получения услуг по ВИЧ-консультированию и тестированию
4. Личный опыт получения услуг по ВИЧ-консультированию и тестированию
5. Личный опыт изменения поведения после получения услуг по ВИЧ-консультированию и тестированию
6. Организация консультирования и тестирования на ВИЧ подростков группы риска
7. Потенциал общественных объединений по консультированию и тестированию подростков группы риска
8. Потенциал учреждений здравоохранения по консультированию и тестированию подростков группы риска

РЕКОМЕНДАЦИИ ПО РЕЗУЛЬТАТАМ ИССЛЕДОВАНИЯ

## **ВВЕДЕНИЕ**

Противодействие распространению ВИЧ-инфекции в Республике Беларусь среди молодежи в настоящее время является одной из приоритетных задач всей системы мер по профилактике ВИЧ-инфекции. Несмотря на высокий охват молодежи информационно-профилактическими мероприятиями по вопросам ВИЧ/СПИДа, уровень рискованных поведенческих практик, связанных с риском ВИЧ-инфицирования, еще остается достаточно высоким. Проблемой является и то, что в молодые люди в возрасте 15-19 лет уже входят в состав групп риска по ВИЧ (ПИН, ЖСБ, МСМ, потребители неинъекционных психоактивных веществ, подростки с девиантными формами поведения и другие).

Результаты исследования поведенческих практик, связанных с риском ВИЧ-инфицирования, факторов уязвимости и охвата различными услугами подростков групп риска (мальчиков и девочек) 13–19 лет в Республике Беларусь, проведенного в 2011 г. Детским Фондом ООН (ЮНИСЕФ) в рамках программы «Здоровье и развитие молодежи, профилактика ВИЧ/СПИД», показывают, что уровни поведенческого риска среди подростков группы риска являются достаточно высокими. Так, 51,1% подростков-ПИН отметили, что в течение последних 12 месяцев у них был непостоянный сексуальный партнер. Презервативом при последнем контакте с непостоянным партнером пользовались только 17,4% ПИН. Среди ПИН-подростков распространено вступление в сексуальные контакты после употребления спиртного. С разной частотой это делают 98% ПИН, вступающих в сексуальные отношения. Подавляющее большинство девушек-ЖСБ (97,9%) указало на то, что они вступают в сексуальные контакты после употребления спиртных напитков: «часто» 68,1% и 29,8% «иногда». Также следует учитывать и то, что группы риска существуют не автономно, а «пересекаются» (например, 54,5% девушек-ПИН вступали в сексуальные контакты за вознаграждение в течение последних 12 месяцев, а среди девушек-ЖСБ когда-либо употребляли инъекционные наркотики 6,5% респондентов). Таким образом, для подростков групп риска характерно рискованное поведение, представляющее собой целую совокупность поведенческих рисков, что является фактором, усугубляющим последствия рискованного поведения в плане ВИЧ-инфицирования подростков. При этом только 25,8% подростков считают, что на сегодняшний день для них существует опасность заражения ВИЧ.

Вместе с тем, при таком высоком уровне поведенческого риска для данной группы характерен низкий охват услугами по тестированию на ВИЧ: по результатам исследования 77,1% подростков групп риска никогда не сдавали анализы на ВИЧ. Поэтому проведение исследования мотивации и потребностей подростков, входящих в группы риска, в области ВИЧ-консультирования и тестирования с целью разработки эффективной стратегии по улучшению доступа и увеличению охвата подростков групп риска услугами по ВИЧ-консультированию и тестированию является чрезвычайно актуальным. Также следует учитывать, что тестирование на ВИЧ, проводимое в сочетании с качественным до- и послетестовым консультированием подростков, выполняет профилактическую функцию в плане мотивирования подростков на изменение рискованного поведения.

### **Целевые группы (объект исследования)**

1. Подростки, входящие в группы риска - это молодые люди в возрасте 15-19 лет, подверженные наибольшей вероятности заражения или передачи ВИЧ в результате их поведения (потребители инъекционных наркотиков (ПИН); девушки, оказывающие сексуальные услуги (ЖСБ); юноши, имеющие сексуальные контакты с мужчинами (МСМ); подростки, часто употребляющие алкоголь; подростки, употребляющие

- психоактивные вещества неинъекционно; подростки, характеризующиеся асоциальным поведением)
2. Медицинские работники, оказывающие подросткам услуги по ВИЧ-консультированию и тестированию
  3. Социальные работники, оказывающие профилактические услуги в области ВИЧ-инфекции подросткам групп риска

**Цель исследования** – изучение доступа подростков группы риска к услугам по ВИЧ-консультированию и тестированию и выявление условий расширения доступа к этим услугам.

Указанная цель реализуется посредством решения следующих **задач**:

1. Изучить мотивацию подростков групп риска к получению услуг по ВИЧ-консультированию и тестированию и выявить потребности подростков групп риска в области получения услуг по ВИЧ-консультированию и тестированию
2. Провести анализ потенциала учреждений здравоохранения по консультированию и тестированию на ВИЧ подростков групп риска
3. Провести анализ потенциала общественных объединений по консультированию и тестированию на ВИЧ подростков групп риска
4. Разработать рекомендации по повышению качества, расширению доступа и увеличению охвата подростков групп риска услугами по консультированию и тестированию на ВИЧ

## **Методика и процедура исследования**

### *Предварительное изучение объекта исследования и программирование исследования*

На этом этапе проводился анализ результатов исследований в области поведенческих рисков подростков группы риска, ранее проведенных в Республике Беларусь; формулировка целей, задач и гипотез исследования; определение совокупности методов получения информации. Итогом этапа предварительного анализа стала разработка программы исследования и составления сетевого плана-графика на весь период исследования. В этот период проводились встречи рабочей группы под руководством координатора проекта, на которых обсуждалась и выработывалась стратегия исследования.

### *Обучение в рамках исследования*

В процессе подготовки исследования был проведен обучающий семинар-тренинг для модераторов фокус-групп. Основными задачами семинара-тренинга были ознакомление участников с целями и задачами исследования, обучение их навыкам проведения фокус-групп и работы с инструментарием исследования, инструктаж по выполнению конкретных заданий, ознакомление с организационными вопросами исследования. Все модераторы уже имели опыт работы в среде подростков групп риска. Это социальные работники и волонтеры, работающие в ВИЧ-сервисных организациях с подростками групп риска.

### *Полевая работа*

Проводилась в сентябре 2012 г. В процессе сбора информации были использованы следующие методы ее получения:

1. **фокус-группы с подростками, входящими в группы риска** (13 фокус-групп с различными категориями подростков групп риска),
2. **экспертный опрос медицинских работников**, оказывающих подросткам услуги по ВИЧ-консультированию и тестированию,
3. **экспертный опрос социальных работников**, оказывающих профилактические услуги в области ВИЧ-инфекции подросткам групп риска

### *Выборочная совокупность исследования*

Исследование осуществлялось в 9 городах различных областей Республики Беларусь. Основными критериями для выбора населенных пунктов для исследования явились следующие признаки:

- включение населенных пунктов, представляющих различные регионы республики;
- вовлеченность в эпидемический процесс по ВИЧ-инфекции – высокий уровень распространенности ВИЧ среди населения;
- неблагоприятная эпидемическая ситуация по наркопотреблению – по данным официальной статистики и специальных исследований;
- осуществление деятельности в населенном пункте ВИЧ-сервисных организаций Республики Беларусь по профилактике ВИЧ-инфекции среди подростков;
- возможность доступа к представителям групп риска.

Объем выборочной совокупности составил:

1. подростки, входящие в группы риска – 53 человека;
2. медицинские работники, оказывающие подросткам услуги по ВИЧ-консультированию и тестированию – 38 человек;
3. социальные работники, оказывающие профилактические услуги в области ВИЧ-инфекции подросткам групп риска – 44 человека.

Фокус-группы с участием подростков групп риска проведены в следующих населенных пунктах Республики Беларусь (Табл.1).

Таблица 1.

	<b>Населенный пункт</b>	<b>Номер фокус-группы</b>	<b>Количество человек</b>
1.	г.п. Большевик (Гомельский район)	Фокус-группы № 1,2,3	12 человек
2.	г. Минск	Фокус-группа № 4	5 человека (ПИН)
3.	г. Минск	Фокус-группа № 5	4 человека (МСМ)
4.	г. Минск	Фокус-группа № 6	4 человека (ЖСБ)
4.	г. Лида	Фокус-группа № 7	4 человека
5.	г. Новополоцк	Фокус-группа № 8	4 человека
7.	г. Светлогорск	Фокус-группа № 9	4 человека
8.	г. Пинск	Фокус-группа № 10	4 человека (ПИН)
9.	г. Жлобин	Фокус-группа № 11	4 человека
10.	г. Витебск	Фокус-группа № 12	4 человека (ЖСБ)
11.	г. Гомель	Фокус-группа № 13	4 человека (МСМ)
		<b>Итого</b>	<b>53 человека</b>

Участники фокус-групп были различных возрастов, по половому составу группы были мужские, женские и смешанные. Дискуссии в фокус-группах длились от 40 до 70 минут. С согласия участников фокус-групп велась аудиозапись дискуссии.

При проведении фокус-групп основными направлениями исследования были:

- изучить мотивацию подростков групп риска к получению услуг по ВИЧ-консультированию и тестированию;
- выявить потребности подростков групп риска в области получения услуг по ВИЧ-консультированию и тестированию;
- определить барьеры, препятствующие привлечению подростков к услугам по ВИЧ-консультированию и тестированию;
- изучить личный опыт ВИЧ-консультирования и тестирования у подростков групп риска;
- изучить влияние получения услуг по ВИЧ-консультированию и тестированию на изменение рискованных поведенческих практик у подростков, проходивших тестирование на ВИЧ.

Опросы экспертов были проведены в следующих городах (Табл.2).

Таблица 2.

	Город	Медицинские работники	Социальные работники
1.	Новополоцк	5	5
2.	Лида	4	5
3.	Гомель	2	2
4.	Витебск	0	5
5.	Светлогорск	4	2
6.	Пинск	5	5
7.	Минск	14	14
8.	Жлобин	4	6
	Всего	<b>38</b>	<b>44</b>

В выбранных городах проводился сплошной опрос специалистов, работающих в области ВИЧ-консультирования и тестирования подростков, присутствовавших в городе в период проведения исследования.

При проведении экспертных опросов *медицинских работников* изучались:

- опыт медицинских учреждений в предоставлении услуг по консультированию и тестированию на ВИЧ подростков групп риска;
- доступ подростков к консультированию и тестированию на ВИЧ;
- специфика ВИЧ-консультирования и тестирования подростков;
- наличие стандартов оказания услуг по консультированию и тестированию на ВИЧ подростков и молодых людей, в том числе и групп риска;
- наличие необходимого инструментария для оценки факторов риска;
- кадровый потенциал медицинских учреждений в области ВИЧ-консультирования и тестирования;
- материально-техническое обеспечение тестирования на ВИЧ;
- взаимодействие медицинских учреждений с ВИЧ-сервисными общественными объединениями.

При проведении экспертных опросов *социальных работников* изучались:

- опыт общественных объединений в предоставлении услуг по консультированию и тестированию на ВИЧ подростков групп риска;
- доступ подростков к консультированию и тестированию на ВИЧ;
- специфика ВИЧ-консультирования подростков;
- кадровый потенциал общественных объединений в области ВИЧ-консультирования и тестирования;
- материально-техническое обеспечение тестирования на ВИЧ;
- взаимодействие ВИЧ-сервисных общественных объединений с медицинскими учреждениями.

**Сроки проведения исследования:** август-сентябрь 2012 г.



## **КЛЮЧЕВЫЕ РЕЗУЛЬТАТЫ ИССЛЕДОВАНИЯ (РЕЗЮМЕ)**

### ***Мотивация подростков к получению услуг по ВИЧ-консультированию и тестированию***

1. Знания подростков групп риска о ВИЧ-инфекции, в основном, акцентированы на основных путях передачи ВИЧ-инфекции; информацией о симптомах, течении, методах диагностики ВИЧ-инфекции подростки владеют гораздо хуже.
2. Подростки в младших возрастных группах (13-14 лет) и подростки, проживающие в сельской местности, хуже осведомлены по вопросам ВИЧ, чем другие категории подростков.
3. Недостаточный уровень знаний в области ВИЧ-инфекции, их формальное усвоение и отсутствие проекции этих знаний на реальные ситуации способствуют формированию в подростковой среде своих специфических представлений о ВИЧ-инфекции, в которых зачастую:
  - отсутствует причинно-следственная связь между рискованным поведением и необходимостью тестирования;
  - рискованное поведение рассматривается абстрактно, безотносительно к себе и своему кругу общения;
  - само тестирование на ВИЧ может восприниматься как свидетельство «плохого» поведения человека и может являться причиной стигматизирующего отношения со стороны сверстников;
  - тестирование на ВИЧ считается возможным только в случае наличия каких-либо явных признаков нездоровья, симптомов заболеваний.
4. Вследствие этого, подростки не рассматривают тестирование на ВИЧ как необходимую составляющую поддержания их здоровья и не осознают его важности. Мотив обычно рассматривается как побуждение, индуцированное стимулом или стимулами. Исследование показывает, что в личном стимуляционном поле подростков групп риска нет значимых стимулов (необходимости) для такого тестирования, а, значит, и целенаправленная активность подростков в этой области отсутствует. Поэтому внутренняя мотивация на тестирование ВИЧ у подростков не сформирована в силу отсутствия на уровне индивида потребностей к получению таких услуг.

### ***Препятствия в области получения услуг по ВИЧ-консультированию и тестированию***

В качестве наиболее существенных препятствий в области тестирования подростков на ВИЧ-инфекцию выступают:

- *препятствия субъективного характера:*

1. отсутствие мотивации подростков на прохождение тестирования;
2. существующие в обществе стереотипы об отношении окружающих к людям, живущим с ВИЧ, например, возможная стигматизация и дискриминация в случае огласки положительного результата теста со стороны сверстников, семьи;
3. возможность стигматизации со стороны окружающих только по причине прохождения самого тестирования, даже безотносительно к его результату;
4. незнание подростками того, что тестирование на ВИЧ законодательно основано на принципе конфиденциальности и анонимности;

- *препятствия объективного характера:*

5. отсутствие у подростков конкретной информации о местах тестирования на ВИЧ (названий учреждений, адресов, режима работы);

6. удаленность медицинского учреждения, где можно сдать тест на ВИЧ, от места жительства в городе или вообще отсутствие возможности тестирования в сельских населенных пунктах.

### *Потребности подростков в области получения услуг по ВИЧ-консультированию и тестированию*

Важнейшими потребностями (стимулами) подростков групп риска в области развития мотивации к тестированию на ВИЧ являются:

1. обеспечение подростков конкретной информацией о тестировании на ВИЧ (местах тестирования, режиме работы, маршрутах транспорта, особенностях доступа) в населенном пункте проживания подростка с обязательным акцентированием на анонимность тестирования;
2. использование интересных для подростков форм информирования, основой которых должна быть возможность интерактивного общения (беседы);
3. проведение информирования людьми, которые, во-первых, являются специалистами в области ВИЧ-инфекции (врачами), во-вторых, учитывают психологические особенности подросткового возраста и могут вести доверительные беседы с подростками. Следует отметить, что авторитет врачей в области ВИЧ-консультирования и тестирования среди подростков групп риска очень высок. Поэтому в программы по вовлечению подростков в тестирование на ВИЧ целесообразно широко привлекать врачей, особенно тех, кто имеет хорошие навыки и опыт общения именно с подростками.
4. получение комплексной информации, отражающей различные аспекты ВИЧ-инфекции: медицинские (пути передачи, диагностика, тестирование, течение и лечение заболевания), поведенческие (оценка поведенческого риска у подростков, профилактика в конкретных ситуациях), психологические (отношение к ЛЖВ, преодоление стереотипов и страхов в области тестирования на ВИЧ); социальные (сопровождение после получения положительного результата); отсутствие хотя бы одного из этих компонентов приводит к негативным перекосам в восприятии проблемы ВИЧ-инфекции подростками и препятствует формированию мотивации к тестированию на ВИЧ;
5. возможность непосредственного сопровождения подростков волонтерами ВИЧ-сервисных организаций к месту тестирования.

### *Личный опыт получения услуг по ВИЧ-консультированию и тестированию*

Личный опыт участников фокус-групп показывает, что:

1. тестирование подростков на ВИЧ, в основном, осуществляется под влиянием и при содействии взрослых;
2. тестирование осуществляется добровольно, но подростки не всегда хорошо осведомлены о том, какие именно анализы они сдают;
3. в медицинских учреждениях такое тестирование проводится чаще всего без дотестового консультирования по вопросам ВИЧ-инфекции; при отрицательных результатах теста не проводится и послетестовое консультирование;
4. отсутствие консультирования привело к тому, что подростки не всегда четко осознавали, что сдают тест на ВИЧ-инфекцию, или не были ознакомлены с результатом тестирования;
5. никаких отрицательных характеристик процедуре тестирования подростки не давали, а, наоборот, отмечали хорошее отношение медперсонала; сама процедура тестирования характеризуется подростками положительно и не оставляет негативных впечатлений;

6. на практике при тестировании подростков соблюдается принцип анонимности – никто из подростков, имеющих личный опыт тестирования, не указал на его нарушение.

### ***Личный опыт изменения поведения после получения услуг по ВИЧ-консультированию и тестированию***

У подростков, прошедших тестирование на ВИЧ, существенных изменений в поведении не происходит в силу следующих факторов:

1. подростки групп риска мало осознают личный риск заражения ВИЧ-инфекцией и не связывают его с собственным рискованным поведением;
2. отсутствие качественного до- и послетестового консультирования не дает возможности использовать профилактический потенциал процедуры тестирования подростков на ВИЧ в части изменения рискованного поведения подростка;
3. без сопутствующего качественного консультирования тестирование на ВИЧ не оказывает влияния на изменение рискованного поведения подростков.

### ***Организация консультирования и тестирования на ВИЧ подростков группы риска (обсуждение модели)***

Предложенная модель, в целом, является приемлемой для подростков, но имеет определенные ограничения по применимости.

1. Препятствиями к реализации модели на практике потенциально может являться то, что даже сам выбор волонтером конкретного подростка для беседы по вопросам ВИЧ может являться причиной стигматизирующего отношения со стороны других подростков. Поэтому при практической реализации модели индивидуальная беседа с подростком должна осуществляться волонтером с учетом необходимости обеспечения конфиденциальности такой беседы, и это надо учитывать при подготовке волонтеров.
2. Для части подростков наиболее удобным является информирование в учебном заведении, а не контакты с волонтерами вне учебных заведений. Причин этого различны: во-первых, групповой характер консультирования как бы «скрывает» связь такой консультации с кем-либо из подростков лично; во-вторых, в определенной молодежной среде появление волонтера вне учебного заведения может быть воспринято подростками враждебно, и сам волонтер может пострадать, то есть не обеспечивается безопасность волонтера. Вместе с тем, часть подростков отметила, что им подходит получение такой информации и вне мест их учебы, в других местах, где собирается молодежь. Поэтому решение о выборе места консультирования, его формы (индивидуальное или групповое) должно приниматься на основании предварительного анализа конкретных условий каждого населенного пункта.
3. Экспресс-тестирование «здесь и сейчас», несмотря на его удобство, отмечаемое практически всеми подростками, в тоже время, вызывает опасения подростков в части обеспечения конфиденциальности самого факта тестирования в «тусовочных» местах. Поэтому использование принципа «здесь и сейчас» возможно только при наличии условий, обеспечивающих такую конфиденциальность при тестировании вне медицинского учреждения.
4. Наиболее привлекательным для подростков является осуществление тестирования на ВИЧ в двух формах, в наибольшей степени обеспечивающих конфиденциальность тестирования: индивидуальной, чтобы вообще никто не знал даже о том, что подростка направляют на тестирование, и в составе группы сверстников (одноклассников, друзей), когда все находятся в равных условиях, и никто не может стигматизировать друг друга.

5. Подростки не хотят, чтобы их лично отождествляли с проблемой ВИЧ-инфекции, и акцентирование консультирования и тестирования именно в узкой области ВИЧ-инфекции может привести к обратному результату. Поэтому направление подростков в Центры, дружественные подросткам, для комплексного консультирования врачами разного профиля и обследования на ВИЧ, в том числе, является наиболее приемлемой формой для осуществления тестирования, поскольку «отвлекает» подростков от стигматизирующей составляющей ВИЧ-тестирования и не ассоциируется с принадлежностью к группе риска.

### *Потенциал общественных объединений по консультированию и тестированию подростков группы риска*

1. В настоящее время у ВИЧ-сервисных общественных организаций в целом имеются возможности для оказания услуг по консультированию и тестированию подростков; однако практический опыт оказания таких услуг именно подросткам (15-17 лет) невелик из-за небольшого количества подростков, в организации по поводу получения указанных услуг.
2. Поэтому хотя большинство экспертов из числа социальных работников и отметили, что их организации проводят специальное информирование подростков об услугах организации, эффективность этого информирования по привлечению подростков к услугам по ВИЧ-консультированию и тестированию недостаточно велика, также большинство экспертов отмечает недостаточность специальной информации для подростков по вопросам тестирования на ВИЧ;
3. Доступ подростков к услугам консультирования и тестирования на ВИЧ ограничен рядом факторов, препятствующих этому доступу (специфика законодательства, согласно которому подростку в возрасте до 16 лет для прохождения тестирования требуется согласия родителей; слабая информированность подростков по конкретным аспектам тестирования; существующие в подростковой среде негативные стереотипы и страхи по поводу ВИЧ-инфекции).
4. По мнению экспертов, ВИЧ-консультирование и тестирование подростков имеет свою специфику, а именно низкий уровень знаний подростков в области ВИЧ-инфекции в целом и в области тестирования на ВИЧ, в частности, и возрастные психологические особенности подростков.
5. Поэтому одной из главных потребностей сотрудников общественных организаций, работающих с подростками, является потребность в получении информации и в специальном обучении по широкому кругу вопросов, охватывающих различные аспекты ВИЧ-консультирования и тестирования подростков (медицинские, психологические, педагогические, коммуникативные).
6. ВИЧ-консультирование и тестирование подростков в настоящее время осуществляется в условиях взаимодействия общественных организаций и медицинских учреждений, однако это взаимодействие не носит системного характера. Его структура различна в разных общественных организациях: часть из них сотрудничает только с медицинскими учреждениями, часть – только с другими общественными организациями; содержательные направления взаимодействия различных организаций также значительно различаются. В целом, на сегодняшний день система такого взаимодействия еще не сформирована, и ВИЧ-сервисные организации существенно различаются по уровню такого взаимодействия, работая в рамках своих специфических контактов с

различными организациями, а не в рамках стандартов, направленных на увеличение охвата подростков групп риска услугами по ВИЧ-консультированию и тестированию.

7. Условиями обеспечения устойчивости работы ВИЧ-сервисных общественных организаций в области ВИЧ-консультирования и тестирования подростков является наличие постоянного финансирования таких организаций, повышение квалификации сотрудников организаций и волонтеров для работы с подростками группы риска и широкое партнерское взаимодействие с медицинскими учреждениями и другими общественными организациями, оказывающими помощь подросткам групп риска.

### *Потенциал учреждений здравоохранения по консультированию и тестированию подростков группы риска*

1. Эксперты-врачи в целом знают факторы поведенческого риска подростков по ВИЧ-инфекции, однако у большинства экспертов этот риск ассоциируется с инъекционным употреблением наркотиков и сексуальным риском. Такие признаки рискованного поведения как частое употребление алкоголя подростком и употребление психоактивных веществ более половины экспертов не рассматривает в качестве рискованного поведения по ВИЧ. Это может приводить к тому, что часть подростков, которым в силу их поведенческих особенностей требуется пройти тестирование, возможно, не будут охвачены тестированием. Вместе с тем, мнения экспертов по вопросам поведенческого риска подростков дали возможность расширить перечень характеристик поведенческого риска по ВИЧ у подростков и отнести к ним также наличие у подростка татуировок и наличие у подростка сексуальных контактов с партнером-потребителем инъекционных наркотиков.
2. Почти 40% врачей-экспертов считают проведение дотестового консультирования подростков не всегда обязательным, что может означать, что на практике этот вид консультирования также проводится не всегда. Большинство экспертов считают, что консультирование подростков по вопросам ВИЧ отличается от консультирования взрослых и требует наличия специальных навыков, более доступной формы подачи информации, учета психофизических особенностей подросткового возраста. Более половины врачей-экспертов отметили, что нуждаются в получении дополнительной информации и обучении по вопросам ВИЧ-консультирования и тестирования подростков.
3. По мнению врачей, основными препятствиями в тестировании на ВИЧ для подростков являются низкий уровень знаний по вопросам ВИЧ-инфекции, в том числе в части тестирования на ВИЧ, а также различные опасения и страхи, имеющиеся у подростков по поводу возможного несоблюдения конфиденциальности тестирования и разглашения его результатов; при этом почти треть экспертов отметили наличие случаев нарушения конфиденциальности тестирования.
4. Большинство экспертов считают, что информация о тестировании на ВИЧ для подростков имеется в недостаточном объеме. Наиболее эффективными формами информирования подростков в области тестирования на ВИЧ названы беседа со специально обученным консультантом-ровесником, беседа с медработником в Центре, дружественном подросткам, и беседа с сотрудниками ВИЧ-сервисных общественных организаций; беседы с врачом в медицинском учреждении признают наиболее эффективными только 34% экспертов-врачей. Наиболее удобным местом для

прохождения теста на ВИЧ для подростков эксперты считают Центры, дружественные подросткам, и тестирование во время специальных молодежных акций с использованием передвижных мобильных пунктов.

5. Только треть врачей-экспертов взаимодействуют с ВИЧ-сервисными общественными организациями при работе с подростками. Одной из причин этого является недостаточная информированность врачей о существовании таких организаций в их населенных пунктах: знают о таких организациях чуть больше половины экспертов. Общественные организации приглашают медицинских работников для консультирования подростков групп риска и направляют подростков в медицинские учреждения для ВИЧ-консультирования, медицинские работники также направляют подростков для консультирования в общественные организации, дают контакты таких организаций родителям подростков. При этом наименее развитым направлением такого взаимодействия является направление подростков общественными организациями в медицинские для тестирования. Ни один из врачей не отметил, что такая деятельность осуществляется.
6. Для организации на базе их медицинских учреждений тестирования на ВИЧ подростков групп риска эксперты отметили необходимость осуществления целого комплекса мер: материального стимулирования работников; обеспечение методическими рекомендациями по до- и послетестовому консультированию подростков; обучение навыкам ВИЧ-консультирования подростков; наличие времени для проведения консультаций; наличие опросника для выявления факторов риска. При этом эксперты отмечали, что важнейшим условием организации тестирования подростков являются широкое информирование подростков по вопросам ВИЧ-инфекции и желание самих подростков приходить на тестирование.

## **РЕЗУЛЬТАТЫ ИССЛЕДОВАНИЯ**

### **1. Мотивация подростков к получению услуг по ВИЧ-консультированию и тестированию**

Под мотивацией подростков к получению услуг по ВИЧ-консультированию и тестированию будем понимать совокупность побудительных причин поведения человека для достижения определенных целей, в нашем случае, получения указанных услуг.

Внутренним аспектом мотивации являются потребности индивидов, внешний аспект мотивации исследуется через выбор той или иной поведенческой ситуации, проявление эмоций, информированности и отношения к изучаемым явлениям.

**Знания подростков по вопросам ВИЧ-инфекции могут являться фактором, оказывающим влияние на отношение и мотивацию подростков к тестированию на ВИЧ.** В процессе исследования особенности информированности подростков в области ВИЧ-инфекции изучались как на уровне конкретных знаний (пути передачи ВИЧ-инфекции), так и на уровне поведенческих реакций на конкретные ситуации.

В качестве основных параметров, формирующих как внутреннюю, так и внешнюю мотивацию, в исследовании рассматривались:

- специфика информированности подростков в области ВИЧ-инфекции;
- понимание сущности и обстоятельств поведенческого риска по ВИЧ;
- актуальность темы ВИЧ-инфекции в подростковой среде;

- поведенческие стратегии по отношению к консультированию и тестированию на ВИЧ;
- степень осознанности проблемы ВИЧ-инфекции на индивидуальном уровне.

Для понимания мотивов и ситуаций, которые могут оказать влияние на принятие подростком решения пройти тест на ВИЧ, сначала определялся уровень базовых знаний подростков о путях передачи ВИЧ, для чего участникам фокус-групп было предложено назвать основные пути передачи ВИЧ-инфекции.

В целом подростки знают основные пути передачи ВИЧ-инфекции. Лучше всего участники фокус-групп знают, что ВИЧ-инфекция передается половым путем и при инъекционном употреблении наркотиков. Также достаточно хорошо они осведомлены о том, что ВИЧ-инфицирование может произойти от матери к ребенку, при татуировках нестерильным инструментарием. Некоторые считают, что ВИЧ-инфицирование может произойти при переливании крови, при драках при попадании на кожу (рану) зараженной крови. Однако знания об этих путях заражения, в целом, хуже и менее уверенные.

*Молодой человек (18 лет): Не знаю, правда или нет, когда набивают татуировки тоже можно заразиться.*

Также высказывалось мнение о том, что причиной заражения ВИЧ может быть «СПИД-терроризм».

Вместе с тем, почти в каждой группе находились участники, которые отвечали, что не знают, как передается ВИЧ. Наиболее информированными по вопросам путей передачи ВИЧ оказались подростки, относящиеся к таким группам риска как ЖСБ, ПИН и МСМ, а также подростки старшей возрастной группы (15-18 лет). Наименее информированными – участники младших возрастов (13-14 лет) и подростки, проживающие в сельской местности, не относящиеся к группам ЖСБ, МСМ, ПИН. Для наименее информированных подростков характерно либо полное отсутствие знаний по путям передачи ВИЧ (*в таком случае, как правило, дается ответ «не знаю», даже после того, как дали ответы другие участники*), либо указание несуществующих путей передачи.

Так, участники фокус-групп характеризуют следующие пути передачи ВИЧ:

*Девушка (13 лет): через поцелуи, если есть из одной миски, пить из одной чашки.*

*Молодой человек (16 лет): через еду, воздушно-капельным путем, через поцелуи, слюну.*

Чтобы определить, насколько имеющиеся знания о путях передачи ВИЧ воплощаются в поведенческие навыки и используются подростками для оценки реально опасных в плане ВИЧ-инфицирования поведенческих стратегий, участникам фокус-групп было предложено описать конкретные обстоятельства, в которых подростку может быть необходимо получение консультаций и тестирования на ВИЧ-инфекцию.

Подростки называли следующие обстоятельства, наличие которых в жизни подростка может означать необходимость для него консультирования и тестирования на ВИЧ:

- ситуации, относящиеся к сексуальному поведению:
  - «беспорядочные сексуальные связи»;
  - «незащищенные половые связи»;
  - «случайный секс»;
  - «если человек ведет беспорядочную половую жизнь, непонятные связи – где, с кем»

Такие ситуации описывались достаточно разнообразно:

*Девушка (19 лет): Когда изменяют друг другу и не предохраняются*

*Девушка (16 лет): Если девочка с мальчиком наркоманы и один из них ВИЧ-инфицирован*

*Молодой человек (17 лет): Когда просто мимо него прошло очень много девушек*

- ситуации, относящиеся к инъекционному употреблению наркотиков:

- «употребление наркотиков шприцем»;
- «тот, кто колется одним шприцем, через кровь»;

- другие ситуации, в том числе бытового характера:

- «ошибка врачей, заражение в больнице (через кровь)»;
- «драки»;
- «когда человек где-то в парикмахерской пользуется нестерильными инструментами».

Также в качестве опасной ситуации в плане ВИЧ-инфицирования подростки называли состояние алкогольного или наркотического опьянения, в которых самосохранительные барьеры слабеют, и человек может практиковать рискованное поведение, особенно сексуальное, причем такую ситуацию многие считают обычной и распространенной. Участники фокус-групп по этому поводу высказывались так:

*Молодой человек (16 лет): Мне кажется, большая часть людей занимается этим под алкоголем*

*Молодой человек (13 лет): В состоянии алкогольного опьянения человек может сделать все, что угодно*

*Молодой человек (18 лет): Человек находится под алкоголем, может вступить в половую связь с кем попало*

Ситуации, в которых уровень поведенческого риска по ВИЧ возрастает, ассоциируются также с «плохой компанией», а также «разбросанным характером жизни».

*Молодой человек (17 лет): Когда человек теряет все в своей жизни и начинает такую жизнь, свободную. Может с наркотиками ситуация. Пьяный с какой-нибудь девушкой, которая заражена этим*

*Молодой человек (16 лет): Пофиг на жизнь, начинает всякой ерундой заниматься, колоться*

*Молодой человек (17 лет): Когда он «запустил» свой организм*

То есть в какой-то степени наличие поведенческого риска по ВИЧ в определенных ситуациях подростки связывают с явно выраженной девиацией в поведении, то есть риск ВИЧ-инфицирования характерен для подростков с особым поведением, в плохой жизненной ситуации. При этом подростки не относят к себе такие девиации и не признают наличие друзей, у которых в жизни существует высокий риск ВИЧ-инфицирования, высказывая достаточно негативное отношение к таким людям.

Например, на вопрос о том, есть ли у них приятели, у которых существует высокий риск заражения ВИЧ-инфекцией, почти все подростки отвечают отрицательно, причем с акцентом на то, что таких людей нет именно в их окружении.

*Молодой человек (16 лет): Нет почти, нет, нет, нет и быть не может!*

*Девушка (14 лет): Я дружу с порядочными людьми*

*Девушка (19 лет): У меня свой круг общения*

*Молодой человек (14 лет): У меня таких друзей нет. Я знаю, с кем я общаюсь, с кем я дружу*

Наличие таких знакомых признается в единичных случаях, причем, как правило, подчеркивается, что это не близкие друзья, а именно знакомые или люди вне круга их общения.

*Девушка (19 лет, занимается секс-бизнесом): Знаю человек пять таких, но я с ними не общаюсь*



Отношение к таким знакомым по поводу их ВИЧ-статуса различное.

*Молодой человек (17 лет): У меня много знакомых, у которых ВИЧ. Ничего страшного, все с ними общаются.*

*Девушка (19 лет, занимается секс-бизнесом): Была подруга, я с ней нормально общалась. Учитывая все правила (бытовые). Пинцет для бровей, посуда, одежда – общие. Все колющее, режущее – отдельно. Правда, бутерброды я всегда сама себе делала, да и ей тоже я делала. А так, знаю несколько девочек, но я с ними не общаюсь, страшно как-то*

Тем не менее, в целом среди подростков наблюдается проявление, возможно, пока еще не сильно выраженного негативного отношения к ВИЧ-инфицированным людям.

Во-первых, ВИЧ ассоциируют с «плохим» поведением (поэтому «если ведешь себя как надо», то заразиться не можешь); во-вторых, с «непорядочностью» таких людей (знакомых ВИЧ-инфицированных нет, потому что «я дружу с порядочными людьми»).

**Наличие стигматизирующего отношения к ВИЧ-инфицированным людям в подростковом возрасте** может рассматриваться как фактор, который может формировать определенные страхи в отношении попадания в эту группу (людей, живущих с ВИЧ), а, значит, и страхи в отношении тестирования на ВИЧ.

Таким образом, **в целом есть определенное представление о жизненных ситуациях, в которых риск по ВИЧ достаточно высок, однако, эти ситуации, как правило «на себя» не примеряют, относя их к людям, находящимся вне их круга общения.**

Это подтверждается и мнениями подростков о тех ситуациях в жизни человека, когда не просто существует риск в плане ВИЧ-инфицирования, а уже надо сдавать тест на ВИЧ, то есть о вполне конкретной ситуации, являющейся мотивирующей для такого тестирования. В ходе групповой дискуссии подростки сами давали описания таких ситуаций.

Часть таких ситуаций возникает при рискованном поведении самих подростков:

- незащищенный секс, связи со случайными партнерами;
- сексуальные контакты в состоянии алкогольного опьянения;

*Девушка (15 лет): Все решает алкоголь, на следующий день человек и не будет все помнить, а будет волноваться, что что-то произошло, и пойдет проверяться на ВИЧ*

- нанесение татуировок;
- драки;
- оказание сексуальных услуг

Среди участников фокус-групп были девушки, оказывающие сексуальные услуги за вознаграждение. Одна из них отметила: «*В нашей ситуации надо периодически обследоваться*».

Кроме того, назывались ситуации, не имеющие отношения к рискованному поведению, например, беременность девушки, когда надо пройти обследование на ВИЧ, и призыв в армию (как известно, обязательное тестирование на ВИЧ у нас проходят все призывники).

*Девушка (19 лет): Забеременела, если хочешь завести ребенка, надо обследоваться*

Участники в качестве причины для прохождения теста на ВИЧ отмечали также, что «шансы заразиться есть даже после операции».

Следует отметить, что **большинство подростков не смогли дать конкретное описание жизненных ситуаций, после которых надо пройти тест на ВИЧ, подменяя сами ситуации характеристиками состояния здоровья человека.**

Например, на вопрос: «В каких ситуациях человеку необходимо сдать тест на ВИЧ?» типичные ответы таковы:

- *наличие каких-либо симптомов нездоровья:*
  - «если чувствует, что заболел, или что-то с ним не так»;
  - «что-то беспокоит, он чувствует, что что-то в нем поменялось»
  - «когда человек себя чувствует плохо, чувствует изменения в своем здоровье» и т.п.
- *проверка своего состояния здоровья:*
  - «для себя – больна или не больна, чтобы быть уверенной»;
  - «чтобы знать, что здоров», «знать, что не болен»
  - «чтобы проверить себя»;
  - «ради интереса»;
  - «человек будет знать, что у него в организме» и т.п.

Иногда это сопровождается уточнениями: «чтобы не заразить других», «чтобы знать заразен ты или нет», «чтобы не попасть под уголовную ответственность (за заражение другого лица)».

Таким образом, в целом зная основные пути передачи ВИЧ-инфекции, тем не менее, **подростки не всегда связывают необходимость тестирования на ВИЧ с рискованным поведением.** Кроме того, **тестирование на ВИЧ зачастую воспринимается так же, как и обычные анализы в случае появления симптомов какого-либо заболевания.** Это свидетельствует о недостаточности знаний в области ВИЧ-инфекции, в частности о том, что нет понимания того, что ВИЧ-инфекция может протекать бессимптомно. Это может снижать мотивацию к тестированию даже при наличии рискованного у поведения подростка, если это не сопровождается плохим самочувствием.

Для некоторых участников фокус-групп не ясна и сама специфика заболевания ВИЧ. Например, они считают, что ВИЧ-инфекция излечима, как обычное заболевание. Так, обсуждая, зачем сдавать тест на ВИЧ, участники фокус-групп отмечали:

*Девушка (13 лет): Чтобы обеспечить себе нормальную жизнь после этой болезни, там же разные последствия.*

*Девушка (14 лет): Если болен, чтобы пойти вылечиться.*

*Молодой человек (15 лет): Чтобы излечить, если не запущено.*

Также весьма интересным является то, что рассуждая о том, зачем сдавать тест на ВИЧ, участники также не совсем правильно понимают, как передается ВИЧ:

*Девушка (17 лет): Чтобы не заразить никого, в семье – чтобы не заразить близких.*

*Девушка (13 лет): Нужно периодически проверяться на ВИЧ, можно **ненаароком** заразиться от другого человека.*

При обсуждении конкретной ситуации, например, нужно ли девушке и парню сдавать тест на ВИЧ перед началом длительных сексуальных отношений, подростки также высказывали разные мнения, определенным образом отражающие их восприятие риска по ВИЧ. В основном, все соглашались с тем, что такие тесты сдавать нужно («может у кого-то из них ВИЧ», «чтобы не заразить друг друга», «чтобы быть уверенным»). Некоторые участники фокус-групп понимают, что раннее обнаружение вируса может способствовать сохранению здоровья ВИЧ-инфицированного человека.

*Девушка (15 лет): Тест нужно сдавать, чтобы в дальнейшем ВИЧ не переросло в СПИД.*

*Молодой человек (13 лет): Если будет ВИЧ, то вовремя начать лечение.*

Однако и здесь согласие сдавать тесты относилось, скорее, к абстрактной ситуации, чем к реальности собственной жизни. Когда эту ситуацию «примеряли» на себя, мнения начинали расходиться. Так, например, высказывалось мнение, что такой анализ нужен «когда серьезные отношения, вплоть до семьи», то есть необходимость анализа связывалась не с наличием сексуальных отношений, а с их институционализацией – созданием семьи.

В других случаях участники фокус-групп рассматривали тестирование на ВИЧ как признак отсутствия доверия со стороны партнера.

*Девушка (15 лет): Все зависит от партнеров. Если доверия нету, и какой-то из партнеров настаивает на анализе, то надо сдать обоим. Если доверие есть, то думаю, не надо.*

Участник одной из фокус-групп отметил, что предложение пройти тест партнеру может вызвать насмешки и подозрительность у партнера.

Также тестирование на ВИЧ может иметь определенную гендерную специфику, когда сдать тест на ВИЧ должен только один из партнеров.

*Молодой человек (16 лет): Обсуждаем это. Проверяешь ли ты свою девушку, перед тем, как спишь.*

Помимо феномена «доверия» к партнеру, наблюдается и феномен «уверенности в себе» как индикатор потребности в тестировании на ВИЧ.

*Девушка (15 лет): Если ты уверен в себе, нет смысла сдавать тест на ВИЧ-инфекцию. Если же что-то не то, то надо сдавать.*

Здесь уверенность в себе означает отсутствие риска ВИЧ-инфицирования, то есть опять-таки отделение себя от участия в рискованных ситуациях.

Таким образом, тест на ВИЧ зачастую теряет свой первоначальный смысл – убедиться, что человек здоров сам и здоров его партнер, и тем самым уберечь себя от заболевания, и выступает не столько в роли индикатора здоровья, сколько в роли характеристики межличностных отношений партнеров. Здесь весьма важным является то, что само предложение пройти тест от сексуального партнера может трактоваться подростком негативно, как свидетельство плохого отношения со стороны партнера (недоверие, подозрительность и т.д.). **Поэтому тестирование на ВИЧ воспринимается не столько как сугубо медицинская процедура, но и как своеобразная самооценка и оценка со стороны других людей личностных характеристик подростка.** При таком подходе отсутствие необходимости тестирования связано с позитивным характером таких оценок (уверенность в себе, доверие со стороны партнера), а наличие такой необходимости – с негативным (девиантное поведение, плохая жизненная ситуация, стигматизация со стороны партнера и др.).

Также поведенческий риск скорее, ассоциируется у подростков с сексуальным риском, чем с иными его видами (например, инъекционным). Участница фокус-группы – девушка, оказывающая сексуальные услуги – отмечает:

*Девушка (19 лет): Если девственники, зачем сдавать? У них не было шансов заразиться.*

Следует отметить, что в представлении подростков сам сексуальный риск ассоциируется с негативными характеристиками сексуальной жизни: со случайными связями, беспорядочной сексуальной жизнью, сексуальными отношениями в состоянии алкогольного опьянения и т.д. А вот то, что этот риск при наличии всех негативных характеристиках поведения связан именно с неиспользованием презерватива, то есть с незащищенным сексом, отмечается редко. Таким образом, формируется и закрепляется стереотип о том, что ВИЧ-инфицирование половым путем возможно только в случае «плохого поведения». Это, в свою очередь, приводит к тому, что подростки не осознают наличие риска в тех ситуациях, когда такого «плохого поведения» нет, например, когда презерватив не используется с одним постоянным партнером, который никогда не тестировался на ВИЧ и может быть потенциально инфицирован. Это тоже является следствием недостаточного качества информирования подростков в области ВИЧ-инфекции. Преодоление этого стереотипа, выработка у подростков понимания того, что риск связан именно с незащищенным сексом с партнером, ВИЧ-статус которого неизвестен, является весьма важным в плане развития мотивации подростков к тестированию на ВИЧ.

**В целом, имеющиеся знания о различных путях передачи ВИЧ-инфекции зачастую «не срабатывают» при оценке степени риска по ВИЧ в той или иной жизненной ситуации.** Групповые дискуссии показали, что в реальной жизни подростков понимание путей передачи ВИЧ и специфики тестирования на ВИЧ отличается от стандартной информации о ВИЧ-инфекции, которую получают подростки. То есть знания подростков о ВИЧ-инфекции существуют «в отрыве» от реальных ситуаций в их жизни и остаются теорией, а не трансформируются в практические навыки оценки рискованных ситуаций и минимизации поведенческого риска.

Что касается непосредственно процедуры тестирования, то большинство участников исследования знают лишь один вид теста на ВИЧ - анализ крови из вены. Те, у кого был личный опыт тестирования другими методами, предполагают, что тест на ВИЧ можно делать по анализу крови из пальца. Например, две девушки достаточно неуверенно замечают, что проходили тестирование на ВИЧ именно такими методами, то есть по личному опыту.

*Девушка (18 лет): Делали из пальца, на гепатит или ВИЧ – не знаю.*

*Девушка (19 лет): Точно не знаю, мне брали кровь оттуда и оттуда (имеется в виду из пальца и из вены).*

Возможность тестирования на ВИЧ по слюне упоминается участниками фокус-групп лишь в единичных случаях.

Вопросы, связанные с ВИЧ-инфекцией, обсуждаются в подростковой среде достаточно редко.

*Молодой человек (17 лет): Нет. Нам это неинтересно.*

Даже те подростки, у которых поведение характеризуется исключительно высоким уровнем риска – девушки секс-бизнеса, мало обсуждают эти темы. Если эти вопросы и затрагиваются, то это связано с гипотетическими опасениями, страхом заразиться.

*Девушка (19 лет, занимается секс-бизнесом): Мы не разговариваем на эти темы. Если бы коснулось, кто-то заболел – а так нет.*

*Девушка (18 лет, занимается секс-бизнесом): Иногда были такие темы – не дай бог заразиться, иногда.*

### **Итак,**

- знания подростков о ВИЧ-инфекции, в основном, акцентированы на путях передачи ВИЧ-инфекции; информацией о симптомах, течении, методах диагностики ВИЧ-инфекции подростки владеют гораздо хуже;
- подростки в младших возрастных группах (13-14 лет) и подростки, проживающие в сельской местности, хуже осведомлены по вопросам ВИЧ, чем другие категории подростков;
- недостаточный уровень знаний в области ВИЧ-инфекции, их формальное усвоение и отсутствие проекции этих знаний на реальные ситуации способствуют формированию в подростковой среде своих специфических представлений о ВИЧ-инфекции, в которых зачастую:
  - отсутствует причинно-следственная связь между рискованным поведением и необходимостью тестирования;
  - рискованное поведение рассматривается абстрактно, безотносительно к себе и своему кругу общения;
  - тестирование на ВИЧ может восприниматься как свидетельство «плохого» поведения человека;
  - тестирование на ВИЧ считается возможным только в случае наличия каких-либо признаков нездоровья, симптомов заболеваний.

Вследствие этого, подростки не рассматривают тестирование на ВИЧ как необходимую составляющую поддержания их здоровья и не осознают его важности. Мотив обычно рассматривается как побуждение, индуцированное стимулом или стимулами. Исследование показывает, что в личном стимуляционном поле подростков групп риска нет значимых стимулов (необходимости) для такого тестирования, а, значит, и целенаправленная активность подростков в этой области отсутствует.

Поэтому **внутренняя мотивация подростков не сформирована в силу отсутствия на уровне индивида стимулов к получению таких услуг, а значит, и потребностей в таких услугах.**

## **2. Препятствия в области получения услуг по ВИЧ-консультированию и тестированию**

Практически все участники фокус-групп отмечали, что могут сдать тесты на ВИЧ, если им это будет необходимо. Также следует ответить, что утвердительный ответ на этот вопрос давался подростками, как правило, после некоторого обдумывания, что может свидетельствовать о том, что они над этим задумались впервые. Вопрос не вызывал особых затруднений, возможно еще и потому, что все когда-либо сдавали анализы крови (во время медосмотров или когда болели) в медицинских учреждениях и не видят в этом никаких сложностей.

*Молодой человек (15 лет): Поскольку человек имеет право на здоровье, то он всегда может сдать тест на ВИЧ.*

Многие знают, что тесты на ВИЧ можно сдать в медицинских учреждениях, например, районных или городских поликлиниках. Поскольку большинство подростков тесты не сдавали никогда, то эти знания бывают неконкретными («всякие стационары, где берут кровь», «езде, где кровь сдают», «в любой больнице», «в любых пунктах приема крови», «в санэпидемстанции»). Иногда даже отмечали, что тест на ВИЧ можно сдать в школе.

*Девушка (13 лет): В учебном учреждении, там, где есть психологи, люди, которые занимаются, знают все про ВИЧ.*

*Молодой человек (16 лет): В школах. Адреса точно не говорили.*

Однако в этих случаях есть понимание того, что, прежде всего, надо обратиться к врачу («надо обратиться в поликлинику, там скажут где, дадут направление»). Те, кто не знают, где именно сдавать тест, также не видят в этом никакой проблемы («где, не знаю, но легко могу узнать»).

Таким образом, процедура сдачи теста на ВИЧ, как и любого другого анализа крови, в принципе ясна. Однако **отсутствие точной информации о местах тестирования на ВИЧ можно рассматривать как возможное препятствие для тестирования**, поскольку между принятием решения о тестировании и непосредственно прохождением теста появляется еще одно звено – подростку необходимо самому выяснять, куда именно обратиться, как добраться и т.д. В силу специфики восприятия тестирования на ВИЧ подростками (см. раздел 1), можно предположить, что не все подростки станут активно искать такую информацию, а значит, и не дойдут до этапа тестирования.

Как уже отмечалось ранее, подростки не рассматривают себя как группу риска по ВИЧ, поэтому, развивая тему о тестировании на ВИЧ, им было предложено подумать, какие есть возможности и какие препятствия по тестированию на ВИЧ могут возникнуть у их сверстников, которым по каким-то причинам необходимо такой тест пройти.

Участники фокус-групп в большинстве считают, что любой подросток может сдать тест на ВИЧ, если ему это необходимо, некоторые отмечают, что нужно согласие или решение родителей. Некоторые, в силу того, что не задумывались над этим никогда, не имеют никакого мнения по этому вопросу.

Обсуждая, что именно может воспрепятствовать тестированию на ВИЧ, подростки, в основном, называют причины субъективного характера.

К таким причинам относятся, в первую очередь, страх того, что результат анализа (если он будет положительным) станет известен другим людям.

*Молодой человек (16 лет): Страх того, что узнает кто-то, узнают друзья, что заражен.*

*Девушка (19 лет): Боятся родителей, может не все знают, что есть анонимно.*

*Девушка (15 лет): Боятся, что кто-то узнает. Боятся сверстников, родителей. Боятся мнения других, которые будут обсуждать этот вопрос.*

*Молодой человек (15 лет): Страшно перед самим собой.*

Причиной таких страхов является предполагаемая стигматизация и дискриминация со стороны окружающих.

*Молодой человек (16 лет): Если узнают, что он (подросток) заражен, будут обходить стороной, никто не будет общаться.*

*Молодой человек (17 лет): Боятся, что в школе узнают о диагнозе, будут смеяться, издеваться.*

*Девушка (14 лет): Обычно, когда человек узнает, что он ВИЧ-инфицирован, то люди как-то отдалаются от него*

Эта стигматизация может принимать очень болезненные формы.

*Молодой человек (15 лет): Боязнь позора, общество может отвернуться от человека в случае положительного результата.*

*Молодой человек (15 лет): Боязнь, что узнают родители. Позор для семьи.*

*Девушка (14 лет): Стыдно станет, неудобно перед собой, перед родителями, самоубийством может покончить (подросток)*

Также негативное отношение окружающих может быть вызвано не только оглаской положительного результата, но и если другим станет известно о самом факте тестирования.

*Молодой человек (15 лет): Друзья узнают, станут задирать: чего ты проверялся на ВИЧ-инфекцию.*

Это подтверждает то, что само тестирование на ВИЧ может восприниматься окружением подростка негативно, «свидетельствуя» о чем-то негативном в его жизни. **Такая стигматизация по причине самого прохождения теста, безусловно, является весьма существенным препятствием к тестированию.** Такая стигматизация является проявлением специфического подросткового восприятия тестирования на ВИЧ, которое связано с самооценкой и оценкой со стороны других людей личностных и поведенческих характеристик подростка (см. Раздел 1).

Следует отметить, что большинство участников фокус-групп ранее отмечали, что не имеют ВИЧ-положительных знакомых. Поэтому, когда они говорят о возможной стигматизации и дискриминации из-за положительного диагноза, то имеют в виду не опыт личного общения с такими людьми и не истории их жизни, а воспроизводят существующие стереотипы об отношении окружающих к людям, живущим с ВИЧ. **Эти стереотипы в дальнейшем могут оказывать отрицательное влияние на решение подростка пройти тест на ВИЧ и их наличие можно рассматривать как существенное препятствие к прохождению тестирования на ВИЧ.** Также следует отметить, что страх перед разглашением диагноза даже превосходит страх получить этот положительный диагноз. О том, что страшно получить положительный результат, то есть заболеть, упоминают значительно реже, чем о страхе быть отторгнутым окружением.

Во многом наличие страха огласки о прохождении тестирования на ВИЧ связано с незнанием подростками того, что тестирование на ВИЧ проводится анонимно. Например, одни из участников для преодоления таких опасений предлагает «найти анонимный кабинет»

для тестирования, даже не предполагая, что анонимность обеспечивается при любом тестировании на ВИЧ.

**Таким образом, незнание подростками того, что тест на ВИЧ сдается анонимно, также может выступать как препятствие для тестирования.**

К препятствиям объективного характера относятся удаленность медицинского учреждения от места жительства в городе («далеко ехать») или вообще отсутствие такой возможности в сельских населенных пунктах. Эти причины не являются определяющими, и мнения насчет этих причин у участников фокус-групп разделились. Часть сельских подростков не видит проблемы в том, чтобы поехать сдавать анализы в другой населенный пункт. Однако, можно предположить, что эти причины весьма существенны, поскольку, во-первых, чтобы поехать в другой населенный пункт, подростку нужны деньги на проезд. Также это уже совсем другие затраты времени, чем при тестировании в своем населенном пункте, да и просто подростку придется сообщать кому-то из взрослых, куда он собрался ехать, а может, и получить разрешение взрослого на поездку. Это же относится к большим расстояниям в пределах одного населенного пункта.

Рассуждая, как можно преодолеть различные препятствия, подростки высказывали следующие мнения.

Для того, чтобы преодолеть страх диагноза, прежде всего, требуется доверие к тому, кто осуществляет тестирование.

*Девушка (15 лет): Главное, чтобы ты человеку этому доверял, главное доверие в этой ситуации.*

В качестве такого «доверенного» лица может выступать даже психолог.

*Девушка (14 лет): Тест можно пройти у психолога, ты и себя успокоишь, и никто об этом не узнает.*

Кроме того, по мнению подростков, большое значение для преодоления страха имеет получение информации по вопросам ВИЧ-инфекции («надо людей больше информировать»): в средствах массовой информации, в форме бесед с другими людьми, например, с родителями.

*Молодой человек (17 лет): Больше информации в СМИ о путях передачи ВИЧ. Вот у тебя есть проблема – иди, сдай тест на ВИЧ.*

*Молодой человек (17 лет): Поговорить, убедить, объяснить, что это анонимно, сводить его.*

*Девушка (18 лет): Поговорить с родителями на эту тему.*

Такое информирование необходимо именно для формирования мотивации на тестирование. То есть информирование по вопросам ВИЧ формирует необходимость для такого тестирования, а, значит, и целенаправленную активность подростков в этой области.

*Молодой человек (15 лет): Все зависит от самого человека, чтобы он **целенаправленно** знал, куда идет, что делает.*

*Девушка (16 лет): Должно быть **самоубеждение в необходимости этого дела** (тестирования)*

Часть подростков считает, что такие страхи нужно преодолевать самостоятельно, не связывая это с получением дополнительной информации.

*Молодой человек (16 лет): Надо сказать себе я пойду, мне надо, я хочу знать. Должен быть мужественным, не бояться, что заражен.*

*Молодой человек (15 лет): Одолеть страх, сказать себе, что я не боюсь*

*Молодой человек (16 лет): Сказать одноклассникам – это может быть с каждым из вас, не только у меня, не слушать разговоров, пропускать мимо ушей.*

*Девушка (19 лет): Решиться и пойти.*

Итак, в качестве **наиболее существенных препятствий в области тестирования подростков на ВИЧ-инфекцию** выступают:

- отсутствие у подростков конкретной информации о местах тестирования на ВИЧ (названий учреждений, адресов, режима работы);
- незнание того, что тестирование на ВИЧ проводится с соблюдением конфиденциальности и при желании анонимности;
- существующие в обществе стереотипы об отношении окружающих к людям, живущим с ВИЧ, например, возможная стигматизация и дискриминация в случае огласки положительного результата теста со стороны сверстников, семьи;
- возможность стигматизации со стороны окружающих только по причине прохождения самого тестирования, даже безотносительно к его результату;
- удаленность медицинского учреждения от места жительства в городе или вообще отсутствие такой возможности в сельских населенных пунктах.

### **3. Потребности подростков в области получения услуг по ВИЧ-консультированию и тестированию**

Поскольку нами было установлено, что внутренняя мотивация подростков к тестированию на ВИЧ-инфекцию не сформирована в силу отсутствия на уровне индивида стимулов к получению таких услуг, а значит, и потребностей в таких услугах, то **мы будем рассматривать потребности подростков в данной области в контексте формирования мотивации подростков к тестированию.**

Для выявления указанных потребностей участникам групповых дискуссий было предложено обсудить вопросы, связанные, прежде всего, с эффективным информированием по вопросам ВИЧ-консультирования и тестирования. При этом эффективность рассматривалась с точки зрения развития мотивации подростков к получению консультирования и преодоления препятствий в этой области.

Исследование показало, что специальной, конкретной информации о тестировании на ВИЧ подростки почти не получают. Поэтому, даже отвечая на вопрос «Получали ли Вы когда-либо информацию о тестировании на ВИЧ (где, когда это можно сделать)?», участники фокус-групп понимают его как вопрос о получении информации в целом по вопросам ВИЧ-инфекции (в основном о путях передачи, профилактике ВИЧ), а не конкретно о тестировании.

*Молодой человек (14 лет): Да, психолог в школе общался со мной на эту тему. Просил нарисовать рисунок, как ты представляешь себе СПИД.*

*Молодой человек (15 лет): Приезжали откуда-то, беседовали, дарили книжки, раздавали презервативы.*

*Девушка (15 лет): В школе проводились тренинги и беседы в классе.*

Информацию по профилактике ВИЧ-инфекции подростки, в основном, получают в учебных заведениях (школе, училище, лицее). Также упоминаются плакаты и информационные листки в транспорте, магазинах, однако, опять-таки в общем контексте профилактики ВИЧ. Непосредственно про тестирование никто не рассказывает и не рекомендует его пройти. О тестировании подростки знают только самые общие сведения – то, что такое тестирование в принципе существует.

*Молодой человек (16 лет): Слышали, что оно (тестирование) есть, а вот, что именно, не знаем*



Только некоторые подростки, относящиеся к таким группам риска как ПИН и ЖСБ, отметили, что получали информацию о тестировании на ВИЧ от сотрудников общественных организаций или на специальных мероприятиях, тренингах.

На вопрос «Искали ли Вы когда-нибудь самостоятельно информацию о том, где пройти тестирование на ВИЧ?» практически все участники фокус-групп отвечали отрицательно. Это подтверждает наше предположение о том, что отсутствие конкретной информации о тестировании на ВИЧ у подростка может рассматриваться как препятствие к тестированию. Подросток, столкнувшийся с отсутствием такой информации, скорее всего, искать ее самостоятельно не будет и откажется от тестирования. Поэтому, в качестве необходимого условия привлечения подростков к тестированию на ВИЧ является **обеспечение их информацией о тестировании на ВИЧ (местах тестирования, режиме работы, особенности доступа) как можно более конкретной для того населенного пункта, в котором проживает подросток.** При этом весьма важным является **информирование об анонимности тестирования.** Наличие такой информации может выступить в качестве стимула к тестированию, поскольку задает подростку конкретное направление действий в этой области.

Сами подростки признают явную недостаточность информации по вопросам тестирования на ВИЧ.

*Девушка (15 лет): То, что обязательно знать, мы знаем. А где можно протестироваться – поверхностно.*

Вообще, наличие знаний по вопросам ВИЧ-инфекции у подростков характеризуется определенным «глобализмом»: общие знания есть, а как использовать их на практике – непонятно.

*Девушка (14 лет): Мелкие подробности мы не знаем.*

Именно эти «мелкие подробности» - где конкретно можно проконсультироваться по вопросам ВИЧ-инфекции в соответствии с существующими реалиями в жизни подростка; где можно сдать тест на ВИЧ, причем с обязательным соблюдением анонимности не только результата, но и самого тестирования - и являются тем «мостиком», который может связать теоретические знания о профилактике ВИЧ с их использованием в реальной жизни.

Информацию по вопросам ВИЧ подростки предпочли бы получать от медицинских работников, поскольку считают их наиболее квалифицированными специалистами в этой области. Врачам доверяют, их не боятся, при этом значение имеет квалификация врача в области ВИЧ-инфекции («от специально обученных врачей», «от специалистов, работающих в сфере ВИЧ», «от врача, которому сдала тест»).

*Молодой человек (17 лет): Рассказ квалифицированного врача, который знает о чем говорить.*

Кроме того, такую информацию часть подростков хотели бы получать от своих родителей или других родственников (но обязательно старших по возрасту – старшая сестра, брат, бабушка), а также от психологов. Также некоторые подростки отметили, что хотели бы получать информацию о ВИЧ от своих специально обученных консультантов-сверстников.

Подростки, которые имеют опыт общения с работниками общественных организаций (а это, в основном, ЖСБ и ПИН), хотели бы и в дальнейшем получать такую информацию от социальных работников, поскольку такое информирование оценивают очень высоко («очень удобно», «очень хорошо»).

Формы получения такой информации разнообразны. Наиболее приемлемой формой является беседа: индивидуальная («тет-а-тет», «с глазу на глаз») или групповая (в классе). При этом очень важно, чтобы «все было поподробнее», то есть потребность в общих знаниях уже удовлетворена, и подростки нуждаются в конкретной, соответствующей их запросам информации. Беседа с обратной связью, с возможностью задать вопросы специалисту по

самым насущным проблемам и тут же получить ответы является весьма востребованной формой такого информационного общения.

*Молодой человек (15 лет): Нужно больше общения на эту тему, к чему это может привести и какие последствия имеет.*

Также информирование можно проводить в виде тренингов. Те подростки, кто когда-либо принимал участие в таких тренингах по профилактике ВИЧ, давали им очень высокую оценку («было очень интересно и познавательно»)

Наряду с беседами, подростки часто называли такую форму информирования как просмотр видеоматериалов (фильмов, роликов), где в понятной форме рассказывается о различных аспектах ВИЧ-инфекции.

*Молодой человек (17 лет): В кинотеатрах хорошо показывать фильмы о ВИЧ/СПИДе.*

*Молодой человек (17 лет): Лучшие, когда показали бы на примере (имеет в виду видео)*

*Девушка (15 лет): Снимать ролики, чтобы было все поподробнее.*

Некоторые участники фокус-групп в качестве источников информации называли также телевидение, уличную рекламу.

Эффективность наглядной агитации (плакатов), хотя она и широко распространена, подростки оценивают невысоко.

*Молодой человек (16 лет): Никто не обращает внимания на эти вывески. Если она висит, то ее мало кто читает. Лучшие бы ходили по домам, рассказывали.*

**Таким образом,** подростки нуждаются в получении конкретной информации по вопросам ВИЧ-инфекции. Эта информация:

- должна быть конкретной, подробной и полезной, то есть соответствующей реальным ситуациям в жизни подростков;
- должна исходить, с одной стороны, от квалифицированных врачей, работающих в области ВИЧ-инфекции, а с другой стороны, от людей, которым доверяют (родителей, старших членов семьи, психологов, обученных сверстников, социальных работников);
- лучше всего воспринимается в форме интерактивных бесед и наглядных видеоматериалов;
- не должна быть общей, безличной, а должна быть направлена на индивидуальные особенности поведенческого риска подростков.

**Наличие информации именно с такими характеристика будет способствовать развитию у подростков понимания проблемы ВИЧ-инфекции именно в связи с их индивидуальными поведенческими особенностями, а, значит, также будет формировать потребности в тестировании на ВИЧ.**

Подростки отмечали, что наиболее важным мнением по поводу тестирования на ВИЧ является, во-первых, мнение врачей-специалистов в области ВИЧ.

*Девушка (15 лет): Конечно же, мнение врачей. Они в этом разбираются, это их дело. Если будут рассказывать родители или друзья, это будут какие-то предположения. Можно просто послушать. А врачи уже знают точно.*

*Молодой человек (16 лет): Мнение врачей. Они больше знают, могу им довериться.*

*Девушка (14 лет): Врачей, они больше в этом понимают, если рекомендовали, то надо провериться.*

Некоторые участники фокус-групп отмечали, что, наряду с мнением врачей, им важно также мнение родителей и друзей.

Таким образом, **авторитет врачей в области ВИЧ-консультирования и тестирования среди подростков очень высок.** Поэтому в программы по вовлечению подростков в тестирование на ВИЧ целесообразно широко привлекать врачей, особенно тех, кто имеет хорошие навыки и опыт общения именно с подростками.

После обсуждения вопросов, касающихся информирования в области тестирования, подросткам были предложено выбрать наиболее подходящие для них формы получения информации о ВИЧ-инфекции. Для этого были подготовлены специальные карточки, в которых перечислялись возможные формы.

Наиболее подходящей большинством подростков признана такая форма как беседа с врачом в школе или в медицинском учреждении. Это также подтвердило высокий уровень доверия к врачам как к специалистам у целевой группы. Также более половины участников фокус-групп отметили в качестве таких форм беседу с родителями. Почти половина подростков предпочли бы также получать информацию о ВИЧ по телевидению, более 40% - во время бесед с психологом или социальным педагогом в школе и с медработником в Центре, дружественном подросткам (Табл.3).

Таблица 3.

<b>Какие формы получения информации о ВИЧ-инфекции Вы считаете наиболее подходящими для подростков?</b>	<b>Процент</b>
Беседа с врачом в школе или медицинском учреждении	67%
Беседа с мамой или с отцом	52%
Специальные передачи по телевидению	48%
Беседа с психологом или социальным педагогом в школе	42%
Беседа с медработников в Центре, дружественном подросткам	42%
Беседа со старшим братом или сестрой	33%
На занятиях в учебном заведении	33%
Беседа с сотрудниками общественных организаций	30%
Информация на специализированных веб-сайтах в сети Интернет	27%
Информация в социальных сетях, блогах и форумах в сети Интернет	27%
Публикации в популярных газетах и журналах	27%
Уличная реклама (на рекламных щитах)	27%
Беседа со специально обученным консультантом-ровесником	24%
Специальные массовые акции (вечера, дискотеки)	24%
Из буклетов, информационных листов	21%
Телефон «доверия» по вопросам ВИЧ-инфекции	21%
Специальные передачи по радио	9%
Он-лайн консультации со специалистами через сайты и скайп, ICQ	9%

Наиболее подходящим для них видом теста на ВИЧ большинство участников фокус-групп назвали анализ крови из вены. Этот вид теста воспринимается подавляющим большинством подростков как дающий наиболее точный результат («из вены, чтобы быть уверенным») по сравнению с анализом крови из пальца и тестом по слюне. При этом то, что результата надо ждать несколько дней, подростков не смущает.

*Единогласное мнение участников одной из фокус-групп (2 мальчика, 3 девочки):  
Из вены, чтобы точно проверить все. Согласны ждать результат несколько дней.*

Те подростки, кто затруднялись сразу выбрать тип теста, часто спрашивали модератора, какой из тестов самый достоверный. То есть достоверность, точность результата является основным критерием выбора вида теста. Некоторые участники фокус-групп говорили о готовности сдать все три вида теста только для того, чтобы получить точный результат.

Если выбирают экспресс-тесты по анализу крови из пальца, то по причине быстроты сообщения результата («чтобы знать поскорее»). Также мотивом для выбора такого теста может быть привычка (всегда сдавали анализы крови из пальца).

*Молодой человек (13 лет): Из пальца, так как мне непривычно сдавать анализ из вены или через слюну.*

Некоторые не хотят возвращаться за результатами анализа, поэтому экспресс-тесты из пальца и по слюне им подходят больше, чем анализ крови из вены.

С тестами по слюне на практике подростки сталкивались крайне редко, поэтому такой тест представляют теоретически, но, тем не менее, согласны его выбрать по следующим причинам:

- быстрота получения результата по сравнению с остальными видами тестов («быстрее дождусь результата»);
- боязнь забора крови из вены («я боюсь сдавать кровь через вену»);
- бескровный способ, без уколов («не хочу, чтобы мне пальцы кололи», «колоть больно»).

Тест по слюне воспринимается как самый «неточный», поэтому некоторые считают, что только этого теста недостаточно.

*Молодой человек (15 лет): Через слюну, но все равно бы перепроверил для большей уверенности другими тестами.*

Анализ крови на ВИЧ большинство подростков предпочитают сдавать в медицинском учреждении, например, в поликлинике по месту жительства. При этом большое значение имеет соблюдение анонимности тестирования. Поскольку подростки плохо осведомлены об обязательной анонимности ВИЧ-тестирования, где бы это тестирование не происходило, они отмечают: «главное, чтобы никто не знал», «надо, чтобы была анонимность». Некоторые подростки согласны сдавать кровь в специальных центрах для молодежи.

По поводу того, что необходимо предпринимать для увеличения численности тестирующихся подростков, основное мнение участников фокус-групп – это повышение информированности подростков по вопросам ВИЧ-инфекции.

*Молодой человек (17 лет): Объяснить всю суть, все конкретно, чтобы человек знал, что ему от этого лучше будет. А так не у всех есть интерес.*

*Молодой человек (18 лет): Информировать, чтобы не боялись.*

*Девушка (15 лет): Беседовать с каждым лично, чтобы человек ничего не боялся.*

Также подростками высказывались пожелания, чтобы такое информирование проводилось в форме тренингов, обсуждений, показа видеороликов. Кроме того, предлагалась привлекать к такой работе людей, живущих с ВИЧ.

*Молодой человек (15 лет): Привлечь в профилактические мероприятия ВИЧ-инфицированных людей, так как им есть, что рассказать и мотивировать подростков к необходимости тестирования.*

Для того, чтобы подросток прошел тестирование, можно не только беседовать с ним, но при необходимости сопроводить его до места тестирования. В этих случаях информирование и сопровождение к месту сдачи анализа являются последовательными этапами работы с подростками по привлечению их к ВИЧ-консультированию и тестированию.

*Молодой человек (14 лет): Объяснить, поговорить с ними (подростками), рассказать, что такое ВИЧ, и завести в больницу.*

*Молодой человек (16 лет): Поговорить, даже съездить с ним.*

Материальное стимулирование подростков с целью прохождения ими тестирования на ВИЧ не вызвало поддержки участников. По их мнению, главным стимулом все же является внутреннее осознание человеком необходимости тестирования и сформированная мотивация. Они не считают, что материальные стимулы (подарки, сувениры) имеют определяющее значение при принятии подростком решения о тестировании. Хотя наличие такого стимулирования будет не лишним и может стимулировать часть подростков к прохождению тестов.

Для того, чтобы определить, какого вида материальные стимулы за тестирование на ВИЧ по слюне наиболее востребованы подростками, участникам фокус-группы предлагалось заполнить карточки с указанными в них различными видами стимулов. Почти половина участников выбрали вариант «Сама возможность сдать такой тест стимулировала бы меня». Что касается вознаграждения, то наибольшее число выборов подростков пришлось на флешку для хранения информации (Табл. 4).

Таблица 4.

<b>Что могло бы стимулировать сдать экспресс-тест по слюне лично Вас?</b>	
Сама возможность сдать такой тест стимулировала бы меня	42%
Флешка для хранения информации	42%
Возможность принимать участие в молодежных проектах	27%
Карточка экспресс-оплаты для мобильного телефона	24%
Карточка экспресс-оплаты домашнего Интернета	21%
Билет на культурное мероприятие (киносеанс или, театр и т.п.) в моем городе	21%
Билет на спортивное мероприятие (футбол, хоккей и т.п.) в моем городе	21%
Диплом участника проекта	12%
Футболка с логотипом проекта	12%
Кружка с логотипом проекта	9%
Блокнот (ежедневник) с логотипом проекта	9%

**Итак, важнейшими потребностями (стимулами) подростков в области развития мотивации к тестированию на ВИЧ являются:**

- обеспечение их конкретной информацией о тестировании на ВИЧ (местах тестирования, режиме работы, особенности доступа) в населенном пункте проживания подростка с обязательным акцентированием на конфиденциальность и анонимность тестирования;
- использование современных интересных для подростков форм информирования, основой которых должна быть возможность интерактивного общения (беседы и др.);
- информирование должно быть комплексным и включать различные аспекты ВИЧ-инфекции: медицинские (пути передачи, развитие заболевания, диагностика, тестирование, профилактика и лечение), поведенческие (оценка поведенческого риска у подростков, профилактика в конкретных ситуациях), психологические (отношение к ЛЖВ, преодоление стереотипов и страхов в области тестирования на ВИЧ); социальные (сопровождение при положительном результате тестирования); отсутствие хотя бы одного из этих компонентов приводит к негативным перекосам в

восприятию проблемы ВИЧ-инфекции подростками и препятствует формированию мотивации к тестированию на ВИЧ;

- возможность непосредственного сопровождения подростков к месту тестирования;
- информирование должно проводиться людьми, которые, во-первых, являются специалистами в области ВИЧ-инфекции (с точки зрения подростков это должны быть медицинские работники), во-вторых, учитывают психологические особенности подросткового возраста и могут вести доверительные беседы с подростками.

#### 4. Личный опыт получения услуг по ВИЧ-консультированию и тестированию

Личный опыт получения указанных услуг у участников фокус-групп небольшой как в плане наличия знакомых, проходивших тестирование на ВИЧ, так и личного участия в таком тестировании. Большинство участников фокус-групп мало знают о том, проходил ли кто-либо из их друзей и знакомых тестирование. Это известно только, если сами тестировались вместе с друзьями, или если известно о положительном ВИЧ-статусе кого-то из знакомых.

Тем не менее, несколько участников фокус-групп рассказали о том, что они проходили тест на ВИЧ (12 человек). Часть из них отвечали на вопросы о своем тестировании очень лаконично, другие не стеснялись и рассказывали об этом достаточно подробно.

Один человек обследовался при прохождении медкомиссии для военкомата. Большинство подростков проходили тестирование в поликлинике, две девушки – в рамках профилактических проектов в ВИЧ-сервисной организации.

Некоторые ходили на анализ самостоятельно, некоторые – в сопровождении родителей, а троих подростков (сельских жителей) целенаправленно привезли на тестирование из оздоровительного лагеря для подростков, находящихся в социально опасном положении.

Все подростки, сдававшие анализы в поликлинике не получали никакого консультирования ни до, ни после теста. Консультирование получили только девушки, проходившие тестирование в ВИЧ-сервисных общественных организациях.

Одна из них так описывает содержание дотестового консультирования:

*Девушка (19 лет): Говорили: не бойся, это не больно. Рассказали, когда будут результаты. Сказали, что если результат положительный, волноваться не надо. Иногда это неправильно, тогда сдают еще раз для проверки. Рассказали, через сколько месяцев после заражения определяется ВИЧ (шесть месяцев).*

Во время послетестового консультирования речь шла о том, «чтобы следила за своим здоровьем».

Троих молодых людей, как уже отмечалось, на тестирование направили и привезли в поликлинику работники оздоровительного лагеря. Про тестирование на ВИЧ уверенно рассказал только один из подростков (самый старший из них – 16 лет), он же напомнил об этом остальным. После этого два его приятеля вспомнили, что несколько дней назад они действительно ездили в поликлинику и сдавали анализы крови. То, что это был тест на ВИЧ, они вспомнили только потому, что им давали «бумажечку», где было написано слово «ВИЧ». Результатов никто из троих еще не знал, поскольку прошло еще только 4-5 дней после сдачи анализа. На вопрос сдавали ли они тест добровольно, все уверенно отвечают «Да». Что касается самостоятельности решения о тестировании, то говорят «за нами приехали в деревню» и «за нас решили все».

Остальные подростки, проходившие тестирование, также отмечают его добровольный характер, большинство сказали, что решение приняли самостоятельно. Тем не менее, в процессе обсуждения становится понятно, что тестирование, в большинстве случаев,

происходило все-таки под влиянием или при содействии взрослых людей (врачи, родители, социальные работники).

Все без исключения подростки отмечали хорошее, спокойное отношение медицинских сестер, непосредственно делавших анализы крови.

*Молодой человек (16 лет): Нормально взяла кровь, спокойно, вежливо.*

*Девушка (19 лет): Нормально, лояльно, хорошие тетечки.*

*Молодой человек (15 лет): Как обычно, без особенностей. Человек делал свою работу.*

Среди тестировавшихся подростков две девушки не знают свой результат (им не сообщили, на тестирование они ходили с родителями), предполагают, что здоровы. Три молодых человека на момент проведения фокус-группы еще это результат не получили, все остальные результат знают.

Большинство тестировавшихся подростков сказали, что результаты их тестирования никто другим людям не разглашал. Только трое подростков, еще не получивших результаты, предположили, что их уже сообщили директору школы и школьной медсестре. Таким образом, при реальном тестировании на ВИЧ принцип анонимности соблюдается – никто из подростков не назвал случаев его нарушения. А вот гипотетические страхи о разглашении результатов тестирования существуют – подростки еще не получили эти результаты, их еще просто нет, а уже считают, что результаты известны другим людям.

**Итак, личный опыт участников фокус-групп показывает, что:**

- тестирование подростков на ВИЧ, в основном, осуществляется под влиянием и при содействии взрослых;
- тестирование осуществляется добровольно, но подростки не всегда хорошо осведомлены о том, какие именно анализы они сдают;
- в медицинских учреждениях такое тестирование проводилось без консультирования по вопросам ВИЧ-инфекции; отсутствовало до- и послетестовое консультирование;
- отсутствие консультирования приводило к тому, что подростки не всегда четко осознавали, что сдают тест на ВИЧ-инфекцию, или не были ознакомлены с результатом тестирования;
- никаких отрицательных характеристик процедуре тестирования подростки не давали, а, наоборот, отмечали хорошее отношение медперсонала;
- при тестировании соблюдается принцип конфиденциальности и анонимности – никто не указал на его нарушение.

Таким образом, сама процедура тестирования характеризуется подростками положительно и не оставляет негативных впечатлений.

## **5. Личный опыт изменения поведения после получения услуг по ВИЧ-консультированию и тестированию**

Личный опыт изменения поведения в процесс групповой дискуссии обсуждался двояко: те подростки, которые уже проходили тест, рассказывали о своем понимании этого вопроса, те, кто еще не тестировался, рассуждали об этом гипотетически. Общим для обеих групп подростков явилось то, что все они ассоциировали возможные изменения в поведении только с получением положительного результата теста на ВИЧ. Если результат отрицательный, и человек здоров, то, в основном, отмечали чувства облегчения и радости. Также следует отметить, что в большинстве случаев подростки, даже проходившие тестирование, просто не смогли что-либо сказать по поводу того, меняет ли тестирование на ВИЧ поведение или отношение к жизни.

Подростки, имеющие опыт тестирования, свое состояние после тестирования характеризовали так.

*Девушка (19 лет, сдавала тест, занимается секс-бизнесом): Да, там очень страшно, если была возможность заразиться. Если тест отрицательный – такое облегчение.*

*Девушка (18 лет, сдавала тест, занимается секс-бизнесом): Узнала, что все нормально – облегчение. А так страшно. Перед сдачей - страшно, потом облегчение.*

*Молодой человек (14 лет, сдавал тест): Да, мы будем знать заражены мы или нет.*

*Молодой человек (16 лет, сдавал тест): Отношение к жизни меняется, если результат положительный.*

*Молодой человек (15 лет, сдавал тест): Некоторые считают, что обречены, и начинают умышленно совершать противоправные поступки и заражать других.*

Никто из участников дискуссии, имеющих опыт тестирования, не отметил, что тестирование заставляет задуматься о рискованном поведении или как-то его изменить. В основном, тестирование вызывает страх получения положительного диагноза, однако, этот страх забывается сразу после получения хорошего, отрицательного результата анализа.

О вот разнообразных последствиях получения положительного результата теста на ВИЧ (гипотетических, потому что никто такого диагноза не получал или просто не тестировались) участники групповых дискуссий рассуждали более охотно, и здесь уже появлялись предположения о возможном изменении поведения, хотя преобладали оценки эмоциональных реакций на плохой результат анализа.

*Молодой человек (15 лет): У каждого по-своему. Может быть суицид.*

*Молодой человек (17 лет): Паника.*

*Девушка (15 лет): Человек начинает относиться к жизни с другой стороны. Какие-то другие приоритеты, становится более осторожным.*

*Молодой человек (16 лет): Да, человек понимает, что болезнь сокращает его жизнь и начинает переоценивать свое поведение, начиная жить лучше, правильнее, меняя свое поведение на более безопасное.*

В основном, даже те подростки, которые говорили об изменении поведения после получения положительного диагноза, описывали эти изменения не конкретно, а лишь в общем. Конкретные особенности таких изменений указывались лишь в единичных случаях.

*Молодой человек (15 лет): Если человек узнает, что заражен, то он задумается, как вести себя при половых контактах.*

Таким образом, **тестирование подростков на ВИЧ в настоящее время выполняет сугубо медицинскую функцию диагностики заболевания, профилактическая функция в плане минимизации рискованного поведения отсутствует.** Прохождение тестирования с отрицательным результатом не оказывает никакого влияния на изменение рискованного поведения.

Основной причиной этого может являться отсутствие качественного дотестового и послетестового консультирования подростков. Это приводит к тому, что некоторые, даже уже сдававшие тест подростки не понимают, что представляет собой ВИЧ-инфекция.

*Девушка (14 лет, сдавала тест на ВИЧ, вопрос «Зачем сдавать тест на ВИЧ?»): Меня вылечат, если я буду больна этим заражением.*

В целом, качественное до- и послетестовое консультирование подростков позволяет устранить излишние страхи перед сдачей анализа, а также, акцентировать внимание подростков на поведенческих аспектах ВИЧ-инфекции даже при благоприятном результате



теста, то есть в конечном итоге играет большую роль в профилактике ВИЧ-инфекции в дальнейшей жизни подростка.

Дискуссии в фокус-группах также показали, что недостаточная информированность подростков в области ВИЧ-инфекции делает их очень уязвимыми в психологическом плане в случае получения положительного теста на ВИЧ. Свою реакцию на предполагаемую ситуацию положительного теста многие из подростков описывают как очень тяжелую.

*Девушка (17 лет): Не знаю. Чтоб не жить, что-нибудь с собой сделаю.*

*Девушка (19 лет): Я бы посмотрела, как мне будет жить с ВИЧ. Если плохо, если друзей нет, тоже бы посмотрела, может, что-нибудь бы с собой сделала.*

*Девушка (18 лет): А на самом деле, как жить? Жить и знать, а вдруг кто-то узнает, ходи и оглядывайся – вдруг кого-то заразишь.*

*Молодой человек (16 лет): Никто не может предугадать. Потеря в жизни. Тяжесть, ужас.*

При этом опять наблюдается определенная отстраненность от тех людей, которые могут инфицироваться ВИЧ. Подростки не относят ситуации поведенческого риска к своей жизни, и для них возможность самому инфицироваться ВИЧ является весьма маловероятной.

*Девушка (15 лет): Я над такими вопросами не задумывалась. Лично у меня ВИЧ быть не может.*

*Молодой человек (17 лет): Каждый человек думает, что с ним это никогда не будет.*

*Молодой человек (17 лет): Все не понимают серьезности этого всего. Я тоже не понимаю.*

Молодые люди, чьи ответы приведены выше, так рассказывали о своей жизни: *«Мы все пробовали насвай. Помогало бросить курить. Две десны спалило, и я перестал. Все курили траву. Пробовали амфетамины»*. То есть уровень их поведенческого риска весьма высок, а уровень оценки личного риска ВИЧ-инфицирования – низкий.

**Итак,**

- подростки групп риска мало осознают личный риск заражения ВИЧ-инфекцией и не связывают его с собственным рискованным поведением;
- отсутствие качественного до- и послетестового консультирования не дает возможности использовать профилактический потенциал процедуры тестирования подростков на ВИЧ;
- без сопутствующего консультирования тестирование на ВИЧ не оказывает влияния на изменение рискованного поведения подростков.

## **6. Организация консультирования и тестирования на ВИЧ подростков группы риска**

Участникам фокус-групп для обсуждения была предложена модель привлечения подростков к услугам по ВИЧ-консультированию и тестированию. Эта модель включает следующие этапы.

Этап 1. Подготовленные молодые люди (аутрич-работники) знакомятся с подростками и молодежью в «тусовочных местах»: места прогулок, дискотеки, улица и т.п. Раздают информацию о здоровом образе жизни и ответственном поведении.

Этап 2. По специальному алгоритму в ходе беседы аутрич-работники оценивают риски молодого человека или девушки к инфицированию ВИЧ. В случае высокого риска аутрич-работник предлагает пройти дальнейшую беседу и сдать тест на ВИЧ (по слюне) в

ближайшем Центре, дружественном подростку. В случае невозможности – прямо на месте «здесь и сейчас» (с качественным дотестовым и послетестовым консультированием) при наличии в данном городе передвижного (мобильного) консультативного пункта.

Этап 3. Специалист оценивает риски молодого человека или девушки к инфицированию ВИЧ и предлагает пройти тестирование с качественным до- и послетестовым консультированием. Кроме того, в Центре, дружественном подросткам, юношам и девушкам оказываются (в случае необходимости) комплексные бесплатные услуги: гинеколог, уролог, нарколог, психолог.

При обсуждении этой модели подросткам предлагалось обсудить следующие вопросы: «Все ли здесь удобно, подходит лично для Вас, если бы Вам потребовалось пройти тест на ВИЧ? Или что-то надо изменить? Какие Ваши предложения по улучшению работы?»

В целом предложенная модель была воспринята подростками положительно, однако были высказаны и предложения по ее корректировке.

С одной стороны, участники фокус-групп дают положительную оценку идее о том, что подготовленные волонтеры приходят к молодежи сами. Здесь надо учитывать, что такие оценки даются подростками с учетом их личного уровня информированности в области ВИЧ, и это не всегда соответствует пониманию данных действий у специалистов в области ВИЧ-инфекции.

*Девушка (15 лет): Хорошо, что не так вызывают людей, а ходят по местам, где собирается молодежь. Обученный человек заметит, **болен человек или не болен**. Хорошо, что тестирование на месте.*

*Девушка (15 лет): Это очень хорошо, нужно ходить по тусовочным местам, **мало ли что там может быть**.*

*Молодой человек (16 лет): Все подходит, хорошая модель, поможет людям, которые могут заразиться.*

Однако не все подростки согласны с тем, что подготовленные волонтеры будут приходить непосредственно в те места, где собирается молодежь (вне учебных учреждений). Так, некоторые подростки высказали сомнения в том, что молодежь воспримет такого волонтера нормально.

*Молодой человек (16 лет): Смешно, никто слушать не будет, могут и побить консультанта. Проще будет, если такой консультант придет в школу на классный час. Например, к нам приходили сверстники, показывали презентации, мне было интересно.*

*Модератор: Не побили?*

*Молодой человек: Ну, это было не на улице, в классе.*

Помимо приглашения волонтеров на выступления в классе, подростки предлагали заменить консультации в «тусовочных» местах на приглашение подростков на консультации в ближайший Центр, дружественный подросткам.

Таким образом, не в любой подростковой среде консультанты по ВИЧ, ведущие свою работу в местах скопления молодежи вне учебных и медицинских учреждений, могут быть восприняты адекватно. Это не значит, что от такой модели надо отказываться, но обязательно нужна ее апробация в конкретном месте.

*Девушка (15 лет): Нужно кого-то взять, попробовать, люди разные, может кто-то прислушается.*

У некоторых участников фокус-групп вызвали сомнения и индивидуальные беседы с такими волонтерами/консультантами на виду у знакомых.

*Молодой человек (18 лет): Ну вот, мне рассказывают про ВИЧ, что я подхожу к группе риска. А он [другой подросток] тихо покурив наркотик и ушел, и он не причем. Лучшие всем рассказывать.*

То есть в определенных случаях даже то, что волонтер выбрал подростка для беседы, может вызвать у того негативную реакцию, поскольку означает, что именно этот подросток имеет отношение к ВИЧ-инфекции со всеми вытекающими отсюда стигматизирующими последствиями со стороны окружающих.

*Молодой человек (17 лет): Если предлагает, то уже подозревает.*  
(См. выше «Обученный человек заметит, болен человек или не болен»).

Некоторые рассматривают приглашение к тестированию на ВИЧ в такой ситуации как принуждение.

*Молодой человек (16 лет): Это неудобно. Когда надо будет, проще самому. А так – принудительно – нет.*

*Девушка (15 лет): Я не понимаю, зачем просто так сдавать тест на ВИЧ.*

Другими словами, кому-то достаточно беседы и направления на тестирования, а для кого-то важно осознать полученную информацию и принять решение о тестировании самостоятельно.

Большое значение имеет также соблюдение анонимности тестирования. Даже если консультант направляет на тестирование, это не должно быть индивидуализировано в присутствии большого количества людей.

*Молодой человек (13 лет): Я бы выслушал, что хотят. Я бы подумал и отказался [от тестирования]. Много людей.*

*Девушка (15 лет): Я бы тоже подумала. Только если все анонимно и информация не будет распространяться.*

Таким образом, мы наблюдаем еще одно проявление стигматизации по причине тестирования на ВИЧ: стигматизирующим может быть даже само предложение волонтера пройти тестирование на ВИЧ, о котором могут узнать окружающие.

Поэтому экспресс-тестирование «здесь и сейчас», несмотря на его удобство, отмечаемое практически всеми подростками, может и не найти широкого распространения в силу вышеуказанных причин.

В таких случаях сами подростки предлагают информировать и направлять на тестирование не индивидуально, а в групповой форме, а также осуществлять такие мероприятия в школах.

*Молодой человек (17 лет): Чтоб почаще заезжали в лицеи, школы. Больше информации, подробнее. Может кто-то задумается об этом.*

*Молодой человек (16 лет): Сам бы я не пошел [тестироваться], и никто бы не пошел. А вот если бы пришли и сказали: «Мальчики, пошли сдавать тест», то со всеми бы пошел.*

*Молодой человек (16 лет): Главное – чтобы никто не знал. Чтобы в колледже проверили и в конвертах дали каждому свой результат*

Поэтому с точки зрения подростков тестирование на ВИЧ может осуществляться в двух формах:

- индивидуально, чтобы вообще никто не знал даже о том, что его направляют на тестирование;
- в составе группы сверстников (одноклассников, друзей), когда все равны, и никто не может стигматизировать друг друга.

То есть подростки не хотят, чтобы их лично отождествляли с проблемой ВИЧ-инфекции, и акцентирование консультирования и тестирования именно в узкой области ВИЧ-инфекции может привести к обратному результату.

Для преодоления такой ситуации, возможно, следует развивать мотивацию подростков на ВИЧ-тестирование в рамках более широкой мотивации на сохранение здоровья. В процессе групповых дискуссий подросткам предлагалось высказать свое мнение о том, зачем человеку сдавать тест на ВИЧ и что ему это дает. Часть участников говорили о том, что тестирование на ВИЧ помогает человеку быть здоровым.

*Девушка (17 лет): Удостовериться, что здоров, важно для будущего.*

*Девушка (14 лет): Для здоровья, жизни.*

Поэтому развитие мотивации и потребностей подростков в области ВИЧ-консультирования и тестирования «внутри» более широкой мотивации на сохранение здоровья в целом позволит «убрать» стигматизирующую составляющую обследования на ВИЧ.

**Итак,**

- предложенная модель, в целом, является приемлемой для подростков;
- для части подростков наиболее удобным является информирование в учебном заведении, а не контакты с волонтерами вне учебных заведений;
- препятствиями к ее реализации потенциально может являться то, что даже сам выбор волонтером конкретного подростка для беседы по вопросам ВИЧ может являться причиной стигматизирующего отношения со стороны других подростков;
- направление подростков в Центры, дружественные подросткам, для комплексного консультирования врачами разного профиля и обследования на ВИЧ, в том числе, является наиболее приемлемой формой для осуществления тестирования, поскольку «отвлекает» подростков от стигматизирующей составляющей ВИЧ-тестирования.

## **7. Потенциал общественных объединений по консультированию и тестированию подростков группы риска**

В ходе исследования был проведен экспертный опрос социальных работников ВИЧ-сервисных общественных организаций, оказывающих профилактические услуги в области ВИЧ-инфекции подросткам групп риска. В опросе приняли участие 44 эксперта (10 мужчин и 34 женщины). Возраст экспертов варьирует от 21 года до 63 лет (медианный возраст составляет 36 лет). Стаж работы экспертов в ВИЧ-сервисной организации составляет от 1 года до 15 лет (медианный стаж равен 5 годам).

Большинство экспертов (72,7%, 32 человека) отметили, что их подростки обращаются в организацию по вопросам ВИЧ-консультирования и тестирования. При этом только 1 эксперт отметил, что это происходит часто (Рис. 1).



**Рис. 1. Обращаются ли в вашу организацию подростки для получения консультаций по вопросам ВИЧ-инфекции? (численность экспертов)**

В большинстве таких организаций консультирование подростков в области ВИЧ-инфекции проводится с привлечением медицинских работников. Это отметили 81,3% (26 человек из 32) экспертов, указавших, что в их организацию обращаются подростки по вопросам ВИЧ-консультирования и тестирования.

При этом 60% социальных работников (19 человек), из числа указавших на то, что в их организацию обращаются подростки, отметили, что консультирование подростка отличается от консультирования взрослых людей. Эти отличия, по мнению экспертов, состоят в следующем:

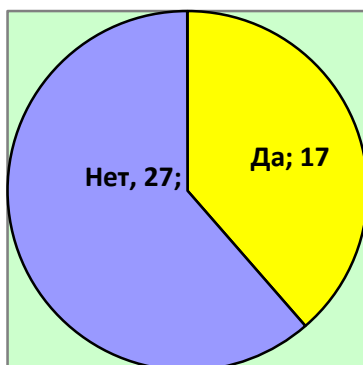
- подростки менее информированы в вопросах ВИЧ-инфекции, чем взрослые;
- подросток более раним и чувствителен, эмоционально неустойчив, чем взрослый;
- подростки более скрытные, чем взрослые;
- большое значение при консультировании подростка имеет нахождение общего языка и установление доверительных отношений;
- консультирование подростка надо проводить более «мягко», чем консультирование взрослого человека;
- при консультировании подростка надо учитывать возрастные особенности личности и уровень информированности подростка в области ВИЧ-инфекции;
- при обращении за консультацией некоторые подростки вынуждены завышать свой возраст из-за неопределенности вопросов конфиденциальности и анонимности тестирования законодательством.

Эксперты отмечают, что при консультировании *подростков больше всего интересует следующая информация:*

- как можно заразиться ВИЧ;
- что такое риск инфицирования ВИЧ;
- способы профилактики ВИЧ-инфекции, как обезопасить лично себя;
- что относится к средствам защиты от ВИЧ;
- как отличить здорового человека от ВИЧ-инфицированного;
- можно ли по внешнему виду определить ВИЧ-инфицированного человека;
- всегда ли после секса без презерватива с ВИЧ-инфицированным партнером можно заразиться;
- как правильно использовать презерватив;
- последствия ВИЧ-инфицирования для здоровья;
- где пройти тестирование на ВИЧ;
- возможность пройти тестирование на ВИЧ анонимно;
- можно ли иметь детей ВИЧ-инфицированному человеку;
- может ли родиться здоровый ребенок у ВИЧ-инфицированного человека;
- какая продолжительность жизни у ВИЧ-инфицированных людей;
- можно ли вылечиться от ВИЧ, есть ли лекарства от ВИЧ;
- почему до сих пор нет лекарств для полного излечения от ВИЧ.

Таким образом, спектр вопросов, интересующих подростков очень широк, причем значительную его часть составляют именно вопросы практического характера.

38,6% социальных работников (17 человек) отметили, что в их организации проводится экспресс-тестирование на ВИЧ-инфекцию (по слюне, экспресс-тесты по крови) (Рис.2).



**Рис. 2. Проводится ли в вашей организации тестирование на ВИЧ-инфекцию (по слюне, экспресс-тесты по крови)?**

Большинство социальных работников организаций (14 человек из 17), которые осуществляют экспресс-тестирование на ВИЧ, указали, что для тестирования на ВИЧ в их организацию обращаются подростки (Табл.5).

Таблица 5.

Обращаются ли в вашу организацию подростки (юноши и девушки в возрасте 14-18 лет) для тестирования на ВИЧ?	Число человек	Процент от числа экспертов организаций, осуществляющих экспресс-тестирование на ВИЧ
Да, часто	-	-
Да, такое бывает	<b>14</b>	<b>82,4</b>
Нет	3	17,6
Всего	17	100,0

Социальные работники, которые работают в организациях, осуществляющих тестирование подростков, ответили на ряд вопросов о специфике такого тестирования.

Практически всегда для проведения тестирования подростков на ВИЧ организации привлекают медицинских работников – это отметили 13 из 14 экспертов.

Также 13 экспертов из 14 считают, что при тестировании на ВИЧ всегда нужно проводить дотестовое консультирование подростка.

Дотестовое консультирование подростка обычно занимает от 5 до 20 минут (Табл.6).

Таблица 6.

Сколько минут обычно занимает дотестовое консультирование подростка?	Число человек	Процент от числа экспертов организаций, осуществляющих экспресс-тестирование подростков на ВИЧ
5 минут	2	14,3
10 минут	4	28,6
15 минут	2	14,3
20 минут	2	14,3
Нет ответа	4	28,6
Всего (число экспертов организаций, осуществляющих экспресс-тестирование)	14	100,0

подростков на ВИЧ)		
--------------------	--	--

4 эксперта назвали основные отличия тестирования подростков от тестирования взрослых:

- подростки в целом более эмоциональны, чем взрослые;
- у подростков более выражены эмоции по поводу тестирования: обычно это боязнь или, наоборот, бесшабашность;
- при тестировании подростка необходимо проявлять больше эмпатии по отношению к нему;
- при тестировании подростка медсестре приходится больше говорить с ним, успокаивать, что результаты тестирования конфиденциальны и никому не сообщаются.

Только 1 социальный работник имел в своей практике случай, когда результат тестирования подростка был положительным.

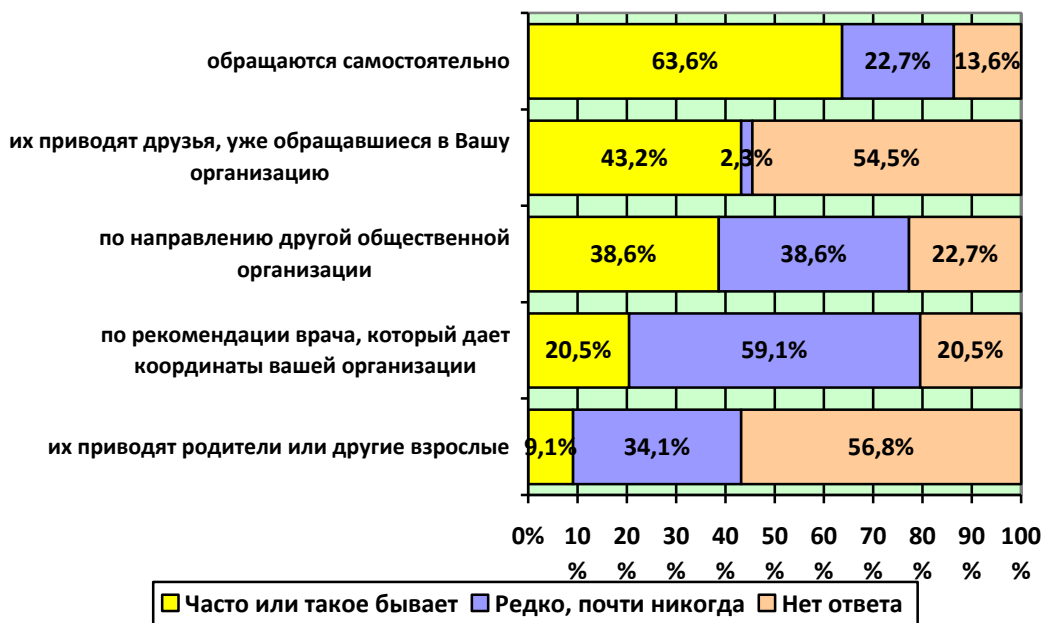
13 из 14 экспертов считают, что при тестировании подростков в их организации в полном объеме соблюдается принцип конфиденциальности и анонимности.

В таблице 7 представлены мнения экспертов по поводу того, кто направляет подростков в их общественную организацию для консультирования и тестирования. Так, 63,6% экспертов (13,6% - «часто», 50% - «такое бывает») отметили, что подростки обращаются в их организацию самостоятельно. 43,2% экспертов (6,8% - «часто», 36,4% - «такое бывает») отметили, что подростков приводят друзья, уже имеющие опыт контактов с данной общественной организацией. 38,6% экспертов указали, что бывают случаи, когда подростков для консультирования и тестирования направляет другая общественная организация. По направлениям врачей в общественную организацию обращаются значительно реже, еще реже приходят вместе с родителями или другими взрослыми (Табл.7).

Таблица 7.

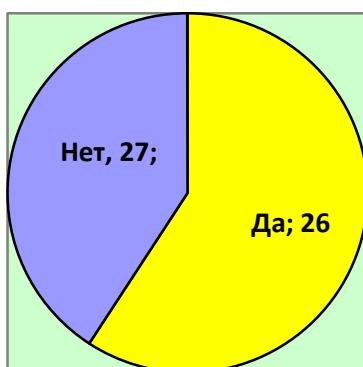
Подростки приходят в Вашу организацию для ВИЧ-консультирования и тестирования...	Часто, почти всегда	Такое бывает	Редко, почти никогда	Нет ответа
	(% от числа всех экспертов)			
по рекомендации врача, который дает координаты вашей организации	-	<b>20,5%</b>	59,1%	20,5%
по направлению другой общественной организации	-	<b>38,6%</b>	38,6%	22,7%
их приводят друзья, уже обращавшиеся в Вашу организацию	<b>6,8%</b>	<b>36,4%</b>	2,3%	54,5%
их приводят родители или другие взрослые	-	<b>9,1%</b>	34,1%	56,8%
обращаются самостоятельно	<b>13,6%</b>	<b>50,0%</b>	22,7%	13,6%

Таким образом, наиболее распространенными ситуациями являются самостоятельное обращение подростков или обращение в организацию по рекомендации друзей, уже посещавших данную организацию (Рис.3).



**Рис.3. Подростки приходят в Вашу организацию для ВИЧ-консультирования и тестирования...**(% от числа всех экспертов по каждому варианту ответа)

Немногим более половины социальных работников (59,1%, 26 человек) считают, что в случае необходимости подросток всегда может сдать тест на ВИЧ (Рис.4).



**Рис.4. Как Вы считаете, всегда ли подросток может сдать тест на ВИЧ, если он этого хочет?** (численность экспертов)

По мнению экспертов, подросток не всегда может сдать тест на ВИЧ из-за наличия следующих препятствий:

- подростки вообще не знают, где можно сдать тест на ВИЧ;
- подростки не знают других мест тестирования, кроме поликлиники по месту прописки, а туда обращаться не хотят;
- необходимость присутствия или согласия родителей до достижения 16 лет;
- необходимость брать направление на тестирование;
- не во всех медицинских учреждениях всегда есть тесты на ВИЧ;
- боязнь того, как это (обращение по поводу тестирования) выглядит «со стороны»;
- стыдятся сдавать такой анализ;



- бояться получить положительный результат;
- бояться огласки и нарушения анонимности тестирования (сообщения родителям, другим медработникам, в учебное заведение);
- бояться стигматизации по поводу ВИЧ в целом (из-за самого тестирования, из-за возможного положительного результата).

Только 10 из 44 экспертов (22,7%) считают, что информация о тестировании на ВИЧ для подростков имеется в достаточном объеме (Табл. 8).

Таблица 8.

<b>Как Вы считаете, достаточно ли информации о тестировании на ВИЧ именно для подростков?</b>	Число человек	Процент от числа экспертов
Да, достаточно	10	22,7
<b>Нет, не достаточно</b>	<b>24</b>	<b>54,5</b>
Загрудняюсь ответить	10	22,8
Всего	44	100,0

Для повышения эффективности мероприятий по информированию подростков в области тестирования на ВИЧ экспертам было предложено оценить эффективность различных форм такого информирования. Наиболее эффективными формами информирования, способствующими увеличению числа тестирующихся подростков, эксперты признали:

- беседы со специально обученным консультанто-ровесником;
- беседы с сотрудниками ВИЧ-сервисных организаций;
- телефон «доверия» по вопросам ВИЧ-инфекции (Табл. 9).

Таблица 9.

<b>Формы информирования подростков по вопросам тестирования на ВИЧ-инфекцию</b>	<b>Высокая эффективность</b>	<b>Средняя эффективность</b>	<b>Низкая эффективность</b>	<b>Нет ответа</b>
	<i>(число экспертов по каждой строке)</i>			
Беседа со специально обученным консультантом-ровесником	36	5	3	-
Беседа с сотрудниками ВИЧ-сервисных общественных организаций	26	17	1	-
Телефон "доверия" по вопросам ВИЧ-инфекции	23	16	3	2
Он-лайн консультации	18	19	6	1
Беседа с медработников в Центре, дружественном подросткам	17	20	3	4
Информация в социальных сетях, на сайтах в Интернете	17	22	5	-
Специальные массовые акции (вечера, дискотеки)	17	14	13	-
Беседа с врачом в медицинском учреждении	12	18	13	1
Из буклетов, информационных листов	10	21	13	-
На занятиях в учебном заведении	8	26	9	1
Специальные передачи по радио	8	12	23	1

Публикации в популярных газетах и журналах	8	22	14	-
Специальные передачи по телевидению	7	23	14	-
Уличная реклама (на рекламных щитах)	6	20	18	-

Также эксперты называли в качестве высокоэффективных средств информирования беседы в молодежных кафе, просмотр видеороликов по тематике ВИЧ, интерактивные тренинги по формированию мотивации по методике «равный-равному».

Большинство экспертов (90,9%, 40 человек) отметили, что их организация проводит специальное информирование подростков о своей деятельности. Это информирование осуществляется в разных формах:

- выпуск буклетов, листовок и других печатных изданий для подростков;
- лекции и беседы на занятиях в учебных учреждениях;
- тренинги и специальные акции (ток-шоу, дискотеки, инфо-сессии, музыкальные вечера) в учебных заведениях;
- работа волонтеров из числа учащихся и студентов;
- школы волонтеров и семинары «равный обучает равного»;
- интерактивные занятия по профилактике зависимостей и пропаганде здорового образа жизни;
- демонстрация видеороликов по кабельному телевидению;
- на сайте «В контакте» есть страница БОО «Позитивное движение», которую ведут волонтеры.

Наиболее удобными местами для тестирования подростков, по мнению экспертов, для самих подростков являются Центры, дружественные подросткам, и тестирование во время специальных молодежных акций (Табл. 10).

Таблица 10.

<b>Где подростку наиболее удобно проходить тестирование на ВИЧ?</b>	<b>Число экспертов</b>
В Центре, дружественном подросткам	27
Во время специальных молодежных акций (экспресс-тестирование)	26
В ВИЧ-сервисной общественной организации	20
В медицинском учреждении	10

Большинство социальных работников (экспертов) (65,9%, 29 человек) нуждаются в дополнительной информации или обучению по вопросам консультирования или тестирования подростков на ВИЧ-инфекцию (Табл. 11).

Таблица 11.

<b>Нужна ли Вам дополнительная информация или обучение по вопросам консультирования или тестирования подростков на ВИЧ-инфекцию?</b>	<b>Число экспертов</b>	<b>Процент от численности всех экспертов</b>
Да	29	65,9
Нет	15	34,1
Всего	44	100,0

Эксперты назвали следующие направления в области консультирования и тестирования подростков, по которым им необходимо дополнительное информирование и обучение:

- методы тестирования на ВИЧ;
- дотестовое и послетестовое консультирование подростков (информация необходима в разной степени - начиная от «что это такое» до «грамотного консультирования»);
- методика проведения консультирования подростков;
- особенности психологии подростка;
- особенности подросткового консультирования;
- формирование мотивации подростка на тестирование;
- налаживание доверительных отношений и коммуникации с подростком («как говорить с подростком на одном языке, чтобы он доверял»);
- специфика работы с подростками-ПИН;
- юридические аспекты тестирования подростков на ВИЧ;
- формирование толерантного отношения подростков к людям, живущим с ВИЧ;
- организация взаимодействия с медицинскими учреждениями.

Тема взаимодействия с медицинскими учреждениями при работе с подростками является весьма актуальной для экспертов. Наличие такого взаимодействия отметили 26 экспертов (59,1% от числа всех экспертов). Это взаимодействие осуществляется в следующих формах:

- сотрудничество с врачами-валеологами (валеологи приглашают социальных работников для информирования, оказывают помощь в профилактической работе);
- совместные информационные акции;
- привлечение врачей для консультирования подростков;
- привлечение медработников для тестирования на ВИЧ;
- направление на консультацию к гинекологу;
- направление на обследование в КВД и другие медицинские учреждения;
- направление на бесплатное медицинское обследование для девушек, в том числе и на ВИЧ;
- перенаправление к «доверенным» врачам (гинекологам, наркологам);
- направление в Центр, дружественный подросткам;
- направление в отдел по профилактике ВИЧ;
- участие медработников во встречах с родителями подростков;
- участие медработников в тренингах для подростков;
- сервисы базируются в медицинских учреждениях (поликлиниках, центрах гигиены и общественного здоровья) и медработники привлекаются в качестве консультантов таких сервисов.

Эксперты отметили (30 человек, 68,2%), что работа с подростками осуществляется при взаимодействии с другими общественными организациями. Это взаимодействие осуществляется в следующих направлениях:

- проведение совместных акций, семинаров, тренингов, консультирования;
- повышение квалификации волонтеров при общении с волонтерами других общественных организаций;
- обмен информационными ресурсами;
- информирование об услугах других общественных организаций;
- направление подростков ПИН в реабилитационные центры;
- обмен наглядно-информационными материалами;
- обмен опытом;

- многие сервисы базируются в общественных организациях.

Следует отметить, что только 18 экспертов из 44 (40,9%) отметили, что при работе с подростками они взаимодействуют и с медицинскими, и с общественными организациями. 8 экспертов (18,2%) отметили, что сотрудничают только с медицинскими организациями, а 12 экспертов (27,3%) – только с другими общественными организациями. 6 экспертов из 44 (13,6%) вообще работают с подростками без взаимодействия с какими либо другими организациями.

Таким образом, взаимодействие части общественных организаций с другими организациями, работающими с подростками в области ВИЧ-консультирования и тестирования, является «однонаправленным» и осуществляется либо только в части взаимодействия с медицинскими учреждениями, либо – в части взаимодействия только с другими общественными организациями.

Эксперты обозначили также различные потребности в области обеспечения устойчивой деятельности организаций по ВИЧ-консультированию и тестированию подростков:

- наличие стабильной материальной базы и финансирования;
- обеспечение нормальным помещением/помощь в оплате офиса;
- наличие печатных материалов (информационных буклетов, плакатов, листовок) по вопросам тестирования;
- наличие видеороликов по вопросам ВИЧ-инфекции;
- обучение волонтеров и аутрич-работников, сотрудников организаций/консультантов по вопросам консультирования подростков и их мотивирования на изменение поведения;
- изменение законодательной базы о тестировании подростков на ВИЧ;
- организация тестирования подростков отдельно от взрослых;
- налаживание тесных партнерских связей с медицинскими учреждениями и другими общественными организациями, оказывающими помощь подросткам групп риска;
- подбор кадров для работы с подростками («неравнодушных людей, мотивированных и подготовленных»).

#### **Итак,**

- в настоящее время у ВИЧ-сервисных общественных организаций в целом имеются возможности для оказания услуг по консультированию и тестированию подростков;
- однако практический опыт оказания таких услуг именно подросткам невелик из-за небольшого количества подростков, обращающихся в организации по поводу получения указанных услуг;
- поэтому хотя большинство экспертов и отметили, что их организации проводят специальное информирование подростков об услугах организации, эффективность этого информирования по привлечению подростков к услугам недостаточно велика;
- большинство экспертов отмечает недостаточность специальной информации для подростков по вопросам тестирования на ВИЧ;
- доступ подростков к услугам консультирования и тестирования на ВИЧ ограничен рядом факторов, препятствующих этому доступу (специфика законодательства, слабая информированность подростков по конкретным аспектам тестирования, существующие в подростковой среде негативные стереотипы и страхи по поводу ВИЧ-инфекции);
- ВИЧ-консультирование и тестирование подростков имеет свою специфику, а именно низкий уровень знаний подростков в области ВИЧ-инфекции в целом и в области тестирования на ВИЧ, в частности, и возрастные психологические особенности подростков;

- поэтому одной из главных потребностей сотрудников общественных организаций, работающих с подростками, является потребность в получении информации и специальном обучении по широкому кругу вопросов, охватывающих различные аспекты ВИЧ-консультирования и тестирования подростков (медицинские, психологические, педагогические, коммуникативные);
- ВИЧ-консультирование и тестирование подростков в настоящее время осуществляется в условиях взаимодействия общественных организаций и медицинских учреждений, однако, расширение тесных партнерских связей с медицинскими учреждениями и другими общественными организациями является весьма актуальным для многих организаций;
- условиями обеспечения устойчивости работы ВИЧ-сервисных общественных организаций в области ВИЧ-консультирования и тестирования подростков является наличие постоянного финансирования таких организаций, повышение квалификации сотрудников организаций и волонтеров для работы с подростками группы риска и широкое партнерское взаимодействие с медицинскими учреждениями и другими общественными организациями, оказывающими помощь подросткам групп риска;
- на сегодняшний день система такого взаимодействия еще не сформирована и ВИЧ-сервисные организации существенно различаются по уровню такого взаимодействия, работая в рамках своих специфических контактов с различными организациями.

## **8. Потенциал учреждений здравоохранения по консультированию и тестированию подростков группы риска**

В ходе исследования был проведен экспертный опрос врачей, оказывающих профилактические услуги в области ВИЧ-инфекции подросткам групп риска. В опросе приняли участие 38 экспертов (3 мужчин и 35 женщин). Возраст экспертов варьирует от 27 года до 64 лет (медианный возраст составляет 45 лет). Медицинский стаж экспертов составляет от 3 до 44 лет (медианный стаж равен 22 годам).

Большинство экспертов (76,3%, 29 человек) отметили, что подростки обращаются в их медицинское учреждение по вопросам ВИЧ-консультирования и тестирования.

К наиболее существенным признакам, при наличии которых подростку следует рекомендовать тест на ВИЧ, эксперты отнесли употребление инъекционных наркотиков (37 человек, 97,4%) и наличие большого числа сексуальных партнеров у подростка, частая их смена (37 человек, 97,4%). Также большинство экспертов считают, что подросток относится к группе риска по ВИЧ, и ему надо рекомендовать тестирование, если у подростка нетрадиционная сексуальная ориентация (33 человека, 86,8%), если подросток рано начал половую жизнь (31 человек, 81,6%), если подросток характеризуется асоциальным поведением (27 человек, 71,1%). Значительно меньше экспертов относят к факторам риска по ВИЧ такие поведенческие характеристики подростков как употребление психоактивных веществ (в виде таблеток, растворов, курения) (18 человек, 47,4%) и частое употребление алкоголя (17 человек, 44,7%) (Табл. 12).

Таблица 12.

<b>В каких случаях подросток относится к группе риска по ВИЧ и ему надо рекомендовать пройти тестирование на ВИЧ?</b>	Число экспертов	Процент
Если подросток употребляет наркотики инъекционно	37	97,4%
Если у подростка несколько сексуальных партнеров и/или они часто меняются	37	97,4%

Если у подростка нетрадиционная сексуальная ориентация	33	86,8%
Если подросток рано начал половую жизнь	31	81,6%
Подросток характеризуется асоциальным поведением	27	71,1%
Если подросток употребляет психоактивные вещества в виде таблеток, растворов, курения	18	47,4%
Если подросток часто употребляет алкоголь	17	44,7%
Другое	7	18,4%

В числе других факторов риска по ВИЧ эксперты назвали:

- проживание в семье с ВИЧ-инфицированным человеком;
- наличие татуировок у подростка;
- если подросток выражает беспокойство по поводу случайного пореза или контакта с биологическими жидкостями;
- если подросток оказывал помощь пострадавшему с кровотечением;
- если у подростка половой партнер – наркопотребитель;
- если родители подростка, проживающие с ним, сами относятся к группе риска по ВИЧ по всем признакам, перечисленным в вопросе.

**При этом никто из экспертов не отметил, что обязательному тестированию на ВИЧ подлежат подростки, у которых диагностированы ИППП.**

Эксперты отмечают, что подростки в равной степени приходят тестироваться на ВИЧ либо по направлению врача («часто» - 34,2%, «такое бывает» - 31,6%) , либо самостоятельно по собственному желанию («часто» - 36,8%, «такое бывает» - 34,2%). Также подростки тестируются на ВИЧ и по направлениям общественных организаций, но такое бывает достаточно редко (Табл.13).

Таблица 13.

Подростки приходят тестироваться на ВИЧ...	Часто, почти всегда	Такое бывает	Редко, почти никогда	Нет ответа
по направлению врача (нарколога, гинеколога, уролога и т.д.)	34,2%	31,6%	23,7%	10,5%
по направлению общественной организации	-	28,9%	50,0%	21,1%
обращаются самостоятельно	36,8%	34,2%	26,3%	2,6%

Чаще всего, по наблюдениям экспертов, подростки приходят на тестирование самостоятельно (60,5%) или с друзьями и подругами своего пола (34,2%) (Табл.14).

Таблица 14.

Как часто подростки приходят на тестирование...	Часто, почти всегда	Такое бывает	Редко, почти никогда	Нет ответа
с родителями или другими взрослыми	13,2%	18,4%	55,3%	13,2%
с друзьями, подругами своего пола	<b>34,2%</b>	36,8%	15,8%	13,2%
с сексуальными партнерами	10,5%	34,2%	34,2%	21,1%
самостоятельно	<b>60,5%</b>	23,7%	10,5%	5,3%

Эксперты затруднились выбрать какой-либо один вид теста на ВИЧ, наиболее предпочтительный для подростков, почти в равной степени оценив каждый из трех возможных видов теста.

Таблица 15.

Какой вид теста на ВИЧ предпочтительнее для подростков?	Число экспертов	Процент от численности всех экспертов
Анализ крови из вены	14	36,8
Анализ крови из пальца (экспресс-тест)	13	34,2
Тест по слюне	11	29,0

При этом 7 экспертов также добавили, что вид теста вообще не имеет значения.

Не все эксперты считают, что дотестовое консультирование подростка нужно проводить всегда. 15 экспертов (39,5%) считают, что такое консультирование нужно проводить в зависимости от ситуации: если подросток сам что-то спрашивает, если он очень боится и т.п.).

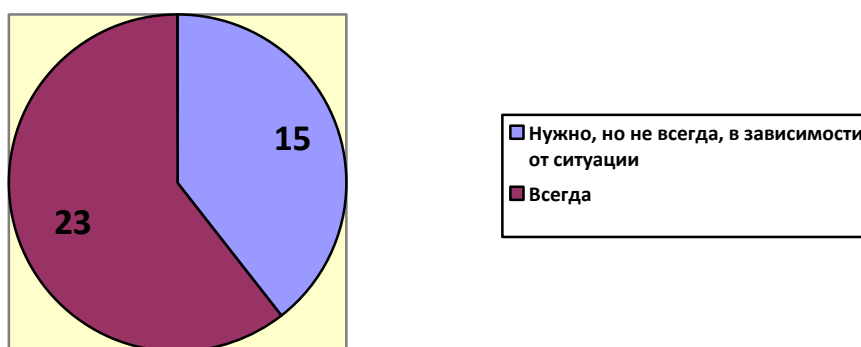


Рис.5. Всегда ли нужно проводить дотестовое консультирование подростка? (количество человек)

Дотестовое консультирование подростка может продолжаться от 2 до 40 минут, наиболее распространено консультирование в течение 15 минут (Табл. 16).

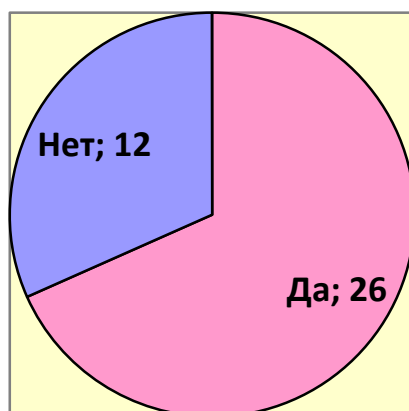
Таблица 16.

Сколько минут обычно занимает дотестовое консультирование подростка?	Число человек	Процент от числа экспертов-врачей
2 минуты	1	2,6
5 минут	3	7,9
10 минут	6	15,8
15 минут	12	31,6
20 минут	3	7,9
30 минут	5	13,2
40 минут	1	2,6
Нет ответа	7	18,4
Всего	38	100,0

Большинство экспертов (26 человек, 68,4%) считают, что консультирование подростков по вопросам ВИЧ отличается от консультирования взрослых:

- подростки менее информированы в области ВИЧ, чем взрослые;
- подростки очень разные: одни задают большое количество вопросов, а другие больше слушают, чем спрашивают;
- для подростков требуется более подробная консультация, больше нужно объяснять;
- информация для подростков должна быть в очень доступной форме;
- для консультирования подростка нужно больше времени;
- у подростков другие психофизиологические особенности;
- подросток более скован и замкнут, войти к нему в доверие труднее, чем к взрослому;
- подросток не всегда осознает важность тестирования («дети не думают, что это серьезно, и что-то может произойти с ними»);
- подростки очень опасаются разглашения информации;
- подростки более эмоциональны в проявлении страхов, связанных с ВИЧ («ребенок всегда чего-то боится: разглашения, узнают родители, учителя»);
- в случае подтверждения диагноза необходимо мотивировать подростка к открытию проблемы;
- различия имеются в правовых нормах тестирования подростков и взрослых (возраст до 16 лет).

Большинство экспертов (26 человек, 68,4%) считают, что при необходимости подросток всегда может сдать тест на ВИЧ (Рис. 6).



**Рис.6. Как Вы считаете, всегда ли подросток может сдать тест на ВИЧ, если он этого хочет? (численность экспертов)**

Тем не менее, есть и определенные препятствия, из-за которых такая возможность есть у подростка не всегда:

- незнание подростком, где и как можно сделать тест («не знают алгоритма действий»);
- недостаточность информации о тестировании именно для подростков;
- страх перед результатом анализа;
- страх разглашения результатов анализа («отсутствие анонимности или «мнимая анонимность»);
- тест на ВИЧ до 16 лет делается только в присутствии родителей.

31,6% экспертов (12 человек) назвали следующие отличия самой процедуры тестирования на ВИЧ подростка от тестирования взрослого человека:



- подростки часто боятся уколов и вида крови;
- подросткам до 16 лет для тестирования требуется согласие родителей;
- подростку может потребоваться сопровождение взрослого человека.

Только 8 из 38 экспертов (21,1%) считают, что информация о тестировании на ВИЧ для подростков имеется в достаточном объеме (Табл. 17).

Таблица 17.

<b>Как Вы считаете, достаточно ли информации о тестировании на ВИЧ именно для подростков?</b>	Число человек	Процент от числа экспертов
Да, достаточно	8	21,1
<b>Нет, не достаточно</b>	20	52,6
Затрудняюсь ответить	10	26,4
Всего	38	100,0

Врачи оценили различные формы информирования подростков по вопросам тестирования по критерию их эффективности для увеличения числа подростков, тестирующихся на ВИЧ. Наиболее эффективными (отметили более половины экспертов) признаны такие формы как беседа со специально обученным консультантом ровесником, беседа с медработником в Центре, дружественном подросткам, и беседа с сотрудниками ВИЧ-сервисных общественных организаций (Табл.18).

Таблица 18.

<b>Формы информирования подростков по вопросам тестирования на ВИЧ-инфекцию</b>	<b>Высокая эффективность</b>	<b>Средняя эффективность</b>	<b>Низкая эффективность</b>	<b>Нет ответа</b>
	<i>(число экспертов по каждой строке)</i>			
Беседа со специально обученным консультантом-ровесником	24	10	2	2
Беседа с медработников в Центре, дружественном подросткам	21	14	2	1
Беседа с сотрудниками ВИЧ-сервисных общественных организаций	21	8	6	3
Телефон "доверия" по вопросам ВИЧ-инфекции	18	15	3	2
Информация в социальных сетях, на сайтах в Интернете	14	19	3	2
Беседа с врачом в медицинском учреждении	13	13	8	4
Он-лайн консультации	13	21	1	3
Специальные массовые акции (вечера, дискотеки)	11	19	6	2
На занятиях в учебном заведении	6	19	11	2
Из буклетов, информационных листов	5	22	10	1
Публикации в популярных газетах и журналах	4	15	15	4
Уличная реклама (на рекламных щитах)	4	13	19	2
Специальные передачи по	3	20	13	2

телевидению				
Специальные передачи по радио	2	18	16	2

Наиболее удобным местом для прохождения теста на ВИЧ для подростков эксперты считают Центры, дружественные подросткам, и тестирование во время специальных молодежных акций (Табл.19).

Таблица 19.

<b>По Вашему мнению, где подростку наиболее удобно проходить тестирование на ВИЧ?</b>	Число человек	Процент от числа экспертов
В Центре, дружественном подросткам	25	65,8
Во время специальных молодежных акций (экспресс-тестирование)	25	65,8
В медицинском учреждении	17	44,7
В ВИЧ-сервисной общественной организации	14	36,8
Всего	38	100,0

В практику врачей-экспертов были случаи, когда подросток получал положительный результат теста на ВИЧ (7 человек, 18,4%). Дальнейшие действия врачей в этих случаях были таковы:

- консультирование родителей;
- подросток МСМ был направлен в РМОО «Встреча»;
- проведение психотерапевтических занятий с подростком после теста;
- проведение беседы о путях передачи ВИЧ-инфекции;
- подросток был направлен в Минский городской отдел РЦГ и ОЗ (2 человека).

Характеризуя соблюдение конфиденциальности сведений о тестировании подростков, почти треть экспертов (12 человек) отметили, что этот принцип соблюдается не во всех случаях (Табл. 20).

Таблица 20.

<b>Как Вы считаете, соблюдается ли конфиденциальность сведений о том, что подросток прошел тест на ВИЧ и о результате этого тестирования?</b>	Число человек	Процент от числа экспертов
Да, всегда	23	60,5
Когда как	11	28,9
Нет, почти никогда	1	2,6
Нет ответа	3	7,9
Всего	38	100,0

Более половины экспертов нуждаются в дополнительной информации или обучении по вопросам консультирования и тестирования подростков на ВИЧ (Табл.21).

Таблица 21.

<b>Нужна ли Вам дополнительная информация или обучение по вопросам консультирования или тестирования подростков на ВИЧ-инфекцию?</b>	Число экспертов	Процент от численности всех экспертов

Да	20	52,6
Нет	18	47,4
Всего	38	100,0

Врачи назвали следующие направления в области консультирования и тестирования подростков, по которым им необходимо дополнительное информирование и обучение:

- методические рекомендации по самому консультированию и тестированию;
- дотестовое и послетестовое консультирование подростков;
- консультирование подростков в случае положительного результата;
- консультирование подростков групп риска;
- возрастные особенности и отличия подростков от взрослых;
- психологические аспекты работы с подростками;
- современные достижения в области лечения ВИЧ-инфекции;
- наличие видеоинформации для подростков.

21 эксперт (55,3%) отметил, что в их городах есть ВИЧ-сервисные общественные организации. Это такие организации как РО «Белорусское общество красного креста», группа взаимопомощи ЛЖВ, БОО «Позитивное движение», РОО «Матери против наркотиков», волонтерские клубы, «Линия жизни», «Фиальта», межконфессиональная миссия «Христианское социальное служение», Белорусское сообщество ЛЖВ, РОО «Встреча».

В каждом городе есть как эксперты, знающие о существовании ВИЧ-сервисных общественных организаций, так и эксперты, которые не осведомлены о таких организациях (Табл.22).

Таблица 22.

	<b>Есть ли в вашем городе ВИЧ-сервисные общественные организации и службы?</b>				
Город	<b>Новополоцк</b>	<b>Пинск</b>	<b>Лида</b>	<b>Минск</b>	<b>Жлобин</b>
Да	1	2	3	12	3
Нет	4	3	1	5	4

62% экспертов (13 человек), от числа знающих о наличии в их городе общественных организаций, имеют контакты с такими организациями при работе с подростками. Ни один из экспертов при этом не отметил, что общественная организация направляет к ним в медицинские учреждения подростков для тестирования. Наиболее распространено информирование врачами родителей и родственников подростков по вопросам контактов с ВИЧ-сервисными общественными организациями (Табл. 33).

Таблица 33.

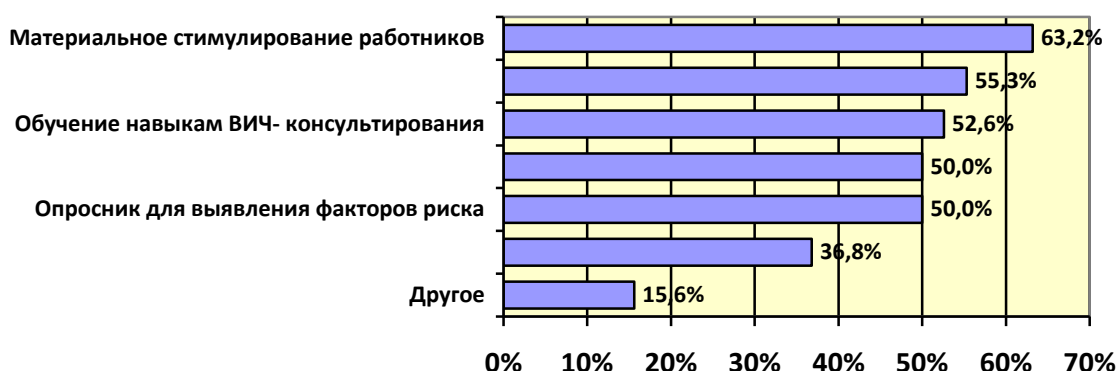
<b>Какие именно контакты с общественными организациями Вы имеете?</b>	<b>Число экспертов</b>
Мы даем координаты общественной организации родителям и родственникам	10
Общественная организация приглашает наших медработников для консультирования	6
Общественная организация направляет к нам подростков для консультирования по вопросам	5
Мы направляем ВИЧ-положительных подростков в организацию для оказания им психологической помощи	5
Мы направляем подростков в общественную организацию для	5

консультирования по вопросам снижения поведенческого риска	
Общественная организация направляет к нам подростков на тестирование ВИЧ	-

В качестве необходимых условий для организации на базе их медицинских учреждений тестирования на ВИЧ подростков групп риска эксперты назвали:

- материальное стимулирование работников (63,2%);
- наличие методических рекомендаций по до- и послетестовому консультированию подростков (55,3%);
- обучение навыкам ВИЧ-консультирования (52,6%);
- наличие времени для проведения консультаций (50%);
- наличие опросника для выявления факторов риска (50%).

Более трети экспертов (36,8%) отметили необходимость оборудования для тестирования на ВИЧ (Рис. 7).



**Рис.7. Что необходимо для организации на базе Вашего медицинского учреждения тестирования на ВИЧ подростков групп риска?**

В качестве других необходимых условий эксперты назвали:

- наличие обученного персонала;
- наличие отдельного помещения;
- желание подростков приходить на тестирование;
- информирование подростков (доступная информация о тестировании в учебных заведениях, транспорте, дискотеках).

Итак,

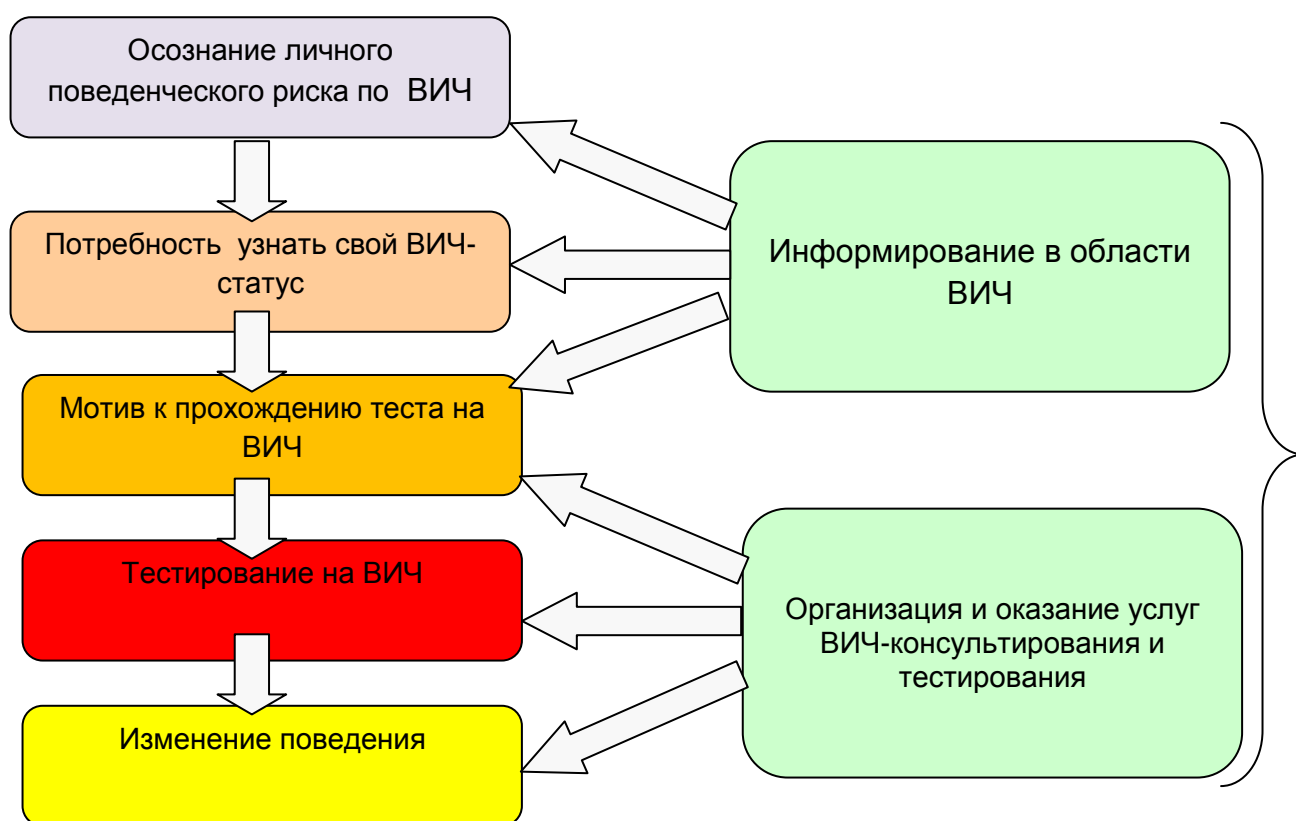
- Эксперты-врачи в целом знают факторы поведенческого риска подростков по ВИЧ-инфекции, однако у большинства экспертов этот риск ассоциируется с инъекционным употреблением наркотиков и сексуальным риском. Такие признаки рискованного поведения как частое употребление алкоголя подростком и употребление психоактивных веществ более половины экспертов не рассматривает в качестве рискованного поведения по ВИЧ. Это может приводить к тому, что часть подростков, которым в силу их поведенческих особенностей требуется пройти тестирование, возможно, не будут охвачены тестированием. Опрос экспертов дал возможность расширить факторы поведенческого риска по ВИЧ у подростков и отнести к ним также наличие у подростка татуировок и наличие у подростка сексуальных контактов с партнером-потребителем инъекционных наркотиков.

- Почти 40% врачей-экспертов считают проведение дотестового консультирования не всегда обязательным, что может означать, что на практике этот вид консультирования также проводится не всегда; большинство экспертов считают, что консультирование подростков по вопросам ВИЧ отличается от консультирования взрослых и требует наличия специальных навыков, доступной формы подачи информации, учета психофизических особенностей подросткового возраста. Более половины врачей-экспертов отметили, что нуждаются в получении дополнительной информации и обучении по вопросам ВИЧ-консультирования и тестирования подростков.
- По мнению врачей, основными препятствиями в тестировании на ВИЧ для подростков являются низкий уровень знаний по вопросам ВИЧ-инфекции, в том числе в части тестирования на ВИЧ, а также различные опасения и страхи, имеющиеся у подростков по поводу несоблюдения конфиденциальности тестирования и разглашения его результатов; при этом почти треть экспертов отметили наличие случаев нарушения конфиденциальности тестирования.
- Большинство экспертов считают, что информация о тестировании на ВИЧ для подростков имеется в недостаточном объеме. Наиболее эффективными формами информирования подростков в области тестирования на ВИЧ названы беседа со специально обученным консультантом ровесником, беседа с медработником в Центре, дружественном подросткам, и беседа с сотрудниками ВИЧ-сервисных общественных организаций; беседы с врачом в медицинском учреждении признают наиболее эффективными только 34% экспертов-врачей. Наиболее удобным местом для прохождения теста на ВИЧ для подростков эксперты считают Центры, дружественные подросткам, и тестирование во время специальных молодежных акций с использованием передвижных мобильных пунктов.
- Только треть врачей-экспертов взаимодействуют с ВИЧ-сервисными общественными организациями при работе с подростками. Одной из причин этого является недостаточная информированность врачей о существовании таких организаций в их населенных пунктах: знают о таких организациях чуть больше половины экспертов. Общественные организации приглашают медицинских работников для консультирования подростков групп риска и направляют подростков в медицинские учреждения для ВИЧ-консультирования, медицинские работники также направляют подростков для консультирования в общественные организации, дают контакты таких организаций родителям подростков. При этом наименее развитым направлением такого взаимодействия является направление подростков общественными организациями в медицинские для тестирования. Ни один из врачей не отметил, что такая деятельность осуществляется.
- Для организации на базе их медицинских учреждений тестирования на ВИЧ подростков групп риска эксперты отметили необходимость осуществления целого комплекса мер: материального стимулирования работников; обеспечение методическими рекомендациями по до- и послетестовому консультированию подростков; обучение навыкам ВИЧ-консультирования подростков; наличие времени для проведения консультаций; наличие опросника для выявления факторов риска. При этом эксперты отмечали, что важнейшим условием организации тестирования подростков являются широкое информирование подростков по вопросам ВИЧ-инфекции и желание самих подростков приходить на тестирование.

## РЕКОМЕНДАЦИИ ПО РЕЗУЛЬТАТАМ ИССЛЕДОВАНИЯ

Исследование показало, что у подростков группы риска, как правило, отсутствует мотивация на ВИЧ-консультирование и тестирование. Стимулирование тестирования на ВИЧ «извне» без наличия соответствующей личной мотивации подростка не оказывает влияния на изменение рискованных поведенческих практик, поскольку не осознается подростком как следствие его личных поведенческих рисков. Отсутствие личной мотивации связано с тем, что, несмотря на рискованное поведение, подростки не ассоциируют себя с группами риска по ВИЧ и не осознают наличие высокого уровня личного риска. Такая ситуация определяется совокупностью факторов: низким уровнем знаний подростков по вопросам ВИЧ-инфекции; стереотипами восприятия ВИЧ-инфекции как заболевания, наличие которого означает принадлежность человека к лицам с асоциальным, девиантным поведением и осуждаемым обществом образом жизни; стереотипами о негативном отношении окружающих к людям, живущим с ВИЧ. Подростки групп риска не хотят ассоциировать себя с проблемой ВИЧ-инфекции в различных ее проявлениях, включая и тестирование на ВИЧ. Причем это относится и к тем подросткам, которые не скрывают свой статус (ПИН, МСМ, ЖСБ).

По результатам исследования предлагается следующая модель привлечения подростков групп риска к услугам по ВИЧ-консультированию и тестированию (Рис.8).



**Рис.8. Модель привлечения подростков групп риска к услугам по ВИЧ-консультированию и тестированию**

Модель представляет собой совокупность двух компонентов:

#### ***А. Информирование подростков групп риска в области ВИЧ-инфекции.***

Цели компонента:

- организация доступа к подросткам групп риска;
- повышение уровня знаний подростков в области ВИЧ-инфекции и выработка практических навыков минимизации поведенческого риска;
- развитие мотивации подростков к получению услуг по ВИЧ-консультированию и тестированию;
- информирование о деятельности Центров, дружественных подросткам;
- информирование о деятельности ВИЧ-сервисных общественных организаций;
- организация деятельности по привлечению подростков в Центры, дружественные подросткам.

Компонент реализуется ВИЧ-сервисными общественными организациями.

#### ***В. Организация и оказание услуг по ВИЧ-консультированию и тестированию подростков групп риска.***

Цели компонента:

- развитие мотивации подростков к получению услуг по ВИЧ-консультированию и тестированию;
- обеспечение доступности для подростков услуг по ВИЧ-консультированию и тестированию;
- комплексное до и послетестовое консультирование подростков групп риска;
- организация и проведение тестирования на базе Центра, дружественного подросткам;
- обеспечение конфиденциальности/анонимности консультирования и тестирования;
- взаимодействие с общественными организациями в части доступа к подросткам групп риска;
- перенаправление подростков в общественные организации после тестирования для развития дальнейшей мотивации в области минимизации поведенческого риска.
- медико-психологическое и социальное сопровождение подростка при получении положительного результата тестирования на ВИЧ.

Компонент реализуется медицинскими учреждениями (Центрами, дружественными подросткам) и ВИЧ-сервисными общественными организациями.

#### ***А. Рекомендации по информированию подростков групп риска в области ВИЧ-инфекции***

1. *Программы по ВИЧ-профилактике и тестированию подростков групп риска ~~рекомендуется~~ осуществлять не узконаправленно, акцентируя внимание подростков именно на ВИЧ-инфекции, а в рамках широкого спектра мероприятий, направленных на формирование ценности собственного здоровья и формирования мотивации на его поддержание.*

Например, информирование по вопросам ВИЧ может проходить в рамках пропаганды сохранения и укрепления психического и соматического здоровья, профилактики алкоголизма, наркомании, курения, ИППП, гепатитов, нежелательной беременности, информирования о современных методах контрацепции, пропаганды физической культуры и формирования навыков здорового образа жизни среди подростков и молодежи.

2. *Реализация информирования подростков по вопросам ВИЧ # в рамках широкой программы пропаганды здорового образа позволяет использовать различные формы и методы информирования подростков: в форме индивидуальных бесед во время массовых молодежных акций, в «тусовочных местах» или групповых бесед в учебных заведениях.*

Включение ВИЧ-консультирования в широкую программу консультирования по вопросам здоровья подростков позволяет использовать предложенную модель доступа к целевой группе, поскольку не имеет «стигматизирующего» элемента, связанного с «узким» консультированием и тестированием на ВИЧ. Выбор индивидуальной или групповой формы информирования, наиболее приемлемых мест его проведения рекомендуется осуществлять после изучения конкретных условий (особенностей населенного пункта, специфики «местной» целевой группы) и предварительной апробации модели консультирования.

3. *Информирование подростков по вопросам ВИЧ-инфекции должно включать все значимые аспекты проблемы: медицинские (пути передачи, диагностика, тестирование, течение и лечение заболевания), поведенческие (оценка поведенческого риска у подростков, профилактика в конкретных ситуациях), психологические (отношение к ЛЖВ, преодоление стереотипов и страхов в области тестирования на ВИЧ); социальные (сопровождение после получения положительного результата).*

Методики информирования должны быть направлены на формирование навыков минимизации поведенческого риска, в идеале – на отказ от рискованного поведения. Рекомендуется использование интерактивных методик, тренингов, бесед. Информация должна быть адаптирована для подростковой аудитории (доступным языком, подробная, с примерами конкретных жизненных ситуаций, с учетом подросткового восприятия проблемы ВИЧ). Информирование должно также минимизировать опасения и страхи, связанные с тестированием на ВИЧ-инфекцию.

4. *Информирование подростков должно включать информацию о деятельности Центров, дружественных подросткам.*

В процессе такого информирования подросткам должна быть представлена информация о деятельности Центров, дружественных подросткам: цели и задачи, принципы работы, наличие квалифицированного персонала, бесплатное комплексное консультирование врачей и возможность сдать различные тесты, обеспечение конфиденциальности/анонимности, режимы работы, схемы проезда. Рекомендуется привлекать к участию в таких мероприятиях самих работников Центров. Особое внимание следует уделить созданию благоприятного имиджа Центров, дружественных подросткам, как особых учреждений для подростков, где они могут получить качественную анонимную и конфиденциальную медико-консультативную помощь.

5. *Информирование подростков должно включать информацию о деятельности ВИЧ-сервисных общественных организаций, оказывающих услуги подросткам.*

Подросткам должна предоставляться информация о деятельности таких организаций в их городе, конкретные данные о месторасположении, режиме работы, комплексе услуг для подростков. Рекомендуется привлекать для такого информирования подростков, уже участвующих в деятельности общественных организаций.

6. *Расширение участия в процессе информирования подростков групп риска их сверстников-волонтеров из общественных организаций.*



Волонтеры должны пройти специальное обучение по специфике работы с подростками групп риска (доступ, коммуникация, меры безопасности). Также рекомендуется привлекать волонтеров к информированию о деятельности Центров, дружественных подросткам, и деятельности общественных организаций.

## **В. Рекомендации по организации и оказанию услуг ВИЧ-консультирования и тестирования подростков групп риска**

- 1. Практическую реализацию ВИЧ-консультирования и тестирования подростков в рамках широкой программы здорового образа жизни осуществлять на базе Центров, дружественных подросткам, основной функцией которых является оказание комплексной медицинской и психологической помощи подросткам.*

Перенаправление подростков для информирования и консультирования в такие Центры должно осуществляться общественными организациями и медицинскими учреждениями. Особое внимание при этом следует уделять соблюдению принципов анонимности/конфиденциальности при проведении консультирования и любых медицинских обследований, а не только тестирования на ВИЧ. При планировании деятельности по увеличению охвата тестированием на ВИЧ в Центрах, дружественных подросткам, следует предусмотреть возможности организации бесперебойной работы таких центров по приему подростков, удобного режима приема подростков, отсутствия очередей и т.д.

- 2. Работу с подростками группы риска на всех этапах должны осуществлять подготовленные специалисты, основные требования к которым - хорошие знания в области подросткового здоровья в целом и в области ВИЧ-инфекции в частности, хорошие коммуникативные навыки и умение устанавливать доверительные отношения с подростками.*

Для подготовки таких специалистов рекомендуется разработка специальных методических материалов по работе с подростками групп риска (опросников, методических рекомендаций по проведению консультирования и тестирования), а также организация обучения таких специалистов навыкам консультирования и коммуникации с подростками групп риска.

- 3. Предоставлять подросткам возможности выбора вида теста на ВИЧ, для чего внедрить систему экспресс-тестирования на ВИЧ для подростков.*

Исследование показало, что большинство подростков групп риска в настоящее время предпочитают сдать анализ крови на ВИЧ из вены, мотивируя это тем, что такой анализ дает наиболее точный результат. Однако при росте уровня знаний подростков по вопросам тестирования на ВИЧ, а именно о точности других видов тестирования, ситуация может меняться в сторону предпочтения более «быстрых» тестов. Кроме того, экспресс-тестирование позволяет «не утерять» для послетестового консультирования тех подростков, которые при обычном тестировании из вены могут не вернуться за результатом.

- 4. Внедрить систему материального стимулирования для повышения мотивации и прохождения тестирования на ВИЧ для подростков групп риска.*

Хотя материальное стимулирование и не заменяет наличие внутренних стимулов для прохождения тестирования, оно может выступать в качестве эффективного внешнего стимула. Наличие материальных стимулов может также формировать положительное восприятие тестирования на ВИЧ, психологически успокаивать подростков.

5. *Для увеличения охвата тестированием на ВИЧ подростков групп риска и обеспечения конфиденциальности/анонимности такого тестирования внести изменения в нормативно-правовую базу по снижению возраста самостоятельного согласия на простое медицинское вмешательство до 14 лет.*

В силу специфического восприятия проблем ВИЧ-инфекции в подростковой среде необходимость получения согласия родителей или иных взрослых представителей подростка, а значит, определенное разглашение информации о предстоящем тестировании (а возможно о его причинах, обстоятельствах личной жизни подростка), может являться барьером для прохождения тестирования для подростка и стимулировать отказ от тестирования.

6. *Разработать стандарты по взаимодействию Центров, дружественных подросткам, с ВИЧ-сервисными общественными организациями, что является необходимым условием для расширения доступа подростков групп риска к услугам по ВИЧ-консультированию и тестированию.*

Например, функцией общественных организаций является организация доступа к подросткам групп риска, информирование подростков по вопросам ВИЧ-инфекции и перенаправление подростков групп риска в Центры, дружественные подросткам, для тестирования и последующего консультирования с возможной организацией непосредственного сопровождения подростков к месту тестирования. Также на базе общественных организаций может осуществляться дотестовое консультирование подростков и организация работы мобильных пунктов тестирования на ВИЧ. Стандарты взаимодействия указанных организаций должны учитывать региональную специфику из размещения и деятельности.

По результатам исследования предлагается следующая обобщенная схема взаимодействия (Рис. 9).



**Рис.9. Обобщенная схема взаимодействия общественных объединений и медицинских учреждений в области ВИЧ-консультирования и тестирования подростков.**