

ПОДРОСТКИ,

ЖИВУЩИЕ с ВИЧ:

РАЗВИТИЕ
И УСИЛЕНИЕ
УСЛУГ
ПО УХОДУ
И ПОДДЕРЖКЕ

unicef 
for every child



ПОДРОСТКИ,
ЖИВУЩИЕ
с ВИЧ:

РАЗВИТИЕ
И УСИЛЕНИЕ
УСЛУГ
ПО УХОДУ
И ПОДДЕРЖКЕ



Мнения, высказанные в этой публикации, отражают позицию ее авторов, которая не обязательно совпадает с политикой или взглядами ЮНИСЕФ.

Названия и наименования, используемые в данной публикации, а также изложение материала не подразумевают со стороны ЮНИСЕФ выражение какого бы то ни было мнения относительно правового статуса какой-либо страны или территории или ее органов власти, или разграничения границ.

Лица на фотографиях, использованных в этой публикации, не имеют отношения к ее содержанию.

Использовать части этой статьи для свободного воспроизведения разрешается при указании следующей ссылки: ЮНИСЕФ, 2016. *Подростки, живущие с ВИЧ: Развитие и усиление услуг по уходу и поддержке*, Женева, региональный офис ЮНИСЕФ для стран Центральной и Восточной Европы и Содружества Независимых Государств (ЦВЕ/СНГ).

Получить дополнительную информацию и загрузить эту или другие публикации можно на сайте Регионального офиса для стран ЦВЕ/СНГ: www.unicef.org/ceecis.

*Адрес для переписки:
UNICEF Regional Office for CEECIS
HIV Section
Palais des Nations
CH 1211 Geneva 10
Switzerland*



ПОДРОСТКИ, ЖИВУЩИЕ С ВИЧ:



РАЗВИТИЕ И УСИЛЕНИЕ УСЛУГ ПО УХОДУ И ПОДДЕРЖКЕ

По заказу Регионального офиса ЮНИСЕФ для стран Центральной и Восточной Европы
и Содружества Независимых Государств (РО ЮНИСЕФ для ЦВЕ/СНГ)



ВЫРАЖЕНИЕ БЛАГОДАРНОСТИ

Это пособие подготовили консультанты Магда Конвей и Аманда Илай из Детской ВИЧ-ассоциации Великобритании (CHIVA) в сотрудничестве с рядом партнеров и соавторов.

Авторы благодарят Нину Ференчич, Руслану Малюту и Мари-Кристин Белгарби из Регионального офиса ЮНИСЕФ для стран ЦВЕ/СНГ за доверие и поддержку в этой работе.

Мы выражаем также искреннюю благодарность коллегам из медицинских и социальных служб Великобритании, которые нашли время и поделились своими экспертными знаниями для подготовки этого материала. Особая благодарность доктору Кэролайн Фостер, педиатру (Имперский колледж здравоохранения Треста Национальной системы здравоохранения); Сюзанне Макдональд, медицинской сестре – специалисту по ВИЧ (Имперский колледж здравоохранения Треста Национальной системы здравоохранения); доктору Томасу Кэмпбеллу, клиническому психологу; Джилл Геллингс, социальному работнику по работе с детьми и семьями (Barnardo's); Саре Леннокс, социальному работнику по работе с детьми и семьями (Barnardo's);

Шиле Донахью, медицинской сестре – специалисту по проблемам ВИЧ у детей (больница Университета Сент-Джордж), и Мишель Овертон, специалисту по поддержке (Faith in People).

Кроме того, мы благодарны коллегам за рецензирование и ценные комментарии и замечания к предыдущему изданию пособия в режиме онлайн, а именно доктору Наде Л. Доушен (детская больница Филадельфии), Саре Папарини (Лондонская школа гигиены и тропической медицины), Ниссо Касимовой и Виктории Лозюк (представительства ЮНИСЕФ в Таджикистане и Беларуси).

Спасибо всем молодым британцам, которые поделились на видео своим опытом жизни с ВИЧ, а также клиентам услуг по поддержке благотворительной организации Barnardo's в Манчестере за участие в групповых занятиях.

И наша самая большая благодарность – всем ВИЧ-положительным детям и подросткам, с которыми мы познакомились на протяжении всех этих лет: ваши мысли и опыт имели огромное влияние на то, как мы выполняли свою работу.



ПРЕДИСЛОВИЕ

По оценкам специалистов, в 2015 году во всем мире с ВИЧ-инфекцией жили два миллиона подростков в возрасте от 10 до 19 лет; каждый час на планете инфицируется в среднем 26 подростков.

Дети, живущие с ВИЧ, имеют такие же мечты и надежды, как и все их ровесники. И хотя в повседневной жизни они нередко сталкиваются с различными проблемами здоровья, много трудностей ВИЧ-положительных подростков связано с более широкими психосоциальными аспектами. Во многих отношениях их опыт жизни с ВИЧ – лучший путеводитель для обеспечения поддержки с целью реализации их прав и раскрытия потенциала.

Неизменно высокие показатели новых случаев инфицирования ВИЧ среди подростков и рост подростковой смертности от заболеваний, обусловленных СПИДом, указывает на актуальность изменений в программах, направленных на эту возрастную группу. Поставщики услуг должны услышать и понять переживания подростков и молодых людей. Необходимы направленные на молодежь и инициированные ею подходы, способствующие их вовлечению в процессы планирования, внедрения и оценки программ. Ответственные за формирование политики должны прилагать больше усилий, чтобы лучше понимать характерные отличия подросткового возраста в контексте ВИЧ, и брать на себя более длительные обязательства по финансированию и поддержке программ. Возрастает потребность в наращивании потенциала и подготовке специалистов. Инициатива «All In», основанная ЮНИСЕФ и партнерами, чтобы положить конец эпидемии СПИДа среди подростков, – это платформа для диалога молодежи, поли-

тиков, поставщиков услуг, общественных деятелей и других заинтересованных сторон ради действий в поддержку подростков.

Это пособие, к написанию которого присоединились ведущие эксперты, подготовившие сотни специалистов, предлагает инструменты для улучшения ведения и ухода за детьми, живущими с ВИЧ. Клиницисты и социальные работники получают пошаговое руководство для работы с детьми и родителями, развивая свои навыки по привлечению и удержанию ВИЧ-положительных подростков в услугах по поддержке. Издание анализирует проблемы в работе с семьями и попечителями, пропагандирует комплексные модели оценивания и практики, ориентированной на ребенка, а также коммуникации с детьми и семьями, акцентируя внимание на вопросах признания ВИЧ, соблюдении режимов лечения и ведения постоянного диалога с целью поддержки, привлекая ВИЧ-положительных подростков в качестве партнеров и лидеров в вопросах собственного ухода.

Созданное для оптимального усвоения знаний, это пособие дает возможность выбирать письменные, устные, визуальные, индивидуальные и групповые стратегии, которые по содержанию наилучшим образом соответствуют различным стилям обучения. Это пособие предназначено для специалистов, работающих с подростками. Оно задумывалось как «живой» документ, быстро адаптирующийся к новой информации и сведениям. Его цель – помочь специалистам укрепить уверенность, развить навыки и наладить более тесные связи с подростками, живущими с ВИЧ.

Команда ЮНИСЕФ
по противодействию ВИЧ



ОПРЕДЕЛЕНИЯ

Подросток	Лицо в возрасте от 10 до 19 лет
Мать/отец	Биологические мать/отец, мачеха/отчим, усыновитель
Попечитель	Лицо, действующее в качестве основного опекуна ребенка, однако не являющееся матерью/отцом. Это может быть официальный опекун, например член семьи, или опекун, назначенный государством (приемные родители)
Молодой человек	Лицо в возрасте от 19 до 25 лет

СОКРАЩЕНИЯ

АРТ	Антиретровирусная терапия
ПЖВ	Подростки, живущие с ВИЧ
ЦВЕ/СНГ	Центральная и Восточная Европа и Содружество Независимых Государств
СНІВА	Детская ВИЧ-ассоциация Великобритании и Ирландии
ДиПЖВ	Дети и подростки, живущие с ВИЧ
ЮНИСЕФ	Детский фонд Организации Объединенных Наций
КПР ООН	Конвенция о правах ребенка
ВОЗ	Всемирная организация здравоохранения



СОДЕРЖАНИЕ

ПРЕДИСЛОВИЕ	5
ВВЕДЕНИЕ	9
Глобальный контекст	9
Подростки и ВИЧ	9
РАЗДЕЛ ПЕРВЫЙ: КЛИНИЧЕСКИЕ ПРОБЛЕМЫ ПЖВ	13
1.1 Мозг и нейрокогнитивная функция	14
1.2 Соблюдение лечения	15
1.3 Отношения и обучение по вопросам полового здоровья	15
1.4 Дальнейшее раскрытие информации о ВИЧ	17
1.5 Переход к «взрослому» уходу	17
РАЗДЕЛ ВТОРОЙ: ПСИХОСОЦИАЛЬНЫЕ ПОТРЕБНОСТИ ДИПЖВ	19
2.1 Что значит расти с ВИЧ	20
2.2 Жизнь с ВИЧ в подростковом возрасте	24
2.3 ВИЧ-инфекция и семья	30
РАЗДЕЛ ТРЕТИЙ: УЯЗВИМЫЕ ПОДРОСТКИ, КОТОРЫЕ ИНФИЦИРОВАЛИСЬ ВСЛЕДСТВИЕ РИСКОВАННОГО ПОВЕДЕНИЯ	34
3.1 Подростки с проблемным жильем и «дети улицы»	35
3.2 ПЖВ, которые подвергаются сексуальной эксплуатации и предоставляют секс-услуги в обмен	36
3.3 ПЖВ, злоупотребляющие наркотиками и/или алкоголем	38
3.4 Юноши, практикующие секс с мужчинами (подростки-МСМ)	39
3.5 Обращение за медицинскими услугами и ведение ВИЛ	40
3.6 Обеспечение включения труднодоступных групп	42
РАЗДЕЛ ЧЕТВЕРТЫЙ: ПОДХОДЫ К ПРАКТИЧЕСКОЙ ДЕЯТЕЛЬНОСТИ И ПОЛИТИКЕ	43
4.1 Коммуникация	44
4.2 Разговор с детьми об их положительном диагнозе	47
4.3 Конфиденциальность	50
4.4 Безопасность и защита детей	52
4.5 Управление поведением	55
4.6 Обеспечение равенства и включения	57



4.7 Индивидуальная работа	59
4.8 Групповая работа	62
4.9 Общие замечания по практической работе	65
РАЗДЕЛ ПЯТЫЙ: ПРИМЕРЫ ПРАКТИЧЕСКОЙ РАБОТЫ В ВЕЛИКОБРИТАНИИ	67
5.1 Группы поддержки «равный равному».	68
5.2 Вмешательство с проживанием	70
5.3 Нерегулярные встречи на базе клиник	72
5.4 Терапия через творчество	73
5.5 Адвокация и влияние на политику	74
5.6 Деятельность онлайн	76
5.7 Консультации с ПЖВ	77
ИСТОЧНИКИ И ССЫЛКИ	78
ПРИЛОЖЕНИЕ 1: Упражнения для работы с ДиПЖВ	80
ПРИЛОЖЕНИЕ 2: Дополнительная литература	134
ПРИЛОЖЕНИЕ 3: Иерархия потребностей по Маслоу	136
ПРИЛОЖЕНИЕ 4: Четыре принципа мотивационного интервью	138
ПРИЛОЖЕНИЕ 5: Программные документы и практический инструментарий	139



ВВЕДЕНИЕ

Глобальный контекст

Это пособие создано для специалистов-практиков, непосредственно работающих с ДиПЖВ, а также для разработчиков политики и управленцев, чтобы помочь в разработке услуг и протоколов. Для этого в пособие включены руководящие принципы политики и практической работы для создания услуг, моделей и практических примеров. Мировой опыт противодействия ВИЧ охватывает немало общих элементов, и это издание отражает их, предлагая прак-

тические указания и инструменты, которые можно применять в различных условиях и средах.

Подготовленное по заказу Регионального офиса ЮНИСЕФ для стран ЦВЕ/СНГ в рамках более широкого проекта по оказанию помощи для развития поддержки ДиПЖВ в регионах, это пособие является результатом усилий британских экспертов, почти два десятилетия работающих с детьми, подростками и семьями, пораженными ВИЧ.



ОБЩАЯ ЦЕЛЬ ПОСОБИЯ ЗАКЛЮЧАЕТСЯ В СЛЕДУЮЩЕМ:

- Поделиться знанием и опытом практических разработок в Великобритании, которые могут быть полезными в глобальном контексте
- Помочь практикам глубже осмыслить и понять психологическое и социальное влияние ВИЧ-инфекции в детстве и подростковом возрасте
- Способствовать развитию поддержки, реагировать на комплексные потребности ребенка и подростка
- Поддержать профессиональный ответ, направленный на уменьшение влияния связанной с ВИЧ стигмы на детей и подростков

Пособие пропагандирует мультидисциплинарный подход как лучший способ преодоления физических, психологических и социальных последствий ВИЧ. Надежное и функциональное партнерство медицинских и социальных служб обеспечивает сотрудничество, при котором между практиками налажен коммуникационный поток, а служ-

бы работают совместно для удовлетворения потребностей ребенка, подростка или семьи. Авторы пособия также признают, что ВИЧ непропорционально сильно влияет именно на уязвимые социальные группы, и этот факт должен найти отражение в разрабатываемой практике.

Подростки и ВИЧ

В мире насчитывается более 1,2 млрд подростков, причем более 80% из них проживает в развивающихся странах. В 2012 году с

ВИЧ-инфекцией жили примерно 2,1 млн подростков (ЮНЭЙДС, 2013) [1].



В 2014 году ВОЗ опубликовала доклад «Здоровье подростков мира: Второй шанс во втором десятилетии» [2], где указано, что на протяжении последних десяти лет ВИЧ вышел на второе место среди причин смертности подростков, уступая лишь дорожно-транспортному травматизму. На фоне снижения глобальных показателей ВИЧ и всеобщего триумфа в области предупреждения передачи ВИЧ от матери к ребенку эти сведения указывают, что дети и подростки, живущие с ВИЧ (ДиПЖВ), не получают достаточного внимания.

Подростковый возраст – это переход от детства к взрослой жизни, период, когда ребенок получает все большую независимость. В это время у детей развивается чувство автономности и желание утвердить собственную идентичность. Все более важными для подростка становятся дружба, участие в группах, а также стремление «стать своим» среди сверстников. Подростковый возраст – время рисковать и экспериментировать.

Для многих групп людей, инфицированных ВИЧ, положительный диагноз – зачастую «тайна за семью печатями». Что касается детей и подростков, которые росли с ВИЧ, то инфекция тесно связана с ощущением того, кем они являются, ведь она всегда была частью их самих. Иными словами, таинственность и ВИЧ переплетаются, и для многих ДиПЖВ это означает скрывать частичку себя.

Уровень стигматизации ВИЧ остается неизменно высоким, поэтому немало ВИЧ-положительных людей опасаются, что об их статусе узнают другие. Как следствие, появляется негативный опыт жизни с ВИЧ, кажущийся чем-то постыдным, подчеркивающим отличие от других. Эти негативные ассоциации могут интернализироваться – стать частью человеческого естества, а у подростка, который пытается выяснить, кто он есть, негативная социальная реакция на ВИЧ может породить всеобъемлющую внутреннюю стигму, усиливая ощущение отличия, изоляции (особенно от сверстников) и неполноценности.

Несоблюдение лечения и неохотное обращение за клинической помощью в подростковом возрасте являются нормой вне зависимости от состояния здоровья. Популярное восприятие ВИЧ как признака неминуемой смерти и ограниченных возможностей превращает ДиПЖВ в фаталистов, чье рискованное поведение кажется более «экстремальным», чем поведение их сверстников с отрицательным статусом. ДиПЖВ часто характеризуются низкой самооценкой и не видят своего будущего. Однако подростковый возраст – время возможностей и творчества, поэтому важно помнить, что это переходный период, который может быть довольно бурным. Однако и он заканчивается.

Конвенция ООН о правах ребенка (КПР ООН)

Авторы пособия постоянно ссылаются на этот важный документ. Он был принят в 1989 году, и на сегодня КПР ООН ратифицировали 192 страны (хотя некоторые имеют определенные предостережения к различным статьям). КПР ООН – это основа для направленных на ребенка подходов, требующих обеспечения его прав.

Конвенция определяет основные права лиц моложе 18 лет без исключений или дис-

криминации, отмечая: во всех действиях в отношении детей первостепенное внимание уделяется как можно лучшему обеспечению интересов ребенка (Статья 3); выживание и здоровое развитие ребенка должны обеспечиваться в максимально возможной степени (Статья 6); ребенок имеет право свободно высказываться по всем касающимся его вопросам (Статья 12).





ЧТО КАСАЕТСЯ ДЕТЕЙ С ПРОБЛЕМАМИ ЗДОРОВЬЯ, КПР ООН СОДЕРЖИТ РЯД ПОЛОЖЕНИЙ, НЕПОСРЕДСТВЕННО КАСАЮЩИХСЯ И ДИПЖВ:

- Каждый ребенок должен иметь доступ к информации и материалам из различных национальных и международных источников, особенно к информации и материалам, направленным на содействие социальному, духовному и моральному благополучию, а также здоровому физическому и психическому развитию ребенка (Статья 17)
- Государства-участники признают право ребенка на пользование наиболее совершенными услугами системы здравоохранения и средствами лечения и восстановления здоровья. Государства-участники принимают меры к тому, чтобы ни один ребенок не был лишен своего права на доступ к подобным услугам (Статья 24)



© UNICEF/NYHQ/2006-1329/C. Versiani

Руководящие принципы ВОЗ в отношении детей и подростков, живущих с ВИЧ

Немалое значение для подготовки этого пособия имел практический опыт и исследования, а также ряд ключевых публикаций ВОЗ.

Руководство по консультированию относительно раскрытия информации о ВИЧ-статусе для детей до 12 лет (ВОЗ, 2011). Это руководство содержит выводы

Подростки, живущие с ВИЧ

Развитие и усиление услуг по уходу и поддержке



исследований, согласно которым здоровье и благополучие детей обеспечиваются при условии проведения откровенных бесед об их здоровье, в том числе о ВИЧ. В частности, в рекомендациях Руководства указано, что «детям школьного возраста необходимо сообщать об их статусе; детей младшего возраста следует информировать постепенно, учитывая когнитивные навыки и эмоциональную зрелость, таким образом готовя их к полному раскрытию» [3].

Это пособие полностью поддерживает данную рекомендацию, призывая к тому, чтобы ДиПЖВ имели полное представление о собственном ВИЧ-статусе, что позволит

осуществлять меры по поддержке нормальной жизни и преодолению распространенной стигмы в отношении ВИЧ.

ВИЧ и подростки: *Руководство по тестированию и консультированию в отношении ВИЧ и оказанию медицинской помощи подросткам с ВИЧ* (ВОЗ, 2013). В этой публикации рассматриваются операционные подходы и различные варианты реагирования на потребности подростков, живущих с ВИЧ. Руководство предлагает ряд практических примеров, иллюстрирующих разные ответы на нужды ПЖВ, предоставляя практические советы.



ДАННОЕ ПОСОБИЕ СПОСОБСТВУЕТ ВЫПОЛНЕНИЮ КЛЮЧЕВЫХ РЕКОМЕНДАЦИЙ ВЫШЕУПОМЯНУТОГО РУКОВОДСТВА ВОЗ (2013) В СЛЕДУЮЩЕМ:

- Подростков необходимо консультировать относительно потенциальных преимуществ и рисков раскрытия ВИЧ-статуса другим, расширять их возможности и помогать решать – когда, каким образом и кому рассказывать о своем статусе
- Подход на основе общности может улучшить приверженность и удержание в лечении подростков, живущих с ВИЧ
- Соответствующее обучение медицинских работников способствует приверженности и удержанию в лечении подростков, живущих с ВИЧ [4]

Раздел Первый, подготовленный доктором Кэролайн Фостер, содержит медицинский взгляд на проблему, определяя потребности ПЖВ в охране здоровья. Во Втором Разделе подробно рассмотрены различные проявления психосоциального воздействия инфекции на ДиПЖВ, чтобы углубить понимание специфики жизни этих детей. Раздел Третий посвящен проблемам подростков, которые заразились ВИЧ из-за поведенческих особенностей, в Четвертом описаны направленные на ребенка подходы к проти-

водействию ВИЧ, которые помогут разработать практические меры и политику. И, наконец, в Разделе Пятом приведены примеры деятельности групп поддержки в Великобритании.

В приложениях представлены многочисленные примеры мероприятий, проводимых для ДиПЖВ: они помогут проанализировать конкретные проблемы этих детей как в группах сверстников, так и в индивидуальной работе.





© UNICEF/NYHQ2008-0572/A. Dean

РАЗДЕЛ ПЕРВЫЙ: КЛИНИЧЕСКИЕ ПРОБЛЕМЫ ПЖВ

Доктор Кэролайн Фостер,

Консультант по инфекционным заболеваниям подростков/ВИЧ

Видео: Влияние психосоциальных потребностей на оказание медицинских услуг – <http://vimeo.com/112460123>
(пароль: chiva)

Сегодня в регионах мира с доступной АРТ инфекция ВИЧ-1 у детей, инфицированных перинатальным путем, – это хроническое заболевание [5]. Активное обращение за тестированием в дородовой период, снижение уровня передачи ВИЧ от матери к ребенку, повышение показателей выживаемости после начала АРТ и старший возраст на момент первичной диагностики среди рожденных за рубежом [6] свидетельствуют о том, что средний возраст детей, инфицированных в результате вертикальной передачи, во многих европейских

странах превышает 13 лет. Следовательно, все больше ПЖВ переходят от педиатрических ко «взрослым» услугам, пополняя немалую «армию» подростков, заразившихся ВИЧ половым путем [7]. Другими словами, дети в общем доживают до взрослого возраста, однако взросление с ВИЧ может создавать клинические и психологические осложнения, причем далеко не все они связаны с ВИЧ. Ниже описан ряд важных клинических проблем, с которыми сталкивается эта группа.

Подростки, живущие с ВИЧ

Развитие и усиление услуг по уходу и поддержке



1.1 Мозг и нейрокогнитивная функция

Хотя важность развития мозга в раннем детстве не вызывает сомнения, сегодня все больше специалистов признают огромные изменения, которые происходят в мозгу подростка. В возрасте 11–12 лет функция мозга замедляется, готовясь к увеличению синаптической пролиферации (лобная доля) с последующим прунингом и укреплением нервных проводящих путей, что продолжается примерно до 25 лет. В подростковом возрасте таламическая тяга к «вознаграждению» часто не согласуется с более поздним развитием исполнительной функции «логического обоснования»: это может объяснять, почему в подростковом возрасте настолько распространено рискованное поведение.

Несмотря на то, что АРТ имеет большое влияние на выживание детей, рожденных с ВИЧ, долгосрочные последствия жизни с инфекцией и длительного воздействия антиретровирусной терапии в период роста и развития после родов становятся все более очевидными. Появляются данные о влиянии

на нейрокогнитивное развитие, психическое здоровье, а также токсическое угнетение сердечно-сосудистой системы и костей, долгосрочные последствия которых остаются под вопросом.

Перинатальное инфицирование ВИЧ происходит в условиях незрелости человеческого мозга, который обычно продолжает развиваться до тридцатилетнего возраста. У 10% инфицированных младенцев, не получивших АРТ, наблюдается развитие тяжелых форм ВИЧ-энцефалопатии (повреждения мозга). Хотя его можно затормозить с помощью АРТ, болезнь приводит к остаточным когнитивным и моторным явлениям, которые существенно сказываются на подвижности и повседневной жизни. У детей дошкольного возраста наблюдаются задержка речи и поведенческие проблемы, а явно выраженные проблемы с обучением появляются у детей среднего школьного возраста.

Несмотря на то, что в целом проблемы психического здоровья действительно чаще



© UNICEFUkraine/2016/Filippov



встречаются среди подростков, чем среди детей раннего возраста, ПЖВ демонстрируют более высокие показатели психологических расстройств и психиатрических ди-

агнозов – как правило, тревога и депрессивные состояния – что сказывается на качестве их жизни и приверженности к АРТ [8].

1.2 Соблюдение лечения

Похоже, что ненадлежащее соблюдение режима АРТ в подростковом возрасте является типичным для всех ПЖВ, хотя подобная картина наблюдается и в отношении других хронических детских болезней. Соблюдать режим лечения мешают, в частности, структурные проблемы с включением приема лекарств в сложные модели повседневной жизни, незначительные ожидания от результатов антиретровирусной терапии, проблемы психического здоровья и употребления психоактивных веществ. Влияние ВИЧ-инфекции как семейной болезни для многих подростков проявляется в потере родителей или других членов семьи из-за ВИЧ, меняя убеждения относительно здоровья и поддержки взрослых в вопросах соблюдения лечения.

Ранние модели соблюдения режима лечения в начале АРТ предусматривают длительное удержание ВИЧ-положительных детей в лечении, а это значит, что время, потраченное мультидисциплинарной группой на подготовку и обучение перед началом терапии, изменение схем, включая привлечение менторов и консультантов по принципу «равный равному», а также поддержка НПО приобретают огромное значе-

ние. При этом необходимо часто повторять послы о важности соблюдения лечения, так как у пациента рано или поздно возникает усталость от лекарств. Также особое внимание следует уделять переходу от детских к взрослым услугам, ведь этот период часто ассоциируется с низкой посещаемостью и ослаблением приверженности лечению.

Несмотря на прогресс в создании комбинированных лекарственных форм, уменьшение размера таблеток и применение мультидисциплинарного подхода к удерживанию в лечении, подростки крайне неохотно продолжают принимать АРТ или вообще отказываются от нее, невзирая на серьезную иммуносупрессию и риск оппортунистических инфекций и смерти. Поэтому дальнейшее привлечение этой группы в процессе взросления чрезвычайно важно, ведь те, кто отказывается или не может принимать лечение, нуждаются в постоянной поддержке и просвещении, включая доступ к услугам поддержания сексуального здоровья с целью предотвращения передачи ВИЧ своим половым партнерам и потомкам. Подробнее об этом речь пойдет во **Втором Разделе: Жизнь с ВИЧ в подростковом возрасте.**

1.3 Отношения и обучение по вопросам полового здоровья

Чем раньше начать говорить о сексе и интимных отношениях, тем проще будет и ребенку, и специалисту, и родителям или опекунам. Начать лучше всего с объяснения физических и эмоциональных изменений, которые происходят в мальчиках и девочках в период полового созревания, при этом

подчеркивая, что эти изменения – абсолютно нормальное явление.

Во многих странах вопрос сексуального здоровья является частью школьной программы; чаще всего такие занятия проводятся среди учеников, достигших 12 лет. Однако качество и запоминание этих знаний могут





© UNICEFUkraine/2005/Pirozzi

существенно отличаться, а ПЖВ нуждаются в конкретной информации, актуальной для их уникального положения. Поощрение ребенка младшего возраста посвятить этим вопросам некоторое время в ходе личных консультаций с врачом или медсестрой будет способствовать получению таких знаний. Если подростки будут знать о такой возможности, это позволит им обсуждать, учиться и получать ответы на вопросы, которые они либо стесняются задавать в присутствии родителей или опекунов, или, по их мнению, являются сложными и могут огорчить родителей.

Подросткам нужны простые, четкие и понятные факты, соответствующие их возрасту, которые объясняются на понятном для них языке, подаются в небольших объемах и часто повторяются. Информация должна быть универсальной: старайтесь избегать предположений на основе своих представлений о сексуальной активности молодых людей – часто мы почти ничего не знаем об их жизни. Не думайте, что все отношения гетеросексуальны: около 10% молодежи име-

ли опыт однополых контактов, поэтому используйте слово «партнеры», пока человек не уточнит свою сексуальную ориентацию.

Подростков необходимо поощрять постоянно использовать презервативы, а также обсуждать с ними дополнительные методы контрацепции. Проведенное недавно исследование показало, что риск передачи ВИЧ половым путем существенно снижается, если вирусная нагрузка у ВИЧ-положительных лиц не поддается выявлению [9]. Обычно супрессивная АРТ снижает вирусную нагрузку в сперме и влагалищной жидкости, а также в плазме крови. Однако у некоторых ВИЧ-инфекция выявляется в секретах половых органов, несмотря на вирусологическую супрессию в плазме вследствие разделения ВИЧ в половых путях. Именно по этой причине, а также ввиду того, что вирусная нагрузка отражает лишь определенный момент времени и в организме могут присутствовать другие инфекции, передающиеся половым путем, специалисты продолжают настоятельно рекомендовать всем ПЖВ пользоваться презервативами.



1.4 Дальнейшее раскрытие информации о ВИЧ

В то время как процессу информирования ребенка о наличии у него ВИЧ-инфекции уделяется немало внимания, вопросы дальнейшего раскрытия информации о ВИЧ членам семьи, друзьям и половым партнерам обсуждаются значительно реже. Впрочем, со взрослением перинатальной когорты и существенным возрастанием количества детей с ВИЧ, которые достигают подросткового возраста, вопрос их поддержки в дальнейшем раскрытии ВИЧ приобретает особое значение.

Многие ПЖВ вообще никому не сообщают о своем статусе, разделяя свое существование на две части: жизнь, связанная с ВИЧ, и повседневная жизнь. По некоторым сведениям, признание может улучшить психологическое состояние подростка, что впоследствии положительно скажется и на его физическом здоровье. Но существуют и другие примеры.

Некоторые подростки хотят поделиться информацией о своем статусе с друзьями,

родственниками, половыми партнерами. Важно тщательно обсудить это, останавливаясь на преимуществах (сближение, нет необходимости жить «двойной жизнью») и потенциальных недостатках (отрицание, злость, дальнейшее раскрытие статуса подростка и возможно – других членов семьи). Подробнее об этом речь пойдет во Втором Разделе: Жизнь с ВИЧ в подростковом возрасте.

В некоторых странах передача ВИЧ-инфекции партнеру – даже непреднамеренная – считается уголовным преступлением, и люди получают длительные сроки заключения. Специалистам следует помнить о нормах закона своей страны и предоставлять ПЖВ четкие и деликатные советы. Важно, чтобы эти беседы «вооружали» фактами, а не порождали страх. Проговорите детали и попросите подростка объяснить то, что он понял. Если он планирует заграничное путешествие, убедитесь в понимании им юридической стороны и последствий дальнейшей передачи ВИЧ там, куда он едет.

1.5 Переход к «взрослому» уходу

В этом контексте «переход» определяется как

«запланированный, целенаправленный процесс, призванный удовлетворить медицинские, психосоциальные и образовательные/ профессиональные потребности подростка или молодого человека с хроническими физическими или психическими состояниями, который оставляет детскую и переходит во взрослую систему здравоохранения».

Все больше подростков с ВИЧ, инфицированных перинатальным путем, переходят в систему медицинской помощи для взрослых, причем возраст этого перехода в разных регионах планеты отличается: от 12 лет

(в некоторых странах Африки к югу от Сахары) до 24 лет (в США, где функционируют медицинские службы именно для подростков и молодежи).

Программы перехода, разработанные для ведения других хронических заболеваний, демонстрируют улучшение посещаемости, контроля за течением болезни, самопомощи и уровней удовлетворенности больных и попечителей. И наоборот, прямой переход во «взрослую» систему ассоциируется с ухудшением соблюдения и приверженности лечению, что в свою очередь повышает уровень заболеваемости и смертности. Именно поэтому этот процесс должен основываться на продуманных решениях и планировании,



стремясь к достижению наилучших результатов для подростков и обеспечению их удержания в лечении. Больше по этой тема-

тике можно найти в Приложении 2: Дополнительная литература.

Вывод

Уход за ПЖВ может оказаться непростым делом. ВИЧ или социальная ситуация, в которой оказался подросток, могут порождать сложные психосоциальные проблемы, влияя на контакты с системой здравоохранения и способность заботиться о себе. В мире есть немало примеров отличной поддержки, в рамках которой предоставляется безопасное место для ПЖВ, знающих о своем диагнозе, чтобы они могли встречаться с такими же, как они, и делиться своими переживаниями и проблемами. Поскольку ПЖВ часто сталкиваются с многочисленными проблемами немедицинского характера, приоритетность приобретает слаженная ра-

бота мультидисциплинарной команды по обеспечению адекватного пакета помощи.

Подростковый возраст – это период глубоких и преимущественно захватывающих изменений, однако не следует забывать и о вызовах, которые нужно преодолевать. Наличие хронического заболевания осложняет этот и без того непростой период жизни, как и стигма, его окружающая, а также вероятность его половой передачи. Однако успех АРТ в течение последних 15 лет свидетельствует, что все больше детей, рожденных с ВИЧ, могут смотреть в будущее с оптимизмом, и чтобы реализовать свой потенциал в обществе, им нужна тщательная, скоординированная, целевая и мультидисциплинарная поддержка.

Видео: Создание ВИЧ-услуг, дружественных к ребенку – <http://vimeo.com/112460122> (пароль: chiva)



© UNICEF 2014/S. Noorani





© UNICEF/2014/S. Noorani

РАЗДЕЛ ВТОРОЙ: ПСИХОСОЦИАЛЬНЫЕ ПОТРЕБНОСТИ ДИПЖВ

В этом разделе рассматриваются конкретные проблемы, которые создает ВИЧ-инфекция для детей, подростков и семей. Особое внимание уделяется психосоциальному влиянию и потребности ДиПЖВ в поддержке. Вопрос доступа к медицинским услугам и лекарствам в этом разделе не рассматривается, хотя во многом это довольно серьезная проблема.

Для многих ДиПЖВ и их семей ВИЧ-инфекция – лишь одна из многочисленных проблем, с которыми они сталкиваются, и порой такие вопросы, как обеспечение пищи и жильем, потребление психоактивных веществ, проблемы психического здоровья,

являются более насущными, чем ВИЧ. В этой главе не рассматриваются общие социальные проблемы, однако их существование следует признавать и по возможности рассматривать. Оказывая поддержку ДиПЖВ, следует применять комплексный подход и учитывать проблемы общего характера, ведь они будут влиять на все аспекты жизни ребенка, включая привлечение, соблюдение и последствия для здоровья.

Примеры индивидуальных или групповых мероприятий, с помощью которых можно рассмотреть или решить некоторые из этих проблем, содержатся в Приложении 1.





ДАННЫЙ РАЗДЕЛ ОХВАТЫВАЕТ СЛЕДУЮЩИЕ ТЕМЫ:

2.1 Что значит расти с ВИЧ

- Откровенный разговор о ВИЧ
- Полное понимание детьми ВИЧ-инфекции
- Потеря родителей
- Дети, растущие без биологических родителей

2.2 Ведение ВИЧ в подростковом возрасте

- Изоляция
- Стигма и самостигматизация (внутренняя стигма)
- Прием лекарств
- Секс и сексуальность
- Как рассказать о ВИЧ другим
- Отсутствие жилья

2.3 ВИЧ-инфекция и семья

- Способ инфицирования ВИЧ
- Семья
- Обязанности по уходу за родителями и/или братьями и сестрами
- Употребление наркотиков в семье

2.1 Что значит расти с ВИЧ

Откровенный разговор о ВИЧ

Более подробно это будет освещено в Третьем Разделе, но очень важно исследовать роль специалистов в решении этой проблемы. В начале эпидемии ВИЧ, когда ожидалось, что инфицированные малыши не будут жить долго, сокрытие их диагноза считалось способом защитить их. Появление АРТ и превращение ВИЧ во вполне управляемое хроническое состояние значительно улучшило прогнозы по выживанию детей, рожденных с ВИЧ, и сегодня, при условии надлежащего доступа к АРТ, они могут жить и достигать зрелого возраста.

Кроме того, произошли определенные сдвиги в понимании прав ребенка; соответ-

ствующие подходы были интегрированы в профессиональную работу с детьми, прежде всего в медицинских и образовательных учреждениях. Как следствие, развитие получили подходы относительно ухода за детьми с нарушениями здоровья, их привлечение к принятию решений по уходу, а также учет их мнения и признание их достаточно компетентными и зрелыми в этих вопросах. Дети, которым предоставляют понятную и простую информацию об их здоровье, в общем меньше боятся, лучше понимают ситуацию и демонстрируют лучшие результаты лечения.



В этом контексте ВИЧ значительно «отстает» от других хронических состояний. Зачастую ДиПЖВ вообще не говорят, что ВИЧ – это то, с чем они живут, или предоставляют им лишь частичную информацию. И когда в конце концов детям раскрывают их статус, ВИЧ все равно может оставаться чем-то непонятным для них и тревожным.

Следует обратить особое внимание на то, как с ребенком заговаривают о его ВИЧ-статусе, ведь это будет иметь огромное значение для его дальнейшего понимания и принятия диагноза. Специалисты играют важную роль в противодействии стигме, окружающей ВИЧ, активно поощряя и привлекая детей к откровенным разговорам о ВИЧ-инфекции.

Полное понимание детьми ВИЧ-инфекции

Имея полное и четкое понимание ВИЧ, важно, чтобы ДиПЖВ получили возможность жить нормальной жизнью и развивать «позитивную» связь со своим состоянием. Прежде всего, они должны понимать, что ВИЧ – это вирус, знать, как он воспроизводится и как влияет на их иммунную систему. Это также означает, что дети понимают, как работают их лекарства, и знают, как поддерживать нормальное самочувствие. Имея эти знания, ДиПЖВ могут контролировать собственное здоровье и нести за него ответственность.

Хотя предоставлять детям и подросткам информацию о ВИЧ можно в медицинских учреждениях, важно, чтобы у них была возможность говорить об этом и в других условиях и учреждениях. Разнообразие способов получения и изучения информации дает возможность задавать вопросы, демонстрировать непонимание или неуверенность. ДиПЖВ часто воспринимают больницу как нечто формальное, поэтому некоторым из них сложно задавать вопросы в таких условиях.



© UNICEF NYHQ2004-0707/G. Pirozzi



Опыт работы с этой группой свидетельствует о том, что дети и подростки с ВИЧ положительно реагируют на информацию, полученную дружеским, интерактивным способом. Также важно повторять ее, поскольку ребенок зачастую усваивает только то, что для него важно в данный конкретный момент. Регулярное и разнообразное повторение информации провоцирует обсуждение и дискуссии. Подход к обучению, предполагающий активное участие (в отличие от

презентаций), является также эффективным в работе с детьми. Группы поддержки «равных» – еще одно место, где ДиПЖВ могут спокойно обсудить свои проблемы и задать вопросы. Никогда не допускайте мысли, что ребенок уже обладает необходимым знанием и все понимает: вместо этого предложите ему вслух поразмышлять над тем, о чем вы говорили, и убедитесь, что он надлежащим образом понял полученную информацию.

Потеря родителей

Одно из самых тяжелых событий, которое может случиться в детском возрасте – это смерть родителей. Такая потеря – серьезный удар для любого ребенка, а если смерть связана с ВИЧ, то это создает дополнительные трудности. Если отец или мать умерли от болезни, вызванной СПИДом, то у ребенка может появиться мысль, что такая же судьба постигнет и его. Даже если родители уйдут из жизни, не рассказав ему о ВИЧ, он рано или поздно узнает правду, узнает о своем ВИЧ-статусе – и это также натолкнет его на мысли о неминуемой гибели. Такая связь между ВИЧ-инфекцией и смертью порождает страх и тревогу, обиду на то, что «мне врал». Это может стать своеобразной семейной тайной, которую ребенок будет скрывать от братьев, сестер и других родственников.

Оказывая поддержку ДиПЖВ, важно провести комплексную оценку их потребностей (см. Приложение 5). Это позволит сосредоточить внимание на потере и поможет понять ее влияние на ребенка в настоящий момент и в будущем. Здесь будет уместен открытый и откровенный разговор, а также место для общения и вопросов в любое удобное для ребенка время.

Работа в группе также может помочь ДиПЖВ найти нужные слова, чтобы выразить себя, рассказать, как смерть родителей повлияла на их жизнь. Кроме того, в группе можно поделиться своим опытом с другими потерявшими родителей детьми, тем самым признавая, что ты не одинок в своих чувствах.

Дети, растущие без биологических родителей

Нередко дети и подростки с ВИЧ вынуждены расти отдельно от своих биологических родителей, например в институциях, приемных семьях, в домохозяйствах, возглавляемых другими детьми, или жить с дальними родственниками. Причин этому много: потеря родителей, отказ, наличие психических проблем или злоупотребление наркотиками, из-за чего родители не способны заботиться о ребенке, жестокое обра-

щение (т. е. оставаться дома ребенку опасно), а также проблема бедности.

Потеря родительской опеки повышает уязвимость всех детей. Понятно, что возможность формировать привязанность к теплоте, чувствительному и отзывчивому попечителю является определяющей для социального и эмоционального развития ребенка. Вопросам влияния потери привязанности или ее отсутствия у детей посвя-



щено немало психологических исследований (см. Приложение 2: Дополнительная литература).

Диагноз ВИЧ, поставленный в детстве, может крайне негативно сказаться на чувстве собственного достоинства и самооценке ребенка. Кроме того, это влияет на его чувство надежды относительно будущей жизни и возможности отношений.

Особого внимания требует работа с ДиПЖВ, которые растут отдельно от своих родителей, прежде всего с теми, кто находится в различных детских учреждениях, ведь для них вопрос формирования привязанности проблематичен ввиду групповой природы ухода. Эти дети могут стать эмоционально уязвимыми и испытывать психологическое влияние процесса взросления без надежных отношений и привязанности к родителям, при этом имея заболевание, которое они мало понимают. Важно понимать

трудности, с которыми они могут сталкиваться в формировании доверительных и безопасных отношений с теми, кто о них заботится, и признавать это в практической работе.

Подходы к индивидуальной поддержке и групповой работе должны включать меры по повышению самооценки, помогать детям и подросткам с ВИЧ расширять свои возможности, а также создавать и поддерживать в них чувство надежды на будущее. Кроме того, следует подумать о том, как интегрировать ДиПЖВ в группы ВИЧ-положительных сверстников, которые продолжают жить со своими биологическими родителями, а также обсудить способы преодоления негативных отношений, которые могут существовать в таких группах, подчеркивая общий для них жизненный опыт – взросление с ВИЧ.



© UNICEFUkraine/2005/Pirozzi



2.2 Жизнь с ВИЧ в подростковом возрасте

Изоляция

Для многих ПЖВ основное влияние ВИЧ проявляется в ощущении изолированности и отличия от других. Даже в условиях высокой распространенности стигма, окружающая ВИЧ, и отсутствие людей, которые признают и открыто живут с инфекцией, вызывают у ПЖВ ощущение, что они «одни в целом мире». Такая изоляция и ощущение одиночества на фоне болезни не могут не сказаться на психологическом и эмоциональном состоянии ребенка. Именно поэтому очень важно открыто говорить с детьми о ВИЧ еще в юном возрасте – то есть «нормализовать» ВИЧ до того, как ребенок почувствует на себе отношение общества. Эти разговоры следует продолжать и в дальнейшем, одновременно пытаясь познакомить ребенка с другими ВИЧ-положительными сверстниками.

В условиях низкой распространенности ВИЧ некоторые ДиПЖВ поддаются иной форме изоляции – географической, из-за чего у них могут возникать трудности с поддержанием отношений со своими ВИЧ-положительными сверстниками. Прямая

аутрич-работа и вмешательства с совместным проживанием оказались довольно успешными методами решения этой проблемы (см. Раздел Пятый: Вмешательство с проживанием). Еще одним вариантом является налаживание связей между подростками онлайн или с помощью социальных сетей, однако личные контакты остаются наиболее эффективным подходом. Конечно, здесь могут существовать различные препятствия, в частности финансовые, например расходы на путешествия и проживание (возможно, для этого придется предварительно поработать с родителями/опекунами, а также самими детьми, особенно если есть сопротивление или страх. Однако опыт личных контактов с другими ПЖВ может в корне изменить жизнь подростка. Авторы этого пособия работали со многими географически изолированными ПЖВ, и их отзывы после личного знакомства с другими подростками свидетельствуют об огромном облегчении (я больше не одинок!), формировании эмоциональной устойчивости и снижении уровня внутренней стигмы.

Стигма и самостигматизация (внутренняя стигма)

Видео: Самостигматизация – <http://vimeo.com/112427513> (пароль: chiva)

Стигма обесценивает человека и порождает чувство стыда. Она обвиняет и наказывает определенных людей или группы, отвлекая внимание от того, что заразиться может любой. Стигма основана на существующих предубеждениях и затем усиливает маргинализацию. В связи с ВИЧ она ассоциируется с сексом, болезнью и смертью, а также с незаконными практиками или культурными табу.

Настоящая и кажущаяся стигма, связанная с ВИЧ, может привести к ощущению изоляции и отличия от других, проявлениям дискриминации и насилия. Стигма также вредит тем, что может вызвать чувство вины или стыда. Тогда она проникает вглубь сознания и порождает то, что называется самостигматизацией, или внутренней стигмой, когда человек негативно думает о ВИЧ и, как следствие, имеет негативное представление о себе. Са-



мостигматизация может вызвать отрицание ВИЧ, несоблюдение лечения и вообще отказ говорить о заболевании. Вот как описано это состояние в одном из исследований:

«Это порождает страх разглашения, что в свою очередь ведет к социальной изоляции, жизни без секса или анонимному сексу, где ничего не нужно говорить, к негативному образу собственного тела и к ощущению безнадежности» [10].

На развитие самостигматизации влияет множество факторов: мнение общины, в которой живет человек, каким образом и когда ему сообщили, что у него ВИЧ, собственный опыт жизни с ВИЧ (например, отказ или по-

теря). Чтобы лучше понять внутреннюю стигму подростка, живущего с ВИЧ, специалисту-практику важно знать его общий жизненный опыт.

Усилия по преодолению внутренней стигмы в конце концов потребуют от человека изменения внутренних установок и убеждений. Определенные действия и разговоры, которые помогут ПЖВ начать анализировать восприятие себя, свои будущие устремления и то, как они идентифицируют себя в контексте ВИЧ, могут стать первым толчком к таким изменениям. В работе с подростками специалисты должны постоянно ставить под сомнение их убеждения, ведущие к самостигматизации, тем самым бросая им вызов и постепенно изменяя их.



© UNICEFUkraine/2005/Pirozzi

Прием лекарств

Видео: Соблюдение лечения – <http://vimeo.com/112425742> (пароль: chiva)

Успех и распространенность АРТ свидетельствует о том, что ВИЧ сегодня – хроническое управляемое состояние. Однако следует помнить: АРВ-препараты необходимо принимать регулярно. Если пропустить дозу, вирус может мутировать, и лечение больше

не будет работать. Несмотря на существование множества различных АРТ (которые в разных условиях могут существенно отличаться), количество их комбинаций ограничено, поэтому ненадлежащее соблюдение режима лечения приведет к множественной

Подростки, живущие с ВИЧ

Развитие и усиление услуг по уходу и поддержке



лекарственной устойчивости, осложнениям и смерти.

Соблюдение лечения может стать сложной психологической проблемой, а поиск ее решения – настоящим вызовом. Шаги в направлении углубления понимания детьми и подростками того, что такое ВИЧ, как лекарства помогают контролировать инфекцию, какими могут быть побочные эффекты и как они проявляются в различных схемах лечения, способствует соблюдению режима лечения. Для ДиПЖВ соблюдение – это прежде всего «домашний», или семейный вопрос, поэтому по возможности нужно поддерживать семью в этих вопросах.

Как отметила доктор Кэролайн Фостер, ненадлежащее соблюдение режима лечения не ограничивается только ВИЧ-инфекцией, а модели соблюдения формируются в детстве. Учитывая это, начинать работать с семьей нужно как можно раньше, стараясь

внедрять позитивные модели удержания в лечении еще в раннем возрасте.

В простейшей форме поддержку соблюдения лечения можно разделить на два подхода:

Подход первый: Практическая поддержка

ДиПЖВ и их родители/опекуны иногда требуют практических средств, которые помогут им не забывать принимать лекарства. Это могут быть графические схемы, контейнеры для таблеток, будильники, приложения на мобильных телефонах и т. д.

Подход второй: Психологическая и эмоциональная поддержка

Существуют более сложные ситуации, когда ПЖВ чувствуют, что не могут принимать лекарства, даже зная о том, насколько это важно. Такие ситуации не редкость, поэтому важно понять, как и почему они возникают, а также пытаться помочь подростку найти выход из таких ситуаций.



ПРИЧИН, ПОЧЕМУ ПЖВ НЕ ПРИНИМАЮТ ЛЕКАРСТВ, СУЩЕСТВУЕТ НЕМАЛО, В ЧАСТНОСТИ ЭТО:

- Ощущение определенного контроля над собственной жизнью
- Лекарства – это ежедневное напоминание о том, что у них ВИЧ
- Сейчас они чувствуют себя хорошо, а от побочного действия лекарств им хуже
- Ощущение, что будущего у них нет, как и смысла принимать лекарства
- Желание чувствовать себя «нормальными» и быть такими же, как их сверстники с отрицательным статусом

Стигматизация ВИЧ чрезвычайно высока, поэтому понимание внутренней стигмы важно для понимания ненадлежащего соблюдения лечения. Воспоминания ПЖВ о жизни с ВИЧ в раннем детстве, отношение к лекарствам дома и опыт контактов с системой здравоохранения поможет специалистам-практикам лучше понять, а ПЖВ – увидеть эту связь. Иногда на соблюдение режима лечения влияют и другие важные события, не связанные с ВИЧ. Речь идет, например, об

опыте насилия, отказе, потреблении наркотиков родителями или самими подростками, обязанности по опеке, проблемах в школе или в отношениях с друзьями.

Индивидуальная и групповая работа предоставляют возможность исследовать этот более общий жизненный опыт. Важно работать с подростками комплексно, демонстрируя интерес к их личности, а не только к болезням. Исследования в Великобритании показали определенную эффективность мо-



тивационных интервью в работе с подростками с очень низким соблюдением режима лечения [11]. Если ПЖВ отказывается принимать лекарства и ни одно вмешательство на данный момент не работает, нужно сосредоточиться на положительном управлении рисками. То есть принять тот факт, что подросток не принимает лекарств, и помочь ему избежать дальнейшей передачи ВИЧ через принятие более безопасного полового по-

ведения и инъекционных практик. И самое главное, ни в коем случае нельзя осуждать за это решение, принять его выбор и дать понять, что он может обратиться за услугами в любое время.

Приложение 1 предлагает групповые мероприятия относительно знаний о ВИЧ, лекарств, исследований внутренней стигмы и самооценки.



© UNICEF NYHQ2004-1019/G. Pirozzi

Секс, сексуальность и сексуальное здоровье

Видео: Секс и сексуальное здоровье – <http://vimeo.com/112431684> (пароль: chiva)

Факт рождения с инфекцией, передающейся половым путем, и подвергания стигматизации может иметь огромное влияние на отношении ПЖВ к сексу. Поскольку половые контакты являются ключевым путем передачи ВИЧ, важно, чтобы подростки получили качественные знания о сексе еще в раннем возрасте.

Для многих секс – довольно деликатная и неудобная тема, но очень важно, чтобы ПЖВ

имели возможность получить лучшее представление о сексе и проанализировать собственные тревоги и переживания. Как и в случае с другими тяжелыми темами, чем раньше начинать говорить об этом, тем легче, ведь это способствует открытости и доверию. Если какому-нибудь сотруднику организации неудобно говорить с подростком о сексе, нужно обратиться к коллеге или найти эксперта, способного выполнить эту работу.

Подростки, живущие с ВИЧ

Развитие и усиление услуг по уходу и поддержке



Очень важно установить доверительные отношения с ребенком и развенчать мифы вокруг секса. Детям, особенно тем, кто живет с ВИЧ, будут полезны беседы, связанные с биологией, поскольку они получают представление о человеческой репродукции и привыкают к правильной терминологии. А обсуждая вопрос половых отношений, их можно привязать к взрослой жизни и любви, и тогда ребенок будет чувствовать безопасность, а не тревогу.

Что касается подростков с ВИЧ, то соответствующие беседы и семинары должны прежде всего касаться умения договариваться о сексе, а также безопасных половых практик (см. соответствующие упражнения в Приложении 1). Это может создавать вызовы для систем культурно-религиозных убеждений – как отдельных лиц, так и целых общин. Важно, чтобы эти убеждения не мешали работе, призванной помочь подростку больше узнать о сексе, проанализировать ощущения относительно собственной половой идентичности и понять, чего он хочет от отношений с партнером. Основой этой работы является подход, где на первом месте потребности и права ребенка. Многие ПЖВ чувствуют, что им «не позволяют» заниматься сексом, вспоминая социальную стигму. Откровенные разговоры со специалистами могут и должны устранять эти ощущения.

Как рассказать о ВИЧ другим

Видео: Как рассказать о ВИЧ другим – <http://vimeo.com/112542022>

Руководство Всемирной организации здравоохранения поощряет усилия, направленные на укрепление поддержки в раскрытии подростками своего статуса:

«Раскрытие считается ключевым компонентом успешного соблюдения лечения, поскольку открывает пространство для доверия и поддержки» [12]

Работа с подростками в контексте их сексуальных отношений также предусматривает изучение вопросов расширения прав и возможностей. Во всем мире молодые женщины подвергаются более высокому риску инфицирования ВИЧ: это обусловлено прежде всего гендерным неравенством и проблемами, с которыми они сталкиваются в попытках обеспечить использование презерватива. Этот вопрос стоит обсуждать с подростками в первую очередь. Важно, чтобы они умели правильно пользоваться презервативом, могли потренироваться и задать вопросы. Также важно предоставить им возможность исследовать различные сценарии и повысить их осведомленность и понимание того, как договариваться об использовании презерватива.

Секс может пойти не так, как запланировано, поэтому важно поговорить о том, что делать, если презерватива нет, он порвался или соскользнул – речь идет, в частности, о методах экстренной контрацепции и постконтактной профилактики (где это возможно). Такие беседы должны проходить в атмосфере беспристрастности, что будет способствовать честным ответам и открытой дискуссии. От этого можно перейти к беседе о том, как и когда сообщить партнеру о своем статусе – а это, пожалуй, одна из самых сложных тем для любого ПЖВ. Подробнее об этом речь пойдет ниже.

Любому, кто живет с ВИЧ, может понадобиться помощь в принятии решения о том, кому и как рассказать о своем диагнозе, поскольку этот шаг требует определенных навыков и уверенности.

Подростковый возраст – это период развития ребенка, когда друзья выходят на первый план. Многие ПЖВ рассказывают, что хотели бы поделиться своим статусом с дру-



гом, но бояться этого. Сокрытие ВИЧ может вызвать стресс и тревогу, и в результате подросток дистанцируется от сверстников и избегает ситуаций, которые могут усложнить сокрытие его положительного статуса, например ночевки у друзей.

Проблема обостряется, когда у ПЖВ начинаются половые отношения, особенно в странах, где передача ВИЧ является основанием для уголовного преследования. Когда ДиПЖВ сообщают о своем диагнозе, особенно тем, кто всю свою жизнь прожил с ВИЧ,

им зачастую рекомендуют не раскрывать его другим. Однако наступает момент, когда подросток желает поделиться этой информацией. Если реакция другого человека благоприятная, это становится чрезвычайно важным толчком, который поможет ПЖВ научиться принимать жизнь с ВИЧ. Именно поэтому важно, чтобы работа с ДиПЖВ включала вопросы огласки своего ВИЧ-статуса другим и эта тема постоянно поднималась бы в работе с этой группой подростков.



РАЗВИТИЕ КОММУНИКАЦИОННЫХ НАВЫКОВ, УВЕРЕННОСТИ В СЕБЕ И УСТОЙЧИВОСТИ ПОМОЖЕТ ПЖВ ПОДГОТОВИТЬСЯ К ИНФОРМИРОВАНИЮ ДРУГИХ О СВОЕМ СТАТУСЕ. ЭТА ДЕЯТЕЛЬНОСТЬ ДОЛЖНА ОХВАТИТЬ СЛЕДУЮЩЕЕ:

- Кому можно рассказать о своем ВИЧ-статусе, а кому – не стоит
- Когда и при каких обстоятельствах сообщать такую информацию
- Что поможет подготовиться к разглашению такой информации, например, завести общий, абстрактный разговор о ВИЧ и понаблюдать за реакцией собеседника
- Какими могут быть последствия негативной реакции на эту информацию и что делать, чтобы с ними справиться

Важно показать подростку равную возможность как положительной, так и отрицательной реакции и рассмотреть то, что могло бы помочь достичь положительного отклика. Ни в коем случае не стоит отговаривать ПЖВ от разглашения информации, даже если вы готовите их к возможной нега-

тивной реакции. Это может обострить ощущение внутренней стигмы и привести подростка к мысли, что ВИЧ – это «очень плохо». ПЖВ должны чувствовать, что контролируют свою инфекцию: это только их состояние, и любое решение о том, кто может знать о ней, должны принимать только они.

Отсутствие жилья

Особое беспокойство вызывает ситуация детей и подростков, не имеющих дома, вынужденных жить на улице, живущих вместе с другими в нестабильных условиях. Эта группа очень уязвима к сексуальной эксплуатации, употреблению наркотиков и ухудшению состояния здоровья, а способ и условия их жизни создают реальные проблемы для поддержки с целью самостоятельного контроля ВИЧ.

Следует уделять особое внимание комплексным потребностям ребенка или подростка. Голодный, бездомный человек вряд ли смирится с жизнью с ВИЧ или будет заниматься своим здоровьем, пока не удовлетворит основные потребности (см. Приложение 3). Важно хотеть и суметь понять это и, соответственно, сосредоточить поддержку на удовлетворении этих базовых потребно-



стей, одновременно развивая у ребенка способность заботиться о себе. Поддержка этих детей требует гибкости, а ожидания должны быть умеренными и зависеть от удовлетворения неотложных потребностей.

Специалисты должны помнить о тех переживаниях, которые могут появиться, если ВИЧ-положительный подросток, живущий на

улице, не пользуется медицинскими услугами или отказывается принимать диагноз. Поэтому вся работа должна быть сосредоточена на ребенке: важно то, чего он достиг в контексте своей жизни с ВИЧ, а не пожелания или ожидания сотрудника организации в отношении этого ребенка.



© UNICEF NYHQ2006-1325/C. Versiani

2.3 ВИЧ-инфекция и семья

Способ инфицирования ВИЧ

Способ, которым ребенок заразился ВИЧ, может влиять на его реакцию на вирус. Например, если это произошло в результате вертикальной передачи (от матери) и мать умерла, это будет иметь огромное влияние на восприятие ВИЧ этим ребенком. Если мать еще жива, то в семье могут существовать такие проблемы, как чувство вины у матери или неспособность открыто говорить о ВИЧ. Вполне вероятно, что в семье могут

быть и другие пострадавшие дети, которые не знают о ВИЧ в семье, поэтому дом перестает быть открытым и комфортным местом для ВИЧ-положительного.

Если ребенок был инфицирован вследствие сексуального насилия, изнасилования или сексуальной эксплуатации, ВИЧ становится неотъемлемой частью эмоциональной травмы. И наоборот, если это произошло в результате сознательного полового



контакта или употребления наркотиков, он может винить себя за собственное «поведение».

Следует понимать, что реакция на детей, родившихся с ВИЧ, и инфицированных уже в подростковом возрасте может быть очень разной. Где это возможно, нужно оспаривать

обвинения со стороны других или бороться с самообвинениями. Часто детей, рожденных с ВИЧ, воспринимают как «невинных жертв» эпидемии, а тех, кто заразился в результате собственных сознательных действий – нет. Это обусловлено моральным ответом на ВИЧ и подпитывает стигму.

Родители, опекуны, братья и сестры

Ситуацию ребенка нужно рассматривать в контексте семьи, и если ДиПЖВ живет в семье, то специалисты, которые оказывают ему поддержку, также должны развивать постоянные отношения с родителями/опекунами. В процессе взросления важно поощ-

рять подростка активно брать на себя контроль собственного здоровья: теперь они могут чаще общаться наедине со специалистами, которые при этом продолжают поддерживать связи с его родителями или попечителями.



В КАЖДОЙ ОРГАНИЗАЦИИ ДОЛЖЕН СУЩЕСТВОВАТЬ ЧЕТКИЙ И ПОНЯТНЫЙ ПОДХОД К РАБОТЕ С СЕМЬЯМИ ДЕТЕЙ И ПОДРОСТКОВ, ЖИВУЩИХ С ВИЧ. ОН ВКЛЮЧАЕТ СЛЕДУЮЩЕЕ:

- Правовые требования, например, согласие на обращение ребенка или подростка к услуге, а также возраст, по достижении которого подростки могут самостоятельно обращаться за услугой без согласия родителей
- Профессиональный долг сообщать о любых фактах или сомнениях относительно благополучия ребенка, в частности о жестоком обращении (если считается, что именно родители причиняют вред ребенку)

Если организация имеет целью воплотить направленный на ребенка этос, то его интересы должны занимать центральное место в ее деятельности одновременно с налаживанием взаимоотношений с родителями или попечителями. Иногда отношения с родителями могут быть напряженными: обычно это связано с вопросом раскрытия информации о ВИЧ у ребенка.

Нежелание родителей рассказать ребенку о его ВИЧ-статусе зачастую обусловлено страхом и переживаниями, справится ли ребенок с этим знанием и не расскажет ли он об этом другим. Важно, чтобы специалисты чувствовали в себе силы отстаивать интересы ДиПЖВ. Это может потребовать от них за-

щиты интересов ребенка или принятия роли посредника в работе с родителями с тем, чтобы его права и потребности были удовлетворены.

Зачастую ВИЧ является «семейной болезнью», и дети отражают поведение своих родителей, то есть применяют схожие подходы к ВИЧ. Пример такого поведения – ненадлежащее соблюдение режима лечения. И наоборот, если один из родителей является положительным образцом – четко придерживается схемы лечения, готов искренне поговорить с ребенком о проблеме – это только на пользу. В противном случае специалистам придется более активно поработать с семьей.



Случается и так, что ДиПЖВ живут вместе как с ВИЧ-положительными, так и ВИЧ-отрицательными братьями и сестрами. Это может влиять на открытость и честность разговоров в семье, ведь ВИЧ-отрицательному ребенку, как правило, не говорят, что у других членов семьи есть такая проблема (даже если он узнает об этом сам) [13]. В результате дом превращается в место, где ВИЧ держат в тайне, и такая секретность только усиливает ощущение стигмы и изолированности.

Очень важно достойно оценивать то, как на ВИЧ реагируют в семье. Это поможет

Обязанности по уходу за родителями и/или братьями и сестрами

Вырастая в семьях, где есть больные хроническими заболеваниями либо с психическими расстройствами, или где члены семьи злоупотребляют алкоголем, наркотиками, дети нередко берут на себя дополнительные обязанности по дому. В районах с высокой распространенностью ВИЧ есть немало домохозяйств, которые возглавляют старшие дети, выполняя роль родителей для своих младших братьев и сестер. Круг обязанностей ребенка зависит как от индивидуальных обстоятельств, так и социокультурных норм и ожиданий. И когда эти обязанности выходят за пределы нормы, они начинают существенно влиять на его благополучие, взаимодействие со сверстниками, способность заводить друзей, школьную успеваемость и здоровье [14].

Обязанности эти могут выходить за рамки обычных дел по дому и включать непосредственную заботу о братьях, сестрах и родителях. Дети чувствуют дополнительный груз эмоциональных переживаний и тревоги за своих родных, особенно в отношении здо-

определить потребности ДиПЖВ в поддержке, в частности относительно возможности свободно и открыто говорить о ВИЧ. Родительские группы полезны тем, что позволяют родителям поделиться особым опытом воспитания ребенка с ВИЧ. Если отмечать пользу обмена опытом, проводить семинары и курсы для обучения родителей/опекунов откровенно говорить о ВИЧ со всеми своими детьми, от этого выиграет вся семья (см. Приложение 2: Дополнительная литература).

ровья. Еще одним источником переживаний может быть финансовое и жилищное положение семьи, а если родители или опекуны имеют серьезное физическое или психическое заболевание или проблемы зависимости, дети вынуждены управлять домохозяйством с раннего возраста.

Большинство ДиПЖВ имеют «семейный» опыт ВИЧ. Если в семье не принято искренне и откровенно говорить об этом, то ребенок, заботясь о родителях, братьях и сестрах, может и не знать, что они ВИЧ-инфицированы.

Оказывая поддержку ДиПЖВ, необходимо периодически оценивать этот аспект их жизни, поскольку доля домашних обязанностей и их влияние со временем могут изменяться. Известно, что детям, которые заботятся о других, полезно иногда «брать паузу» в исполнении этой роли, общаться с другими детьми, которые разделяют и понимают такой опыт, а также иметь возможность свободно говорить о своих тревогах и переживаниях.



Употребление наркотиков в семье

Если в демографической модели распространения ВИЧ-инфекции преобладают потребители инъекционных наркотиков, существует высокая вероятность того, что ДиПЖВ живут в семьях, где раньше употребляли или продолжают употреблять наркотики. В большинстве культур это является неприемлемым поведением, и потребители подвергаются стигме и негативным стереотипам. Работая с семьями, где существовала или продолжает существовать проблема зависимости, или где ребенок осиротел или был оставлен родителями-наркоманами, приоритетность приобретает беспристрастный подход (см. Раздел Четвертый: Коммуникация).

Нередко взрослые начинают злоупотреблять наркотиками и/или алкоголем вследствие полученной в детстве травмы – насилия или небрежного обращения. В результате алкоголь и/или наркотики становятся своеобразным механизмом преодоления последствий этой травмы, а следова-

тельно, такие взрослые очень уязвимы. Дети, живущие в подобных условиях, делятся этим опытом с теми, кто о них заботится. В целом это влияет на их здоровье, благополучие, обучение, дружбу и развитие.

Все ДиПЖВ должны чувствовать, что никто не осуждает их и их семьи, а предоставляемые услуги – как медицинские, так и социальные – это возможность открыто поговорить о своей жизни. Во время групповой работы с детьми и подростками, живущими с ВИЧ, отношение ко всем должно быть равным независимо от факта употребления наркотиков их родителями, опыта пребывания в институции или других неприятных обстоятельствах, осложняющих им жизнь. Взросление с ВИЧ может стать тем важным и уникальным опытом, который сближает подростков с очень разными жизненными обстоятельствами, и именно это можно использовать как средство для преодоления различий в группе.



© UNICEF 2014/S. Noorani





© UNICEF NYHQ2006-2906/G. Pirozzi

РАЗДЕЛ ТРЕТИЙ: УЯЗВИМЫЕ ПОДРОСТКИ, КОТОРЫЕ ИНФИЦИРОВАЛИСЬ ВСЛЕДСТВИЕ РИСКОВАННОГО ПОВЕДЕНИЯ

Есть определенная группа подростков, живущих с ВИЧ с самого детства. Большинство же ПЖВ были инфицированы через незащищенный секс, совместное использование инъекционного инструментария, а в некоторых странах – в результате внутрибольничного инфицирования. Этот раздел сосредоточен на группах подростков с ВИЧ, которые считаются «труднодоступными»: речь идет о молодых людях, которые живут или работают на улице, о подростках, злоупотребляющих наркотиками или алкоголем, жертвах сексуальной эксплуатации или тех, кто предлагает коммерческие секс-услуги, а также юношах, вступающих в половые отношения с мужчинами.

Часто эти группы чрезвычайно изолированы и уязвимы. Такая изоляция может быть главным фактором инфицирования ВИЧ, создавая для специалистов-практиков потенциально сложные проблемы психологического и социального характера, которые нужно будет преодолевать до того, как осуществлять поддержку подростка в вопросах ведения ВИЧ.

Для привлечения и удержания этих групп определяющим является применение открытого и беспристрастного подхода. Сотрудники организации должны быть всегда готовы предоставить подросткам приемлемые решения проблем, с которыми они приходят.





В ЭТОМ РАЗДЕЛЕ БУДУТ ПРОАНАЛИЗИРОВАНЫ КЛЮЧЕВЫЕ ПРОБЛЕМЫ СЛЕДУЮЩИХ ГРУПП ПОДРОСТКОВ:

- 3.1 Подростки с проблемным жильем и «дети улицы»
- 3.2 ПЖВ, которые подвергаются сексуальной эксплуатации или предоставляют сексуальные услуги в обмен
- 3.3 ПЖВ, злоупотребляющие наркотиками и/или алкоголем
- 3.4 Юноши, практикующие секс с мужчинами (подростки-МСМ)
- 3.5 Обращение за медицинскими услугами и ведение ВИЧ
- 3.6 Обеспечение включения труднодоступных групп

Большинство проблем не ограничиваются только одной группой или категорией подростков: нередко они взаимосвязанные и сквозные.

3.1 Подростки с проблемным жильем и «дети улицы»

Очевидно, это типичная проблема многих ПЖВ, которые инфицированы ВИЧ в результате рискованного поведения. Кому-то из них пришлось оставить дом из-за своей сексуальной ориентации, кто-то бежит от жестокого обращения, кто-то был вынужден расти в институции, вообще не имея семьи. Поэтому отсутствие жилья или жилищные проблемы существенно повышают уязвимость подростков. Для этой группы потребность следить за своим здоровьем становится настоящим вызовом.

Если человек не может удовлетворить базовые потребности – еда, убежище, безопасность, тепло – то и другие нужды останутся недоступными. Потребности ПЖВ, живущих на улице или имеющих проблемы с жильем, начинаются с крова и пищи. И чтобы найти деньги на удовлетворение своих насущных проблем, они нередко прибегают к престу-

плениям или сексу в обмен (см. Приложение 3: Иерархия потребностей по Маслоу).

Работу с этой группой необходимо начинать с комплексного оценивания потребностей, учитывающего приоритеты, и удовлетворять основные, базовые потребности (Приложение 5: Форма оценивания потребностей).

Обеспечение базовых потребностей может также служить средством для привлечения этой относительно труднодоступной группы. Раздача теплой пищи и напитков, а также предоставление безопасного места (чтобы помыться, переодеться и т.п.), где в идеале можно было бы заночевать или, по крайней мере, спокойно провести день, продемонстрирует вашу заботу и может стать толчком к развитию доверительных отношений.

На что нужно обратить внимание при оказании поддержки:

Психическое здоровье

На фоне депрессии и тревоги в этой группе, скорее всего, будет господствовать чувство безысходности и страха перед буду-

щим. Если в детстве ребенок не испытывал заботы взрослого, к которому у него сформировалась настоящая привязанность, то это будет иметь далеко идущие психологические последствия. Также высока вероят-





© UNICEF NYHQ2004-1159/R. LeMoynes

ность мыслей и попыток самоубийства, что является отражением неудовлетворенных эмоциональных и физических потребностей. Риск эксплуатации таких ПЖВ очень высок. Поэтому предлагаемые услуги могут стать реальным «спасательным кругом» для этой группы подростков.

Сексуальная эксплуатация и насилие

Если у ПЖВ нет безопасного жилья или доступа к деньгам, их уязвимость к сексуальной эксплуатации и перспективы быть втянутыми в секс-услуги в обмен значительно возрастают. Подробнее об этом речь пойдет в следующем разделе, однако важно помнить, что если ПЖВ негде жить и не на что приобрести еду, они будут вынуждены искать средства к существованию вне зависимости от того вреда, который это может принести.

3.2 ПЖВ, которые подвергаются сексуальной эксплуатации или предоставляют сексуальные услуги в обмен

Когда подростка заставляют заниматься сексом в обмен на деньги, это сексуальная эксплуатация. Если же ему предлагают наркотики, убежище, пищу или «подарки» в обмен на секс, это называется секс-услугами в обмен (или так называемый «транзакционный секс»). Оба вида такого взаимодействия можно изобразить как «отношения», например, когда старший человек «встречается» с молодой девушкой и дает ей деньги, чтобы

она содержала семью, или когда поставляет ей наркотики. Однако специалисты должны убедиться в том, что в этих «отношениях» нет места принуждению и насилию.

Если ПЖВ – несовершеннолетний, сексуальная эксплуатация и сексуальные услуги в обмен являются проблемой защиты детей и должны рассматриваться именно с этой точки зрения, а не в контексте коммерческого секса.



На что нужно обратить внимание при оказании поддержки:

Удовлетворение основных потребностей

Если секс-услуги в обмен на деньги или товары – это то, с помощью чего подросток удовлетворяет свои потребности в пище и убежище, следует предложить ему рассмотреть другие варианты и подумать над возможностью получения услуг по поддержке.

Важно, чтобы сотрудники организации оставались объективными и беспристрастными, работая над укреплением доверительных отношений с подростком. Такая деятельность должна помочь ПЖВ увидеть, что их ценят, уважают, что у них есть будущее – это поможет им раскрыть более широкие аспекты своей личности, навыков и способностей. Здесь стоит обратить внимание на теории изменений поведения (см. Приложение 4: Мотивационное интервью).

Психическое здоровье

Опыт сексуальной эксплуатации и предоставления секс-услуг взамен может иметь огромное влияние на психическое здоровье подростка. Известно, что эмоциональные проблемы, вызванные сексуальным насилием в детстве, тесно связаны со злоупотреблением наркотиками и/или алкоголем в подростковом и взрослом возрасте (подтверждением являются соответствующие исследования, проводившиеся во многих странах).

Возможности для эмоциональной и терапевтической поддержки помогут получить лучшее представление о связи между жизненным опытом и поведением ПЖВ. Это даст им возможность накопить достаточный потенциал для того, чтобы начать менять свою жизнь и уменьшить риски дальнейшего ущерба.



© UNICEFUkraine/2016/Filippov



3.3 ПЖВ, злоупотребляющие наркотиками и/или алкоголем

Подростковый возраст – это переход от детства к взрослой жизни, именно в этот период подростки нередко экспериментируют с алкоголем и наркотиками. Однако злоупотребление этими веществами в детстве зачастую обусловлено необходимостью уйти от пережитого в прошлом насилия или жестокого обращения, которое продолжается (физическое или сексуальное насилие, небрежное обращение и т. д.). Это может быть способом преодоления неприятных жизненных ситуаций, например уход из детского дома или вынужденная жизнь на улице. Некоторые дети росли в семьях, где злоупотребляли наркотиками и/или алкоголем, поэтому для них это знакомое и вполне «нормальное» поведение.

Злоупотребление наркотиками и/или алкоголем может привести к вовлечению ребенка в криминальную деятельность, например в коммерческий секс или кражи.

Принимая наркотики или напиваясь, подросток нередко ведет себя агрессивно и жестоко. В таком состоянии он также становится уязвимым к сексуальной эксплуатации.

В разных странах численность ПЖВ, злоупотребляющих наркотиками и/или алкоголем, существенно отличается. Работа с этой группой действительно сложная, поэтому сотрудники организации будут нуждаться в дополнительной информации и подготовке. Для работы с зависимостью и для поддержки изменения поведения разрабатывались различные теории, в частности мотивационное интервью. Этот метод может стать чрезвычайно эффективным инструментом для понимания того, почему подросток ведет себя так, а не иначе, и как ему помочь измениться (см. Приложение 4: Мотивационное интервью).

На что нужно обратить внимание при оказании поддержки:

Закон

В каждой стране существуют свои законы, регулирующие употребление алкоголя и рекреационных наркотиков. Важно, чтобы специалисты-практики были полностью осведомлены о требованиях и ожиданиях национального законодательства относительно их работы.

Также в организации должна действовать четкая политика относительно употребления алкоголя и наркотиков на ее территории, основанная на нормах соответствующего закона. Однако должны существовать определенные возможности для работы с ПЖВ, которые находятся под влиянием алкоголя и/или наркотиков. Возможно, для по-

требностей подростков, обращающихся за услугой в состоянии алкогольного или наркотического опьянения, стоит выделить отдельное помещение, где они будут чувствовать себя в безопасности и не мешать другим.

Удовлетворение основных потребностей

Если не удовлетворить базовые потребности ПЖВ, которые употребляют наркотики и/или алкоголь, они с высокой вероятностью окажутся в «замкнутом круге», где прием этих веществ помогает уйти от жизненной ситуации, в дальнейшем ухудшая их жизненные обстоятельства. Очевидно, эти





© UNICEF NYHQ2006-1322/C. Versiani

проблемы будут доминировать в жизни ПЖВ, поэтому пока они ведут хаотическую жизнь потребителей психоактивных веществ, их очень сложно привлекать к работе по ведению ВИЧ. В первую очередь необходимо решить проблемы злоупотребления.

Психическое здоровье

Нехватка эмоциональной и практической поддержки, отрицание, изоляция и предвзятость могут создавать дополнительные ри-

3.4 Юноши, практикующие секс с мужчинами (подростки–МСМ)

Во многих обществах физическое влечение к лицам своего пола и физическое выражение этого влечения считаются аморальными, а иногда – запрещенными. Термин «МСМ» употребляют потому, что далеко не все мужчины, которые практикуют половые контакты с другими мужчинами, считают себя гомосексуалистами или геями. МСМ живут в каждой стране и в каждой общине, часто сталкиваясь с крайне предвзятым от-

ски для этой группы. Они полностью теряют контакты с социальными институтами, практически не обращаются за медицинскими услугами и демонстрируют высокие уровни самоубийств. Кроме того, существует повышенный риск, связанный с сексом, поэтому среди этой категории подростков наблюдаются высокие показатели сексуальной эксплуатации/предоставления коммерческих секс-услуг.

Как уже отмечалось, большинство подростков принимают наркотики и/или злоупотребляют алкоголем, чтобы убежать от детских травм, в связи с чем их потребность в эмоциональной поддержке чрезвычайно высока. Поэтому сотрудникам организации важно помнить: поведение ПЖВ является отражением проблем психического здоровья вследствие полученной в детстве травмы. Это позволит исследовать потребности ПЖВ относительно психического здоровья и лучше понять их поведение.

Сексуальная эксплуатация и насилие

Вероятность вовлечения представителей этой группы в сексуальную эксплуатацию или коммерческий секс достаточно высока, и влияние этих явлений аналогично описанному выше в п. 3.2.

ношением, изоляцией и угрозой насилия. Они довольно многочисленны в «положительном» сообществе: вероятность наличия у них ВИЧ-инфекции в 19 раз выше, чем у общего населения (ЮНЭЙДС, 2014) [15]. Это, в сочетании с опытом социальных предубеждений, означает, что юноши, практикующие однополые контакты и живущие с ВИЧ, могут быть лишены доступа к качественной информации о половом здоровье, а



также к медицинской помощи и поддержке. Более того, определенный процент детей, рождающихся с ВИЧ, окажутся МСМ, лес-

биянками, бисексуалами или трансгендерами, что создает в отношении их двойную предвзятость, усложняя опыт жизни с ВИЧ.

На что нужно обратить внимание при оказании поддержки:

Удовлетворение основных потребностей

Как отмечалось выше, некоторых подростков-МСМ или вынуждают уйти из дома, или они сами чувствуют, что больше не могут оставаться в семье. Некоторые имеют проблемы с жильем или живут на улице, подвергаясь всем факторам уязвимости, описанным в п. 3.1. Как и в случае любого подростка, оказавшегося в подобной ситуации, важно в первую очередь удовлетворить его базовые потребности.

Психическое здоровье

Недостаток социальной поддержки, отрицание, изоляция и предвзятость из-за сексуальной ориентации создают дополнительные риски для подростков-МСМ. Многочисленные исследования подтверждают, что для представителей этой группы характерны повышенный уровень негативных последствий для здоровья, попыток самоубийства, злоупотребление наркотиками и/или

алкоголем, а также более рискованное сексуальное поведение. Такая реакция и действия не ограничиваются только подростками-МСМ: много других ПЖВ сталкиваются с подобными проблемами, однако эта группа остается особенно уязвимой из-за изоляции и отрицания. Поэтому определяющими для поддержки подростков-МСМ являются осведомленность, знание, понимание и сопереживание.

Сексуальная эксплуатация и насилие

Если общество, община или семья подвергают сексуальную ориентацию остракизму или даже уголовному преследованию, подростки, практикующие секс с мужчинами, становятся еще более уязвимыми к насилию и сексуальной эксплуатации. Оценивая подростка-МСМ, важно выяснить, имеют ли его «отношения» признаки насилия, эксплуатации или финансовой зависимости. Открытые вопросы и нейтральный язык важны для ощущения безопасности.

3.5 Обращение за медицинскими услугами и ведение ВИЧ

Все группы ПЖВ могли подвергаться дискриминации в области здравоохранения, и поэтому они не спешат обращаться за соответствующими услугами. Если же существуют проблемы правового характера (например, там, где гомосексуализм или наркомания запрещены законом), это еще больше ограничивает их доступ к медицинским услугам. Именно поэтому чрезвычайно важно

помочь ПЖВ получить доступ к необходимой помощи.

Во многих странах отсутствие постоянного адреса («прописки») значительно усложняет, а иногда и делает невозможным доступ к оказанию медицинских услуг. А если для того, чтобы попасть к врачу или получить лекарство, нужно что-то заплатить, то нечего и





© UNICEF NYHQ2011-0613/M. Ramoneda

говорить о привлечении подростков, у которых часто едва хватает денег на то, чтобы прокормиться.

Если ПЖВ злоупотребляет наркотиками и/или алкоголем, он обычно избегает контактов с медицинскими службами. Представители этой группы подвергаются неизбежному риску заболевания или смерти из-за повреждения иммунной системы и употребления токсичных веществ. Причиняя таким образом вред своему организму, они также представляют угрозу дальнейшей передачи ВИЧ из-за совместного пользования инъекционным инструментарием или незащищенных половых контактов.

Привлечение ПЖВ очень важно для налаживания с ними доверительных отношений. Этому будет способствовать участие знакомого подросткам врача, который эффективно работает с этой группой и готов посещать их в вашей организации или на улице. Сотрудник службы поддержки также поможет привлекать подростков к медицинским услугам.

Очень хорошо, когда есть возможность ввести медицинские аутрич-услуги и гибкий график приема. Персонал клиники должен быть беспристрастным и предлагать подросткам широкий набор услуг. Мероприятия по снижению вреда играют важную роль в работе с этими группами, поэтому важно найти возможность или обеспечить к ним доступ, или ввести собственные услуги. Примером таких мер являются обмен шприцев, выдача бесплатных презервативов, обследование и просвещение по вопросам сексуального и репродуктивного здоровья, развитие навыков договариваться о безопасном сексе и т. п. Все эти подходы призваны снизить вредные последствия поведения подростка.

Если параллельно с предоставлением медицинских услуг есть возможность удовлетворить некоторые основные потребности уязвимых, необеспеченных жильем подростков, то существует высокая вероятность их успешного привлечения к услугам и дальнейшего удерживания.

Подростки, живущие с ВИЧ

Развитие и усиление услуг по уходу и поддержке



3.6 Обеспечение включения труднодоступных групп

Благодаря эффективной политике и тщательно спланированной практической работе подростки из труднодоступных групп должны познакомиться со сверстниками, которые всю жизнь жили с ВИЧ. Общий опыт

жизни с этой инфекцией поможет подросткам принять друг друга, что приведет к положительному эффекту взаимной поддержки «равный равному».



ГРУППЫ ТРУДНОДОСТУПНЫХ ПОДРОСТКОВ, ЗАРАЗИВШИХСЯ ВИЧ В РЕЗУЛЬТАТЕ РИСКОВАННОГО ПОВЕДЕНИЯ, ИМЕЮТ МНОГО ОБЩЕГО. ПРИ РАЗРАБОТКЕ УСЛУГ НЕОБХОДИМО ОБРАТИТЬ ВНИМАНИЕ НА СЛЕДУЮЩЕЕ:

1. Гибкий доступ к услугам и присутствие персонала в любое время, в том числе – в выходные дни.
2. Услуги открыты для всех без исключения ПЖВ, вне зависимости от способа инфицирования, являются публичными и общеизвестными.
3. Беспристрастный подход как со стороны поставщиков, так и пользователей услуг.
4. Обеспечение, где это возможно, базовых потребностей, в частности пищи и напитков, возможности стирки одежды и места для мытья/ душа.
5. Эффективное сотрудничество с поставщиками медицинских услуг для содействия привлечению ПЖВ в систему здравоохранения.

Прошлый опыт и поведение ПЖВ являются конфиденциальными и не должны определять их дальнейшую жизнь. Если подросток вступает в группу, то не имеет значения, каким образом он или она заразились ВИЧ – об этом не нужно говорить, если ПЖВ этого не хочет.

Пользователей услуг необходимо поощрять к включению и принятию, поэтому следует всячески противодействовать высказываниям и поведению, которые носят дискриминационный характер. Реагировать на такие проявления нужно спокойно, но немедленно, чтобы каждый увидел – это недопустимо. Объясняя ощущения других от сказанного или сделанного, можно провести параллель с тем, что бы почувствовал под-

росток, если бы ему сказали или сделали подобное только потому, что у него ВИЧ.

Необходимо сразу демонстрировать действенную поддержку, чтобы уязвимые ПЖВ не настраивались на неудачу. Стоит ставить небольшие, но достижимые цели, обеспечивать доступность ключевых сотрудников, которых подростки знают и которым доверяют, а также доводить до их сведения, что двери вашей организации/службы всегда открыты для них. Действительно, жизнь многих из них неконтролируема и хаотична, однако они будут знать, что есть такая организация или служба, куда они могут обратиться в тяжелые времена или когда примут решение изменить свою жизнь.





© UNICEF 2014/S. Noorani

РАЗДЕЛ ЧЕТВЕРТЫЙ: ПОДХОДЫ К ПРАКТИЧЕСКОЙ ДЕЯТЕЛЬНОСТИ И ПОЛИТИКЕ

Этот раздел охватывает различные подходы к отдельным направлениям деятельности. В нем описаны знания, накопленные за годы практической работы и исследований. Буква и дух этой работы основаны на положениях Конвенции ООН о правах ребенка (1989), что ставит их интересы на первое место в любой практической работе.

Раздел Четвертый также содержит основы политики по каждому направлению практической деятельности. Дополнительные примеры политики можно найти в Приложении 5.





ДАнный РАЗДЕЛ ОХВАТЫВАЕТ СЛЕДУЮЩИЕ ТЕМЫ:

- 4.1 Коммуникация
- 4.2 Беседы с детьми об их положительном диагнозе
- 4.3 Конфиденциальность
- 4.4 Безопасность и защита детей
- 4.5 Управление поведением
- 4.6 Обеспечение равенства и включения
- 4.7 Индивидуальная работа
- 4.8 Групповая работа
- 4.9 Общие замечания по практической работе

4.1 Коммуникация

Видео: Коммуникация – <http://vimeo.com/112425744> (пароль: chiva)

Подход, применяемый в коммуникации с ДиПЖВ, является решающим для обеспечения их успешного привлечения к услугам. В основе любой услуги поддержки должна лежать конструктивная и позитивная коммуникация. Важно, чтобы личные мысли и убеждения сотрудников не влияли на их общение с ДиПЖВ и их семьями. Также важно, чтобы люди, которые обращаются за поддержкой, чувствовали уважение, а не пре-

зрение, независимо от их жизненных обстоятельств. О теории коммуникации и о том, как работать с людьми для изменения поведения, было написано много работ.

В Великобритании одной из самых успешных моделей считается мотивационное интервью, которое основано на ключевых принципах коммуникации. Техника мотивационного интервью использует следующие элементы коммуникации.

Рефлексивное слушание

Это означает эффективное слушание собеседника и обобщенное отражение сказанного, чтобы показать, что его услышали. Рефлексивное слушание способствует раз-

витию доверия, усилению ощущения того, что человека ценят и понимают, а также поддержке в выражении чувств.

Подтверждение свободы выбора и саморегуляции человека

Дети, подростки и взрослые одинаково стремятся чувствовать, что контролируют свою жизнь. Получая поддержку с целью изменения поведения, например по усилению приверженности лечению, человек должен чувствовать, что у него есть выбор. Он сво-

боден выбирать, что делать и как. Это расширяет его возможности, а также доказывает, что его выбор уважают, даже если сотрудник службы может не соглашаться с ним.



Непредвзятое отношение

Мысли и убеждения сотрудников организации не должны влиять на то, как они реагируют и взаимодействуют с подростками, и для этого очень важно ввести определенные «предохранители». Даже если беседа

касается проблемных с этической или моральной точки зрения тем, их обязанность состоит в том, чтобы выслушать подростка и оказать поддержку, а не поучать его или заявлять, что он не прав.

Демонстрация принятия

Нередко люди, страдающие от стигмы и маргинализации, испытывают неприятие, отстранение и исключение. Поэтому обеспечение включения, а также искренняя демон-

страция принятия и уважения помогут привлечь их к услугам, укрепить доверие и повысить самооценку.

Язык

Каждый специалист-практик должен следить за своей речью, чтобы не «оттолкнуть» собеседника сложными или техническими терминами. Кроме того, важно, чтобы упо-

требляемые выражения не имели признаков дискриминации или были неприемлемыми для определенных групп.



ПОДХОДЫ К КОММУНИКАЦИИ, КОТОРЫЕ ПРЕДПОЧИТАЮТ ПОДРОСТКИ

Слушать: внимательно выслушивать, без унижения и презрения к вопросам, которые поднимаются.

Быть доступным: предлагать постоянные и предполагаемые контакты.

Не надо быть предвзятым и директивным: принимать, объяснять и предлагать варианты.

Иметь чувство юмора, что поможет наладить контакт и понимание.

Говорить прямо: описывать реальные и достоверные вещи, не давать невыполнимых обещаний.

Пользоваться доверием: обеспечивать конфиденциальность детей и консультироваться с ними до того, как обсуждать соответствующие вопросы с другими.

«Говорят дети: Дети, травмы и социальная работа» [16]



Соображения политики

Коммуникация должна стать неотъемлемым компонентом различных направлений политики и практической работы. Например, антидискриминационная политика или политика равенства и включения, определяющая внедрение равного доступа к услугам

с целью получения поддержки для всех без исключения групп, должна также содержать требование по обеспечению положительной и объективной коммуникации со всеми, кто пользуется этой услугой.



© UNICEF NYHQ2011-1627/G. Pirozzi



4.2 Разговор с детьми об их положительном диагнозе

Видео: Дать ВИЧ имя – <https://vimeo.com/112460124> (пароль: chiva)

Все дети с определенными нарушениями здоровья должны понимать свои медицинские потребности. В отношении детей, живущих с ВИЧ с рождения, сегодня существует единая и согласованная позиция [17] о необходимости информировать их о заболевании еще в раннем возрасте. И это должно быть тщательно продуманным и запланированным процессом с учетом уровня знаний и зрелости ребенка, а не одноразовое событие.

Дети тяжело переживают ситуации, когда их обманывают, особенно близкие люди и те, кому они привыкли доверять – родители,

опекуны, врачи или другие медицинские работники. По опыту специалисты знают, что ПЖВ чувствуют злость и возмущение, сознавая, что им лгали.

Чтобы ребенок жил нормальной жизнью, несмотря на ВИЧ, добросовестно ходил на приемы к врачу в старшем возрасте и придерживался схемы лечения, нужно наладить тесные доверительные отношения с теми, на чьей ответственности уход за ним. Ребенок должен быть активной стороной таких отношений, чувствовать, что его слово имеет вес, а он сам в определенном смысле контролирует собственную жизнь.

Управление страхом

Дети, которые с раннего детства посещают больницу и принимают лекарства от ВИЧ, со временем начинают понимать свое отличие от сверстников с отрицательным статусом. Выводы исследований свидетельствуют, что дети понимают и различают хорошее и плохое здоровье уже в возрасте 6–8 лет [17]. И те, кто своевременно не получил чет-

ких объяснений того, что не так с их здоровьем, начинают формировать собственные представления о своем состоянии, что зачастую порождает страх и смущение.

Семьи, где ребенок не знает о своем статусе, живут в атмосфере страха и тревоги. Это может привести к напряжению и сложным отношениям между родителями/опеку-



© UNICEF NYHQ2011-1315/M. Dormino



нами и ребенком, когда первые переживают, что ребенок узнает о своей болезни, и о том, как они будут вынуждены сообщить ему об этом, а ребенок в свою очередь чувствует, что от него скрывают что-то важное.

Руководство ВОЗ (2011) по раскрытию детям информации об их ВИЧ-статусе ссылается на результаты исследований, согласно которым сокрытие положительно-

«Нормализация» ВИЧ

Если вспомнить другие хронические заболевания, то сегодня рассказывать ребенку о состоянии его здоровья в раннем возрасте стало распространенной практикой. Такой подход способствует поддержанию должного понимания ребенком состояния своего здоровья в процессе взросления, а также помогает ему психологически и социально адаптироваться к жизни с хроническим заболеванием. Даже если оно неизлечимо, лучшим выходом считается рассказать ребенку о его состоянии, чтобы он смог участвовать в решениях относительно собственного лечения и ухода.

Отношение к ВИЧ как к состоянию, отличающемуся от других болезненных состояний, поддерживает связанную с ВИЧ стигму. Оно вынуждает людей, живущих с ВИЧ, держать это в тайне, а также создает условия, при которых многие родители и попечители просто боятся рассказать ребенку о его статусе. Как следствие, специалисты могут «отражать» стигмы, существующие в социуме относительно ВИЧ, ведь они «вступают в тайный сговор», а не пытаются лечить ВИЧ как любое другое хроническое заболевание. ВИЧ-инфекция становится темой открытого обсуждения, которой избегают как в семьях, так и в учреждениях и других профессиональных учреждениях для детей. Поэтому ребенок, который пытается поговорить о своих чувствах, не получает никакой поддержки, хотя известно, что это один из важнейших механизмов преодоления всевоз-

можных бед и проблем, а также ведения долгосрочных состояний. Это потенциально может помешать лечению и негативно сказаться на жизни семьи, в т. ч. на способности выполнять родительские обязанности, а также на социальной жизни и обучении ребенка [18].

можных бед и проблем, а также ведения долгосрочных состояний.

Учитывая это, специалистам необходимо осмыслить роль, которую они могут сыграть в нормализации реагирования на ВИЧ с тем, чтобы люди начали относиться к этому вирусу так же, как к другим хроническим заболеваниям, а это, в свою очередь, снизит связанную с ВИЧ стигму.

Сегодня мы имеем отличную возможность помочь детям лучше понять ВИЧ с раннего возраста, что позволит им жить нормальной жизнью даже при наличии инфекции, и снизить уровни внутренней стигмы. Дети младшего возраста обычно не имеют более общего понимания ВИЧ, поэтому боятся.

Чтобы специалисты могли уверенно «представлять» ВИЧ и активно противодействовать проявлениям стигмы, им важно задуматься о собственных знаниях и понимании ВИЧ. Они должны проанализировать, насколько открыты и откровенны их беседы с ДиПЖВ и их семьями о ВИЧ-инфекции, достаточен ли уровень их компетенции и насколько комфортно и уверенно они при этом себя чувствуют.

Согласно положениям КПР ООН, все дети имеют право на информацию о своем здоровье. Если ребенок не получает такой информации и при этом считается достаточно зрелым, чтобы ее понимать, это является нарушением такого права.



Соображения политики

Для обеспечения системной и последовательной деятельности тех, кто работает с ДИПЖВ, организации полезно иметь политику в отношении знаний детей о ВИЧ. Она может включать следующее:

а) Возрастной диапазон, определяющий период, когда ребенку можно говорить о его ВИЧ-статусе

Авторы Руководства ВОЗ считают, что информировать ребенка можно с 6-летнего возраста, в зависимости от его когнитивных способностей и индивидуальных социальных обстоятельств. Чаще всего такой разговор начинает медицинский работник при поддержке родителей. В любом случае это должны быть общие усилия, сосредоточенные на ребенке. Не менее важна адвокационная деятельность и других специалистов, работающих с детьми, направленная на пропаганду необходимости информирования ребенка о его ВИЧ-статусе.

б) Заявление организации, регулирующей/определяющей ответы сотрудников на прямые вопросы детей об их здоровье

Это может включать положение, запрещающее обманывать детей и требующее чест-

ных ответов, при этом признавая, что сотрудник не имеет права информировать ребенка о чем-либо без согласия его родителей/опекунов. Таким образом, вводится кредо направленности на ребенка.

с) Обязательства обеспечивать всех сотрудников последними знаниями и проводить обучение по вопросам ВИЧ

Благодаря этому все сотрудники будут уверены в своих знаниях, навыках и понимании ВИЧ. Практика обсуждения данной проблематики внутри команды создает культуру открытости, где разговоры о ВИЧ-инфекции считаются нормальным явлением.

д) Обязательства предоставлять детям возможность для открытых и откровенных разговоров со специалистами

Детям важно время от времени откровенно общаться со сверстниками, которые также живут с ВИЧ-инфекцией, тем самым создавая вокруг ВИЧ атмосферу открытости и принятия. Такие контакты будут иметь мощное положительное воздействие на устойчивость и самооценку детей, помогая им лучше подготовиться к жизни с ВИЧ и преодолеть связанные с этим проблемы.



КОНТРОЛЬНЫЙ СПИСОК: РАЗГОВОР С РЕБЕНКОМ О ВИЧ

- Согласованный возрастной диапазон начала информирования детей о ВИЧ
- Ответы организации на прямые вопросы
- Обучение персонала
- Обязательства организации поддерживать разговоры о ВИЧ



4.3 Конфиденциальность

Из-за стигмы, окружающей ВИЧ, особую важность приобретают вопросы конфиденциальности. Дети и их родители должны иметь возможность сами выбирать тех, кто

будет знать об их ВИЧ-статусе, и чувствовать, что могут поделиться этой информацией так и тогда, когда пожелают.

Персональные медицинские данные

ВИЧ-инфекция относится к персональным медицинским данным, поэтому решение о том, кому их следует предоставлять, принимает именно ВИЧ-положительное лицо. При этом перед распространением таких данных нужно получить от него соответствующее согласие. Это касается как профессиональных, так и личных обстоятельств.

Ребенку, который считается достаточно зрелым, чтобы узнать о своем ВИЧ-статусе, также необходимо объяснить, что при передаче информации относительно его статуса необходимо его согласие. Что касается де-

тей, которые пока не знают, что имеют ВИЧ, соответствующее согласие необходимо получить от их родителей, опекунов или лица, несущего за ребенка юридическую ответственность.

Учитывая влияние стигмы, связанной с ВИЧ, нарушения конфиденциальности в отношении ВИЧ-статуса лица могут иметь серьезные последствия. Это может привести к разрыву отношений, разрушению семьи, а также к углублению дискриминации и ненадлежащему обращению, в том числе отказу от предоставления услуг.



© UNICEF NYHQ2004-0706/G. Pirozzi



Соображения политики

Организации требуется четкая политика обеспечения и поддержания конфиденциальности. Она может включать следующие пункты:

а) Заявление, подтверждающее обязательства организации поддерживать конфиденциальность ВИЧ-статуса клиентов

Это заявление должно начинаться с подтверждения приверженности организации принципам конфиденциальности и требованиям получения согласия лица (включая ребенка, который знает о своем ВИЧ-статусе) перед раскрытием его/ее статуса. Кроме того, такое положение должно четко описывать обстоятельства, при которых организация обязана сообщить о статусе лица без получения его/ее согласия, ссылаясь на соответствующие нормы национального законодательства.

б) Учет и хранение персональных медицинских данных

Организация принимает меры для обеспечения надежного и защищенного хранения всех записей, содержащих конфиденци-

альную информацию о ВИЧ-статусе лица, минимизируя возможности доступа других к такой информации в соответствии с требованиями национального законодательства по защите данных.

с) Обучение персонала для обеспечения полного понимания сотрудниками организационных требований относительно конфиденциальности

Речь идет об особенностях повседневного взаимодействия сотрудников с семьями, с которыми они работают и живут в одной общине.

д) Рассуждения о заключении соглашения о конфиденциальности со всеми сотрудниками организации для обеспечения практического выполнения соответствующих требований

Такое соглашение должно охватывать все ключевые принципы, описанные в политике организации по обеспечению конфиденциальности.



КОНТРОЛЬНЫЙ СПИСОК: КОНФИДЕНЦИАЛЬНОСТЬ

- Заявление организации о конфиденциальности
- Учет и хранение данных
- Обучение персонала
- Соглашение о конфиденциальности со всеми сотрудниками





© UNICEF NYHQ HIVA2015-0010/K. Schermbrucker

4.4 Безопасность и защита детей

Считается, что все дети требуют особого внимания для защиты от потенциального вреда и обеспечения их благополучия. Под защитой подразумевается защита ребенка от рисков ущерба преднамеренного, неслучайного характера – насилия и жестокого обращения. Соответственно, ненадлежащее обращение с ребенком – это серьезный физический или эмоциональный вред, причиняемый в результате определенных действий или бездействия взрослого.

Безопасность детей включает все мероприятия, которые могут использоваться для обеспечения защиты ребенка от вреда и улучшения его благополучия. Политика и практика работы с ДиПЖВ должна учитывать соответствующие нормы национального законодательства, а также защитные механизмы, введенные КПР ООН.



ПОНЯТИЕ НЕНАДЛЕЖАЩЕГО ОБРАЩЕНИЯ С РЕБЕНКОМ ОХВАТЫВАЕТ КАТЕГОРИИ:

- Физическое насилие
- Пренебрежение/небрежное обращение
- Сексуальное насилие
- Эмоциональное/психологическое насилие





КЛЮЧЕВЫЕ ПРИНЦИПЫ КОНВЕНЦИИ ООН О ПРАВАХ РЕБЕНКА ОТНОСИТЕЛЬНО ОБЯЗАННОСТЕЙ ЗАЩИЩАТЬ ДЕТЕЙ СФОРМУЛИРОВАНЫ В СЛЕДУЮЩИХ ПОЛОЖЕНИЯХ:

- Все дети имеют право на защиту от дискриминации (Статья 2)
- Защита от всех форм физического или психологического насилия (Статья 19)
- Защита от выполнения любой работы, которая может наносить вред или представлять опасность (Статья 32)
- Защита от злоупотребления наркотическими веществами (Статья 33).
- Защита от сексуальной эксплуатации и насилия (Статья 34)
- Защита от всех форм эксплуатации, наносящих ущерб любому аспекту благополучия ребенка (Статья 36)
- Защита детей-жертв: дети, ставшие жертвой любых видов пренебрежения, эксплуатации или злоупотребления, имеют право на специальную помощь для содействия физическому и психологическому восстановлению (Статья 39)

Защита ребенка на национальном уровне

Страны, ратифицирующие КПР ООН, должны внести ключевые принципы и положения Конвенции в национальное законодательство. На местном уровне организа-

ции, работающие с детьми, обязаны защищать детей, с которыми они контактируют, от всякого вреда и реагировать на нужды пострадавших детей.

Соображения политики

Политика защиты ребенка призвана помогать организациям, работающим с детьми, выполнять свои законные обязанности и обязательства. Политика защиты ребенка может содержать следующее:

а) Заявление об обязанности организации защищать детей от вреда и улучшать их благополучие

В частности, признание удовлетворения потребностей и обеспечения прав ребенка главной задачей и обязанностью организа-

ции и введение направленного на ребенка этоса.

б) Учет потребности защищать детей в кадровой политике организации

Рекрутинг и предварительная проверка – важные аспекты политики защиты ребенка. Требование о предоставлении профессиональных рекомендаций и проверка биографии и данных потенциальных кандидатов снижают возможные риски причинения вреда теми, кто контактирует с детьми, работая в организации.



с) Рабочие практики, направленные на ребенка

Необходимо учитывать то, как и где сотрудники контактируют с ДиПЖВ и что нужно для того, чтобы такие контакты были максимально безопасными и не представляли угрозы для ребенка. Политика должна определять, как ведется работа с детьми (например, где можно проводить индивидуальные встречи, кого следует известить, или как должен себя вести аутрич-работник для минимизации рисков для ребенка и защиты персонала).

Кроме того, эта норма должна включать базу ценностей организации, согласно которой к детям и подросткам относятся с вниманием и уважением.

d) Обучение персонала для должного понимания сотрудниками проблем насилия в отношении детей и процедур защиты ребенка

В Великобритании тренинги по вопросам защиты детей рекомендуется проводить ежегодно.

е) Обеспечение понимания детьми явлений ненадлежащего обращения и своего права быть защищенными от вреда

ДиПЖВ должны знать, что им есть с кем поговорить, когда их что-то беспокоит, и организация всегда и постоянно готова защитить их.

f) Процедура реагирования на сообщения детей о ненадлежащем и жестоком обращении

Политика защиты ребенка должна определять общие действия организации в случае разоблачения/получения фактов ненадлежащего обращения от детей и сотрудников. Например, как организация реагирует на опасения сотрудников или других лиц относительно того, что ребенок подвергается риску насилия. Эти процедуры должны соответствовать нормам действующего национального законодательства и быть доведены до сведения всех без исключения сотрудников.



КОНТРОЛЬНЫЙ СПИСОК: ЗАЩИТА ДЕТЕЙ

- Заявление организации о долге
- Более безопасный рекрутинг персонала
- Рабочие практики, направленные на ребенка
- Обучение персонала
- Понимание детьми своих прав
- Процесс разоблачения возможных фактов жестокого обращения





© UNICEF NYHQ2006-1478/G. Pirozzi

4.5 Управление поведением

Организация должна иметь четко сформулированные ожидания от поведения подростков и других лиц, обращающихся в организацию. Эти ожидания можно изложить в поведенческой политике и требовать, чтобы каждый ознакомился с ними. Одним из важнейших аспектов управления поведением является обеспечение соблюдения равных стандартов поведения всеми участниками – детьми, подростками и взрослыми, включая сотрудников организации. В своей профессиональной деятельности практики должны служить образцом поведения, ожидаемого от других.

Четкие поведенческие рамки будут создавать ощущение безопасности для каждого и

способствовать эффективной работе с ПЖВ. Весьма полезно вместо простого перечня видов неприемлемого поведения распространять положительные призывы к хорошему поведению.

Из опыта авторов публикации: если ПЖВ получают возможность для самовыражения и открытого обсуждения ВИЧ, их поведение может ухудшиться – нередко они проявляют дерзость, злость или грусть. Хотя эти проявления нужно регулировать, важно определить причины такого поведения и создать для подростков условия для их преодоления.



Соображения политики

Поведенческая политика должна отражать кредо организации и разрабатываться с участием персонала, детей и подростков. Она может включать следующее:

a) Ожидания относительно поведения

Речь идет о том, как люди контактируют друг с другом: какой язык является приемлемым и как следует общаться. Например, политика может подчеркивать важность вежливости в разговоре, демонстрации поддержки другим членам группы и уважительного отношения к каждому, в том числе к персоналу. Политика также должна требовать надлежащего отношения к физическому окружению, средствам и оборудованию организации.

b) Четкое описание того, что считается неприемлемым

Речь идет о брани и употреблении оскорбительных слов персоналом, другими взрослыми и подростками, а также навешивании ярлыков, причинении физического или эмоционального вреда, например, путем исключения. Кроме того, политика должна вводить запрет на употребление в организации алкоголя, наркотиков и других психотропных веществ.

c) Четкие и справедливые действия в случае нарушения поведенческой политики

Организации необходимо решить, как реагировать на нарушения, какие шаги предпринимать и на кого возложить эту ответственность. Важно ввести систему предупреждений, которую можно усилить: тогда ребенок или подросток смогут попробовать исправить свое поведение, узнав о возможных последствиях. Необходимо также сформулировать методы «разрядки» конфликта и прилагать усилия, чтобы реагирование на неприемлемое поведение все же оставалось положительным, по возможности привлекая к процессу провинившегося ребенка или подростка.

d) Обучение персонала

Сотрудники должны иметь уверенность и четко понимать ожидания организации относительно поведения, а также знать, как управлять им, в частности уметь «разрядить» ситуацию, а не усиливать нежелательное поведение. Важно, чтобы они могли уверенно применять стратегии положительного управления поведением в соответствии с ожиданиями, изложенными в политике организации.



КОНТРОЛЬНЫЙ СПИСОК: УПРАВЛЕНИЕ ПОВЕДЕНИЕМ

- Заявление организации об ожиданиях от поведения каждого
- Четкое описание проявлений и видов неприемлемого поведения
- Действия в случае нарушения поведенческой политики
- Обучение персонала





© UNICEF/2014/S. Noorani

4.6 Обеспечение равенства и включения

Из-за ассоциации с сексом и формами поведения, которые в некоторых обществах считаются табу, ВИЧ-инфекция остается болезнью, подвергающейся значительной стигматизации. Связанная с ВИЧ стигма может вызвать у положительных лиц ощущение изоляции, отличия от других и заниженного «достоинства». Она может приводить к дискриминации, злоупотреблениям, социальной изоляции и маргинализации в обществе, угрожая дальнейшим ограничением доступа к услугам и ресурсам.

Уважение к ДиПЖВ и их семьям в организациях, работающих с ними, станет первым шагом к устранению негативных последствий связанной с ВИЧ стигмы. Ключевым требованием является беспристрастное отношение к ним всех без исключения сотрудников. Организация может работать с неоднородными группами ДиПЖВ, с очень разным жизненным опытом и ситуациями дома. Эффективная работа требует особого внимания к уникальному общему опыту жизни с ВИЧ, объединяющему группы сверстников.

Соображения политики

Непредвзятый подход должен стать основополагающим в работе организации или ее отдельных представителей с детьми и под-

ростками, живущими с ВИЧ. Необходимо также выработать политику недопущения дискриминации или же политику равенства

Подростки, живущие с ВИЧ

Развитие и усиление услуг по уходу и поддержке



и включения, что будет формировать позицию организации. В отношении ДиПЖВ она может включать следующее:

а) Заявление относительно обеспечения равенства для всех

Согласно ему, все ДиПЖВ имеют право получать поддержку равного качества, а также иметь доступ к услугам и ресурсам, предлагаемым другим. Кроме того, следует четко отметить, что дискриминация или ненадлежащее обращение с людьми из-за ВИЧ-статуса, сексуальности, пола, расового или этнического происхождения, состояния психического здоровья, инвалидности, употребления алкоголя или наркотиков, а также социальных условий абсолютно недопустимы в организации.

б) Положение о языке

В нем признается сила языка и определяется позиция организации относительно недопустимости употребления оскорбительных, пренебрежительных или неприемлемых для определенной группы выражений.

с) Шаги в случае возникновения в организации ситуаций дискриминации, насилия или жестокого обращения

Эти меры должны касаться как сотрудников, так и пользователей услуг организации и определять механизмы подачи жалоб теми,



© UNICEF NYHQ2006-2430/S. Markisz

кто считает, что подвергся дискриминации. Этот процесс должен быть максимально простым, доступным и понятным для всех ДиПЖВ, которые обращаются за услугами.

д) Обучение персонала

Все сотрудники должны иметь необходимые знания по обеспечению равенства и защиты от дискриминации в своей деятельности и понимать их важность. Они должны быть готовы поддерживать и пропагандировать эти принципы в организации и воспринимать это как вопросы обеспечения прав человека.



КОНТРОЛЬНЫЙ СПИСОК: РАВЕНСТВО И ВКЛЮЧЕНИЕ

- Заявление о равенстве для всех
- Положение о языке
- Механизм подачи жалоб и реагирования на случаи дискриминации
- Обучение персонала



4.7 Индивидуальная работа

Видео: Индивидуальная работа с детьми и подростками – <http://vimeo.com/112425898> (пароль: chiva)

Важно разработать и внедрить процедуры, которые будут обеспечивать безопасность и эффективность индивидуальной работы с ДИПЖВ. В разных условиях и обстоятельствах такая деятельность требует

тщательного планирования и соображений политики, в том числе информации о сотруднике, который будет выполнять эту работу.

Оценивание

Когда ребенок или подросток впервые обращаются за услугой, нужно провести комплексное оценивание его или ее нужд. Это поможет определить потребности, которые необходимо задокументировать. Кроме того, процедура должна быть максимально прозрачной – ведь для эффективного участия для подростка важно понимать, что происходит. Следует также связаться с семьей и другими специалистами, работающими с подростком, чтобы «привязать» поддержку к другим услугам и выявить дополнительные потребности и проблемы. При этом не-

обходимо получить разрешение подростка на контакты с этими людьми.

Оценивание потребностей должно быть непрерывным процессом с применением комплексного подхода и одновременно укреплением доверия. Время от времени результаты оценивания следует просматривать для учета изменений в жизни ребенка. Очень важно вовлечение его в процесс просмотра: это поможет заново оценить выявленные ранее потребности и спланировать дальнейшие этапы работы.



© UNICEFUkraine/2005/Pirozzi



Для проведения оценивания потребностей необходимо разработать формы, ведь они определяют структуру вопросов и гарантируют, что ни один аспект жизни подростка не будет забыт или проигнорирован. В то же время следует помнить, что оценка

потребностей – это один из элементов процесса построения доверия, поэтому указанные формы не должны помешать в разговоре. Пример структуры и формы оценивания потребностей ребенка содержится в Приложении 5.

Наставники по принципу «равный равному»

ДиПЖВ могут прийти с целым «букетом» комплексных, сложных проблем, поэтому важно обеспечить их надлежащим уровнем поддержки. Привлечение молодых ВИЧ-положительных людей в качестве помощников – обычно очень сильный и очень успешный шаг. Их присутствие в группах вдохновляет и возрождает надежду младших подростков и детей. В то же время важно контролировать и поддерживать этих молодых людей, ведь их могут волновать свои собственные проблемы и вызовы.

Авторы этого пособия не раз встречали вдохновенных наставников, которые, на первый взгляд, отлично справлялись с ВИЧ, однако позже выяснялось, что они либо не

принимали лекарств, либо страдали от проблем психического здоровья. Поэтому крайне важно помнить, что наставники могут сами нуждаться в поддержке, и их собственные потребности – потребности положительных молодых людей – ни в коем случае нельзя игнорировать.

Наставники – будь то волонтеры или лица с оплачиваемой должностью – должны считаться полноправными штатными работниками. Это означает, что они будут получать супервизии и инструктажи и придерживаться политики и правил организации, в том числе проходить обучение по вопросам обеспечения безопасности детей.



© UNICEF 2014/S. Noorani



Соображения политики

Индивидуальная работа неразрывно связана с политикой защиты и безопасности детей. Соответственно, положения индивидуальной работы с детьми должны учитывать:

а) Процесс оценивания

Речь идет об общем процессе оценивания – как фиксируются результаты, как обеспечивается их хранение – и процессе просмотра, который должен концентрироваться на решениях и позитивных последствиях.

б) Работа наедине

Здесь имеются в виду особенности работы наедине с детьми, например визиты на дому или аутич-работа в общине, включая процедуры обеспечения безопасности как ребенка и подростка, так и сотрудника.

с) Регулярные супервизии

Этот раздел политики определяет, как часто должны проводиться супервизии, кто отвечает за документирование этой процедуры для обеспечения подотчетности и предоставления доказательств выполненной

работы. Супервизия также должна предусматривать возможность высказываться об эмоциональном воздействии работы.

д) Привлечение «равных» наставников

Политика должна обеспечивать наставников и менторов по принципу «равный равному» соответствующей поддержкой, супервизиями и обучением, включая ожидания относительно соблюдения ими политики организации во время работы.

е) Обучение персонала и волонтеров

Сотрудники организации, наставники по принципу «равный равному» и волонтеры должны проходить обучение по различным актуальным вопросам, например безопасность и защита детей. Организация также должна принять меры к тому, чтобы все они знали и понимали ключевые положения политики, прежде всего недопущения дискриминации и политики равенства и включения, а также поведенческой политики.



КОНТРОЛЬНЫЙ СПИСОК: ИНДИВИДУАЛЬНАЯ РАБОТА С ДЕТЬМИ И ПОДРОСТКАМИ

- Процесс оценивания
- Как и где должна происходить индивидуальная работа
- Фиксирование и хранение результатов работы
- Обеспечение супервизии для исполнителей индивидуальной работы
- Поддержка, супервизии и обучение для наставников по принципу «равный равному»
- Обучение персонала, наставников и волонтеров по вопросам политики организации



4.8 Групповая работа

Видео: Польза от поддержки «равных» – <http://vimeo.com/112425897> (пароль: chiva)

Чтобы групповая работа по поддержке детей и подростков – как ВИЧ-инфицированных, так и пострадавших из-за инфекции – достигла максимальной эффективности, необходимо предоставить этим детям и подросткам наиболее полные знания о ВИЧ.

Конечно, дети, которых коснулась проблема ВИЧ, нуждаются в доступе к услугам по поддержке, чтобы преодолеть влияние, которое имеет ВИЧ-инфекция в семье, на их жизнь.

Практический опыт работы в Великобритании свидетельствует о том, что потребности этих двух групп (то есть детей, живущих с ВИЧ, и детей, которых коснулась проблема ВИЧ) имеют четкие различия, и поддержка «равных» станет максимально эффективной, если будет предоставляться каждой группе отдельно.

Работа в группах поддержки «равных» должна исследовать различные связанные с ВИЧ проблемы динамичным, направленным на ребенка, энергичным и веселым способом, сочетая обсуждение, анализ чувств, взглядов и опыта с играми и развлечениями. Она должна проводиться в безопасной среде и в атмосфере беспристрастности, где можно открыто говорить о своих страхах и чувствах.

Важно помнить, что для многих ПЖВ группа может быть единственным местом, где они могут «открыться», показать, что они думают о своей жизни с ВИЧ и что чувствуют, поэтому некоторые отдаляются или же демонстрируют агрессивное поведение. Хотя такие проявления нужно улаживать в соответствии с групповым соглашением о поведении, ведущие должны понимать, что это может быть признаком необходимости до-

полнительной индивидуальной поддержки подростку за пределами группы.

Наиболее эффективными являются групповые мероприятия, планируемые заранее в консультациях с подростками, которые собираются их посетить: это дает возможность должным образом отреагировать на их потребности. Также важно обеспечить постоянное «присутствие» тематики ВИЧ на групповых сессиях, при этом помня, что ПЖВ, возможно, захотят поднять и другие вопросы.

Опыт проведения групп поддержки для ПЖВ в Великобритании свидетельствует о том, что наибольшую пользу приносят групповые сессии со смешанной тематикой. Они могут сочетать развлекательные упражнения, помогающие укрепить отношения и повысить самооценку участников, и деятельность, которая поощряет самовыражение и анализ связанных с ВИЧ проблем. Кроме того, упражнения могут произвести терапевтический эффект. В Разделе Четвертом представлены различные модели работы, а Приложение 1 содержит разнообразные упражнения, которые можно проводить в этом контексте.

Кроме оказания профессиональной поддержки, также необходимо поощрять создание подростками собственных сетей самопомощи, их сотрудничество друг с другом. Такие сети поддержки «равных» помогут им лучше организовать свою жизнь, тем самым уменьшая зависимость от специалистов. Подростковые группы поддержки могут оказаться чрезвычайно эффективными для создания сетей по принципу «равный равному» и стать местом, где можно поделиться опытом своей жизни с ВИЧ.



Соображения политики

В политику относительно групповой работы можно включить следующие заявления и положения:

а) Все посетители знают о своем статусе или осознают, как на них влияет ВИЧ (например, знают, кто в их семье имеет ВИЧ)

Это может охватывать меры по обеспечению полного понимания подростками, которые посещают группу, того, как на них влияет ВИЧ (или они сами живут с инфекцией, или кто-то из членов их семьи имеет ВИЧ).

б) Групповые сессии планируются заранее и имеют четко сформулированные цели и желаемые результаты. Тема ВИЧ постоянно «присутствует» на групповых занятиях

Регулярные консультации с участниками группы обеспечивают надлежащее и своевременное реагирование на новые потребности и изменения, а группа чувствует полную причастность к этой работе.

с) Группы координируют и принимают соглашение о поведении и основные правила

Соответствующие документы согласуются совместно ПЖВ и персоналом. Кроме того, необходимо согласовать и принять справедливые дисциплинарные меры. Это важно довести до сведения каждого подростка.

д) Декларация равенства и доступа для всех

Это обеспечит полное участие каждого ПЖВ.

е) Обучение и поддержка персонала

Все сотрудники должны пройти обучение по вопросам безопасности и защиты ребенка, а также направленной на его интересы практической деятельности с обеспечением четкого понимания прав. Сотрудники получают регулярные супервизии. Ожидается, что они будут придерживаться соответственно установленных границ. Кроме того, сотрудники организации должны регулярно посещать тренинги по ВИЧ с тем, чтобы иметь самую последнюю информацию об инфекции и уверенно говорить о ВИЧ.

ф) ПЖВ являются приоритетом для оценивания и развития

Очень важно оценивать групповую работу. Это помогает обеспечить участие ПЖВ, убедиться, что их потребности удовлетворяются, а также обогатиться благодаря новым идеям и советам в поддержку развития и планирования.

г) Оценивание рисков

Планирование управления рисками возникновения любой опасности или вреда осуществляется с помощью оценивания рисков (см. Приложение 5).





КОНТРОЛЬНЫЙ СПИСОК: ГРУППОВАЯ РАБОТА

- Дети, инфицированные ВИЧ, и дети, которых коснулась эта проблема, получают поддержку в отдельных группах
- Все участники группы должны знать и понимать свой ВИЧ-статус
- Групповые сессии планируются с определением целей и результатов
- Особая цель – поддержать знание и понимание ВИЧ
- Групповые правила поведения
- Обучение персонала
- Оценивание рисков в группах
- Все группы и групповые мероприятия направлены на ребенка



© UNICEFUkraine/2010/Pirozzi



4.9 Общие замечания по практической работе

Существует целый ряд важных моментов, которые следует рассмотреть при разработ-

ке услуг для привлечения и поддержки ДиПЖВ.

Процесс обращения

В организации должна действовать четкая и эффективная система обращений, например, в виде простой формы, которую должны заполнить специалисты-практики и которая также должна давать возможность ребенку или его родителям/опекунам напрямую обращаться за услугой. Она может содержать определенные критерии, а именно: обладает ли ребенок достаточным знанием о своем диагнозе с тем, чтобы вступить в группу поддержки, или в организацию обращаются для получения поддержки по другим конкретным вопросам, например дальнейшее раскрытие статуса или обеспечение соблюдения лечения.

Очень важно определиться с ответом после получения обращения. Речь идет о введении согласованных временных рамок, когда ответ на все обращения дается, например, на протяжении двух недель, а предста-

витель поставщика услуги встретится с ребенком в течение месяца. При установлении таких рамок следует учитывать возможности организации, а также определить приоритеты доступа, исходя из потребностей ребенка. Специалист-практик или родители могли очень долго уговаривать или убеждать подростка обратиться за вашей услугой, поэтому важно оперативно ответить на его обращение. Если же ребенок приходит сам, то организация должна достойно оценить такой шаг, приняв его как можно быстрее.

Чтобы расширить доступ к услуге, необходимо должным образом продвигать и рекламировать ее. Соответствующие материалы можно разместить, например, в приемной больницы или распространять их через профессиональные круги.

Супервизии (инспектирование и помощь руководителя)

Люди, работающие с ДиПЖВ, нуждаются в регулярной супервизии. Именно во время супервизии можно конфиденциально обсудить с руководителем любые проблемы или трудности, возникшие в процессе работы, а также получить помощь в поиске решений или разобраться с собственной реакцией на определенные события. Этот процесс защищает от эмоционального воздействия непо-

средственной работы с детьми и подростками, живущими с ВИЧ, и их семьями. Супервизии помогают поддерживать безопасные профессиональные практики. При отсутствии индивидуальной супервизии можно организовать специальную групповую встречу, где сотрудники поделятся своими переживаниями и вместе найдут решение.



Ведение учета

Также важно вести четкий учет контактов и работы, проведенной с ДиПЖВ и их семьями. Это обеспечивает прозрачность рабочей практики и подотчетность. Кроме того, если тот или иной сотрудник уходит из организации, у нее остаются результаты проделанной им работы.

Записи о групповой работе должны включать следующую информацию: дата проведения, список участников, охваченные темы, оценка мероприятия, а также любые замеча-

ния, появившиеся во время встречи, и соответствующие меры. Эти записи должны храниться в защищенном месте с доступом только для тех, кто знает об их содержании.

Кроме того, полезно подготовить формы для фиксирования различных инцидентов, несчастных случаев и других происшествий, а также подозрений или фактов, являющихся прерогативой служб охраны детства и защиты прав детей.



КОНТРОЛЬНЫЙ СПИСОК: ОБЩИЕ ЗАМЕЧАНИЯ ПО ПРАКТИЧЕСКОЙ РАБОТЕ

- Четкий процесс получения и обработки обращений за услугой по временным показателям
- Супервизии для сотрудников
- Ведение учета всех контактов и работы с ДиПЖВ





© UNICEF NYHQ2006-1332/C. Versiani

РАЗДЕЛ ПЯТЫЙ: ПРИМЕРЫ ПРАКТИЧЕСКОЙ РАБОТЫ В ВЕЛИКОБРИТАНИИ

В этом разделе представлены модели, успешно использующиеся в работе с детьми и подростками, живущими с ВИЧ. Упражнения и мероприятия из Приложения 1 неоднократно применялись в такой работе. Указанные модели предлагают различные структуры обеспечения потребностей всех

ДиПЖВ в услугах поддержки, вне зависимости от условий (низкая или высокая распространенность инфекции) и места жительства (географическая близость или удаленность). Различные модели также отражают различные финансовые ограничения.



5.1 Группы поддержки «равный равному»

Поддержка по принципу «равный равному» определяется как управляемая групповая работа с ДиПЖВ. Этот подход основан на предположении, что обмен между лицами одного возраста и равного опыта преодоления проблем с ВИЧ способствует эмпатии и взаимопониманию. Такой совместный опыт поддерживает способность всех членов группы преодолевать вызовы в

своей жизни. Поддержка «равных» позволяет распространять практические стратегии, например поддержки соблюдения режимов лечения или информирования партнера или друга о ВИЧ. Это – важная модель работы с ПЖВ, особенно учитывая ВИЧ-ассоциированную стигму и ощущение изолированности, характерной для представителей этой группы.



ГРУППЫ ПОДДЕРЖКИ ИМЕЮТ ТАКИЕ ОБЩИЕ ХАРАКТЕРИСТИКИ:

- Все подростки-участники группы являются ВИЧ-положительными и полностью осознают это
- Все сотрудники – эксперты по вопросам ВИЧ
- Мероприятия имеют терапевтическую ценность, однако реализуются с применением различных подходов – искусство, театральные постановки, выступления, написание поэзии

При создании группы необходимо консультироваться с ПЖВ, однако в процессе обязательно учитывать ограничения реальной жизни подростков, финансы, географию потенциальных участников и сотрудников, а также наличие помещений и средств. Некоторые группы могут иметь постоянное место, где у них есть возможность собираться в удобное для них время и превратить его в собственное пространство, например развесить на стенах рисунки, картины, информационные стенды. Некоторым группам приходится делить помещение с другими или использовать то, что им предлагают посторонние организации, общественные объединения и религиозные организации.

В Великобритании некоторые группы поддержки «равный равному» собираются

еженедельно, некоторые – ежемесячно, во время каникул, трижды или один раз в год. Если нет возможности встречаться постоянно, то даже нерегулярные встречи являются ценной возможностью для развития сетей поддержки и углубления понимания ВИЧ. Когда ПЖВ начинают жить более здоровой, более полной жизнью, частоту групповых встреч следует уменьшать.

Главной целью групп для ДиПЖВ является именно предоставление поддержки, а не просто возможности для социализации и общения. Учитывая это, важно помнить, для чего существует эта группа, а сотрудникам необходимо способствовать открытым дискуссиям о ВИЧ и поддерживать их.



Практический пример: Barnardo's («Уголок Грегори»)

В «Уголке Грегори» ежемесячно встречаются две группы поддержки для детей и подростков, живущих с ВИЧ. Главным требованием к участникам является знание своего ВИЧ-статуса. ChiPS (Детская группа поддержки) работает в выходные дни для подростков 11–16 лет, PSG (Группа поддержки равных) создана для молодых людей 16–19 лет – ее встречи проводятся один раз в месяц по вечерам.

Каждая сессия ChiPS и PSG длится два часа. Встречи проходят в большой, хорошо освещенной и комфортабельной комнате, на стенах которой развешаны художественные работы детей. Участникам также предлагается еда.

Цель ChiPS и PSG – предоставить полезную информацию о ВИЧ в соответствии с возрастом участников с целью развития уверенности, углубления знаний и понимания жизни с ВИЧ. Примеры упражнений и деятельности можно найти в Приложении 1: «ВИЧ и иммунная система», «Как говорить с другими о ВИЧ».

Структура каждой встречи:

- Прибытие, напитки, упражнения-«ледоколы» (30 мин).
- Информационная сессия о ВИЧ (45 мин).
- Закуски и общение (30 мин).
- Определение дат следующих встреч и мероприятий, прощание (15 мин).

У каждого человека свой стиль обучения, и молодые люди часто говорят нам, что не хотят, чтобы занятия в группах были похожи на школу. Поэтому все сессии у нас интерактивные, творческие, интересные и захватывающие. Когда появляются дополнительные средства, мы совмещаем групповую работу с путешествиями, общим отдыхом на выходные, снимаем фильмы и участвуем в семинарах по театральному искусству.

«Уголок Грегори» (Gregory's Place) – это проект по поддержке детей и противодействию ВИЧ, уже 15 лет реализуется организацией Barnardo's на территории Большого Манчестера. Barnardo's – это НПО, работающая по всей Великобритании с целью поддержки детей



5.2 Вмешательство с проживанием

В Великобритании распространена практика организации совместного проживания в лагерях на праздники и каникулы для различных групп детей и подростков. Опыт показывает, что эти мероприятия приносят большую социальную и образовательную пользу. Совместные выезд и проживание именно ДиПЖВ – отличная возможность для осуществления терапевтических вмешательств, исследования психосоциальных проблем и поощрения откровенных разговоров о ВИЧ между участниками группы.

Совместные ночевки – это опыт, который невозможно получить при обычных групповых встречах. Например, возможность открыто принимать лекарства вместе с другими – необычный опыт. Время, активно

проведенное с группой, в частности мероприятия по «тимбилдингу», семинары, пребывание в одной комнате и разговоры допоздна, в том числе о жизни с ВИЧ, помогают подросткам сблизиться, и эта привязанность продлится еще долго после завершения совместного пребывания.

Вмешательство с проживанием – отличная модель для применения в условиях низкой распространенности инфекции или на территориях, где ДиПЖВ географически удалены друг от друга. Такие меры достаточно дорогостоящие, однако их влияние на здоровье и благополучие детей трудно переоценить, и именно это должно быть одним из ключевых аргументов при поиске финансирования [19].

Практический пример: «Свобода быть» (F2B)

Начиная с 2010 года Детская ВИЧ-ассоциация (CHIVA) ежегодно организует и проводит пятидневное мероприятие для сотни ПЖВ в возрасте от 13 до 17 лет, которые знают о своем положительном диагнозе. На F2B могут попасть дети со всей Великобритании и Ирландии, а места для проведения мероприятия отбирают по нескольким критериям, в частности, предпочтение отдают наиболее географически изолированным участникам. Все ПЖВ страны имеют возможность по меньшей мере один раз посетить F2B.

Структурированная программа мероприятия включает:

- *Обязательные семинары по вопросам ВИЧ, дружественные к молодежи (много примеров можно найти в Приложении 1)*
- *Терапевтические творческие занятия, например рисование, танцы, песни, театральные постановки*
- *Комплементарная терапия*
- *Физическая активность, направленная на укрепление команды и повышение самооценки*
- *Сессии по вопросам однополых сексуальных контактов и отношений*

Большинство участников говорит о значительном влиянии этого мероприятия на жизнь подростков и их опыт изоляции только благодаря критической массе присутствующих ПЖВ. «Оглянуться вокруг и увидеть массу народа, которые разделяют твой опыт жизни с ВИЧ – это невероятно!» – говорят почти все участники F2B [20]. Приглашение только тех подростков, которые знают о своем статусе, означает, что ВИЧ – открытая тема для обсуждения, которая является «нормой». Следовательно, это уникальная возможность для ПЖВ.

Перед началом мероприятия персонал лагеря F2B проходит специальное обучение с целью повышения осведомленности о ВИЧ, рассеивания любых страхов и повышения уверенности. Лагерем управляют шесть сотрудников CHIVA и команда из 25 волонтеров, половина из которых – ВИЧ-положительные лица. Кроме того, десять молодых людей с ВИЧ учатся на вожатых и становятся менторами для участников.

CHIVA – это и сеть профессионалов, которые предоставляют медицинский уход и поддержку ДиПЖВ, и поставщиков услуг. Больше информации о F2B можно найти на сайте www.chiva.org.uk/supportcamp

Представленный выше опыт F2B – это пример масштабного вмешательства с проживанием. Однако меньшие по масштабу вмешательства также чрезвычайно эффективны, особенно если речь идет о неболь-

шом количестве географически изолированных детей и подростков с ВИЧ. В рамках учреждения проекта F2B CHIVA провела трехдневные терапевтические вмешательства для 30 ПЖВ.



5.3 Нерегулярные встречи на базе клиник

В условиях отсутствия финансирования или недостатка местных организаций, способных организовать периодические встречи групп поддержки «равных», или из-за нежелания ПЖВ обращаться за услугами за пределами системы здравоохранения местные медицинские учреждения ввели моде-

ли нерегулярных встреч. Такая дружественная к молодежи деятельность призвана способствовать изучению особенностей взросления с ВИЧ с привлечением различных специалистов, которые приходят в группу и помогают провести занятия по той или иной тематике.

Практический пример:

Дни молодежи «Смотреть в будущее»

Дни «Смотреть в будущее» организуют для ПЖВ в возрасте 12–18 лет, которые знают о своем ВИЧ-статусе. Такие занятия являются частью общего процесса перехода подростков к системе «взрослого» ухода.

Эти мероприятия проводятся в дни школьных каникул, четыре раза в год. Сначала родителям и опекунам рассылают письма с сообщением, что вскоре их ребенок получит приглашение на мероприятие. Письмо содержит описание программы мероприятия и темы, которые планируется охватить. После этого ПЖВ присылают два приглашения, а накануне мероприятия их дополнительно обзванивают с напоминанием.

День молодежи «Смотреть в будущее» проводится в местной церкви, к которой легко добраться общественным транспортом. Программа мероприятий реализуется мультидисциплинарной группой и охватывает такие темы, как «Что такое ВИЧ и как он действует?», «Приверженность лечению», «Ты становишься подростком», «Секс и половое здоровье», а также «Умение договариваться об отношениях». Каждая сессия является интерактивной; хотя сессии в определенной степени структурированы, общее направление выбирают подростки.

Мероприятия «Смотреть в будущее» (Looking Forward) организуются и проводятся Newham Primary Care Trust, поставщиком медицинских услуг Национальной службы здравоохранения Великобритании (NHS)

5.4 Терапия через творчество

Подростки вообще более позитивно реагируют на подходы с использованием творчества, где чувства можно выражать через художественные формы. Это особенно важно для тех, кому неудобно или скучно сидеть на одном месте, а искусство способствует повышению самооценки и самоуважения ПЖВ.

В связи с этим необходимо искать возможности для налаживания сотрудничества с другими благотворительными организациями или художественными объединениями с целью проведения одноразовых или постоянных творческих мероприятий, которые также будут способствовать повышению осведомленности о проблемах ДиПЖВ среди широких кругов.

Практический пример: «Искусство – ключ ко всему»

CHIVA наладила партнерство с организацией Turtle Key Arts с целью проведения недельного художественного проекта для 20 ПЖВ под названием «Искусство – ключ ко всему».

Turtle Key Arts – профессиональная театральная труппа, которая также организует художественные проекты в общинах. Для работы с ПЖВ в малых группах были привлечены профессиональные актеры, которые в течение недели готовили с ними мини-выступления, сценарии к которым писали сами подростки, опираясь на свой опыт жизни с ВИЧ.

В работе с детьми использовались такие виды и формы искусства, как танцы, музыкальные выступления, написание песен, театральные представления, поэзия и создание декораций. Семинар и итоговые выступления проходили в помещении Центра детского творчества. На выступление были приглашены друзья и родственники ПЖВ, а также представители организаций, которые помогли в реализации этого проекта.

Ключевыми преимуществами такой деятельности для ПЖВ стала возможность поработать с профессиональными актерами и исследовать ВИЧ в безопасной среде с использованием художественных средств. Возможность «показать» свою работу повысила самооценку подростков, а присутствие родителей и опекунов способствовало коммуникации по ВИЧ, ведь в некоторых семьях эта тема остается закрытой.

Turtle Key Arts выступает автором, продюсером и менеджером театрально-сценических проектов, отдавая предпочтение оригинальным и нестандартным работам. <http://www.turtlekeyarts.org.uk/>



5.5 Адвокация и влияние на политику

В статье 12 Конвенции ООН о правах ребенка указано:

«... государства обеспечивают ребенку, способному сформулировать свои собственные взгляды, право свободно выражать эти взгляды по всем вопросам, затрагивающим ребенка...» [21]

Исторически ДиПЖВ были ограничены в возможностях участвовать в формировании политики и создании услуг, касающихся их жизни. Эту ситуацию следует рассматривать

в контексте проблем вокруг понимания детьми и подростками своего положительного статуса, а также возможностей открыто говорить о ВИЧ.

Содействие участию ДиПЖВ в процессах планирования и развития услуг, политики и практической деятельности, которая их затрагивает – важный аспект подхода по обеспечению прав ребенка. В то же время создание возможностей для такого участия не заменяет предоставления ДиПЖВ психосоциальной поддержки – дети должны иметь доступ к обоим компонентам.



ЕСЛИ РЕБЕНОК ИЛИ ПОДРОСТОК ЖЕЛАЕТ ВОСПОЛЬЗОВАТЬСЯ СЛУЧАЕМ И ПРИСОЕДИНИТЬСЯ К ТАКОЙ ДЕЯТЕЛЬНОСТИ, ОН БУДЕТ НУЖДАТЬСЯ В ОПРЕДЕЛЕННОЙ ПОДГОТОВКЕ. СООТВЕТСТВУЮЩАЯ ПОМОЩЬ МОЖЕТ ВКЛЮЧАТЬ:

- Тренинги, в частности по навыкам публичных выступлений и работы со СМИ
- Обеспечение должного понимания всеми участниками таких ключевых концепций, как конфиденциальность, а также обеспечение контроля ПЖВ в этих вопросах

Распространение личных историй может стать полезным инструментом для углубления понимания общественностью воздействия ВИЧ на детей и подростков. В то же время здесь важно обеспечить сбалансированное «представление» более широкого опыта группы ДиПЖВ, их потребностей и взглядов.

Практический пример: Молодежный комитет CHIVA (СУС)

В 2009 году Ассоциация CHIVA создала Молодежный комитет, чтобы предоставить ПЖВ «голос» в вопросах разработки национальных мероприятий по охране здоровья. Сегодня сфера деятельности Комитета охватывает также адвокационную работу в интересах ДиПЖВ по всей территории Великобритании путем общения с детьми, политиками и широкой общественностью через СМИ.



В состав СУС входят 12 ПЖВ в возрасте от 13 до 18 лет, которые знают о своем диагнозе. Они представляют разные регионы страны и имеют разный опыт жизни с ВИЧ – кто-то вырос в городе, а кто-то представляет сельскую местность; кто-то живет с биологическими родителями, а кого-то воспитывают родственники или приемные родители. Подростки, которых приглашают в СУС на минимум двухлетний срок, должны быть заинтересованы представлять свою группу и готовы работать на благо других ДиПЖВ. Действующий формат СУС не предусматривает формальных выборов, поэтому заявления кандидатов на членство в СУС анонимны, а члены отбираются таким образом, чтобы обеспечить объективное представительство группы по возрасту, полу и регионам. В Комитете есть специальные должности – председателя и координатора по связям с прессой.

Заседание СУС проходят четыре раза в год в течение двух дней и одной ночи. Комитет реализует собственные проекты и инициативы, например, кампанию по противодействию стигме в Твиттере (@freedom2spk). Члены Комитета представляют молодежь в научных исследованиях и клинических испытаниях, работают в различных национальных молодежных группах, предоставляют комментарии к клиническим протоколам, а также выступают на публичных мероприятиях. Они тесно сотрудничают со СМИ – пока на правах анонимности. Кроме того, члены СУС приобщаются к международной деятельности, сотрудничая с ЮНЭЙДС и выступая на международных конференциях по СПИДу.

Кредо СУС – расширять права и возможности ДиПЖВ настолько, чтобы они могли свободно реализовать себя и активно приобщаться к темам, которые их больше всего волнуют. Члены СУС – это прежде всего адвокаты, и это лежит в основе их деятельности, в которой они активно используют социальные сети и проводят личные встречи со сверстниками, собирая замечания и комментарии.

Деятельность СУС обеспечивается координатором по вопросам участия (неполная ставка), который помогает разрабатывать и внедрять рабочую программу, организует встречи и путешествия, а также поддерживает внешние связи, в том числе с прессой, от имени Комитета.

Больше информации о деятельности СУС
можно найти на www.chiva.org.uk/сус,
или написав на адрес youthcommittee@chiva.org.uk



5.6 Деятельность онлайн

Дети и подростки имеют повсеместный доступ к Интернету и социальным сетям в своих мобильных телефонах, компьютерах, игровых приставках и планшетах. В Великобритании создано немало тематических онлайн-форумов, однако из нашего опыта известно, что успешными являются те, которым положили начало сами ДиПЖВ после личных встреч. Изучив этот опыт, можем смело утверждать: ничто не может заменить личное общение с друзьями и сверстниками. Социальные сети здесь служат лишь средством для поддержания контактов между ПЖВ.

Впрочем, Интернет действительно дает возможность создавать информационные центры («хабы»), где ДиПЖВ получают доступ к корректной, надежной и дружественной к молодежи информации о том, как рости с ВИЧ. Это ресурсы, где подростки могут задать вопросы и получить ответы для лучшего понимания ВИЧ. Очень важно, чтобы эта информация генерировалась и распространялась именно подростками с тем, чтобы удовлетворять информационные потребности их сверстников, была понятной для этой возрастной группы и динамичной.

Практический пример: Закрытый сайт для ДиПЖВ

«Если бы вы только знали» (*If only you knew, IOUK*) – частный, защищенный паролем сайт для детей и подростков, живущих с ВИЧ. Он был создан в 2009 году группой из более 30 ПЖВ, которые сами разработали его дизайн, формат и контент, а также подготовили некоторые статьи. Остальные материалы предоставили эксперты в различных областях (здравоохранение, социальное обеспечение, правоохранительная деятельность и права человека), которые были впоследствии адаптированы для детей и подростков.

Контент сайта разделен на три возрастные группы: до 12 лет, 12–15 лет и старше 16 лет. Содержание материалов одно и то же, однако сами тексты адаптируются к различным уровням зрелости читателей. Например, пользователи старшего возраста получают более подробную информацию о сексе и половых отношениях, и поскольку в написании материалов принимали участие ПЖВ, то эта информация четко дозирована и охватывает то, что им нужно знать.

Несколько страниц содержат архив аудио-визуальных материалов из предыдущих совместных мероприятий и ежегодных лагерей CHIVA: на сайте доступны фотографии, видео и журналы, а также звуковые дорожки.

Мы экспериментировали с новыми техническими функциями и приложениями для виртуального взаимодействия пользователей, например, создание профиля, чат-румы и онлайн-форум. На сегодня, несмотря на высказанные ПЖВ пожелания оставить на сайте эти функции, в реальной жизни они отдают предпочтение массовым средствам общения и сетям, которые создают сами после личных встреч с положительными сверстниками. Мы считаем, что информационно-ресурсная база для ДиПЖВ очень важна, однако лучше инвестировать время и деньги в организацию личных встреч подростков, после которых они сами находят пути и средства для общения.

Больше информации на www.chiva.org.uk

5.7 Консультации с ПЖВ

Все описанные выше виды практической деятельности были введены только после консультаций с ПЖВ, что позволило обеспечить соответствие услуг их потребностям и усилило их чувство причастности. Проводя

консультации с представителями этой группы по созданию новой услуги или совершенствованию существующей, стоит обратить внимание на следующее:

- Обеспечить активное сотрудничество с врачами и медсестрами, ведь именно в клиниках вы встретите всех ДиПЖВ.
- Предлагать детям то, чего они хотят или в чем нуждаются, например, встречи с друзьями, развлечения или же такие простые вещи, как горячие блюда.
- Быть изобретательным и использовать различные методы привлечения подростков. Некоторым понравится онлайн-опрос с помощью планшета, а кто-то будет готов прийти на личное интервью; кому-то нравится «тусоваться» в группе, а некоторые захотят съездить в парк развлечений или прийти на рождественскую вечеринку.
- Избегать предположений, что все подростки грамотные и образованные. Чтобы заинтересовать их, иногда приходится прибегать к физической активности, драматическим выступлениям или другим художественным формам, и если ребенок негативно реагирует на письменные упражнения, то это может означать, что он просто не умеет читать или писать.
- Проводить консультации без отрыва от реальности: хватает ли денег, какие помещения можно использовать для работы, сколько работников можно привлечь и так далее. Будьте честными с самого начала и не обещайте того, чего не сможете сделать.



ВОПРОСЫ, КОТОРЫЕ СЛЕДУЕТ ЗАДАВАТЬ В ХОДЕ КОНСУЛЬТАЦИИ:

- Какая, по-твоему, тебе нужна поддержка?
- Где бы ты хотел/хотела получать такую поддержку?
- В какое время и как часто тебе было бы удобно ее получать?
- (Если группа изолирована географически): Как бы вы собрали эту группу?

Вспомните, люди часто боятся говорить о ВИЧ. ДиПЖВ могут заявить, например, что «хотят поиграть в боулинг или съесть пиццу», однако причина может быть в другом: им никогда раньше не позволяли открыто

обсуждать и задавать вопросы о ВИЧ. Для этого и существуют группы поддержки, предоставляющие любому ребенку и подростку возможность управлять собственной жизнью с ВИЧ без страха.



ИСТОЧНИКИ И ССЫЛКИ

[1] ЮНЭЙДС (2013). *Глобальный доклад (Доклад ЮНЭЙДС о глобальной эпидемии СПИДа, 2013)*.

[2] ВОЗ (2014). *«Здоровье подростков мира: Второй шанс во втором десятилетии»*. Всемирная организация здравоохранения.

[3] ВОЗ (2011). *Руководство по консультированию относительно раскрытия информации о ВИЧ-статусе для детей до 12 лет*. Всемирная организация здравоохранения.

[4] ВОЗ (2014). *Тестирование, консультирование и помощь подросткам в связи с ВИЧ: Практическое пособие для медицинских работников и организаторов*. Всемирная организация здравоохранения.

[5] Judd, A., Doerholt, K., Tookey, P.A., Sharland, M., Riordan, A., Menson, E., Novelli, V., Lyall, E.G., Masters, J., Tudor-Williams, G., Duong, T., Gibb, D.M., Collaborative HIV Paediatric Study (CHIPS), National Study of HIV in Pregnancy and Childhood (NSHPC) (2007). *Morbidity, mortality, and response to treatment by children in the United Kingdom and Ireland with perinatally acquired HIV infection during 1996–2006: planning for teenage and adult care*. *Clinical Infectious Diseases*, 45(7), 918–24.

[6] Judd, A., Ferrand, R., Jungmann, E., Foster, C., Masters, J., Rice, B., Lyall, H., Tookey, P., Prime, K. (2009). *Vertically acquired HIV diagnosed in adolescence and early adulthood in the UK and Ireland: findings from national surveillance*. *HIV Medicine*, 10(4), 253–6.

[7] Foster, C., Judd, A., Tookey, P., Tudor-Williams, G., Dunn, D., Shingadia, D., Butler, K., Sharland, M., Gibb, D., Lyall, H., Collaborative HIV Paediatric Study (CHIPS) (2009). *Young people in the UK and Ireland with perinatally acquired HIV: the paediatric legacy for adult services*. *AIDS Patient Care STDs*, 23(3), 159–66.

[8] McDonald, S. (2011). *HYPNet adherence audit*. BHIVA.

[9] Cohen, M.S., McCauley, M., Gamble, T. (2012). *HIV treatment as prevention and HPTN 052*. USA: *Curr Opin HIV AIDS*, 7(2): 99–105.

Rodger, A., et al. (2014). *HIV Transmission Risk Through Condomless Sex If HIV+ Partner On Suppressive ART: PARTNER Study*. Abstract 153LB, CROI 2014, Boston, MA, March 3–6, 2014.

[10] Ferris-France, N. (2012). *HIV and Self-Stigma Core Belief Sheet*. Open Heart House and Trinity College Dublin.

[11] Foster C, McDonald S, Frize G, Ayers S, Fidler S. (2014). *Payment by Results: Financial incentives and motivational interviewing, adherence interventions in young adults with perinatally acquired HIV-1 infection: a pilot program*. *AIDS Patient Care STDs*, 28(1), 28–32.



- [12] ВООЗ (2014). *Тестирование, консультирование и помощь подросткам в связи с ВИЧ: Практическое пособие для медицинских работников и организаторов*. Всемирная организация здравоохранения.
- [13] Miah, J., et al. (2004). *Talking With Children, Young People and Families About Chronic Illness and Living With HIV*. London: National Children's Bureau.
- [14] Evans, R. and Becker, S. (2009). *Children caring for parents with HIV and AIDS*. Bristol: The Policy Press.
- [15] ЮНЭЙДС (2014) *The Gap Report («Отчет о пробелах»)*
- [16] Butler, I. and Williamson, H. (1994). *Children Speak: children, trauma and social work*. London: NSPCC/Longman.
- [17] ВОЗ (2011). *Руководство по консультированию относительно раскрытия информации о ВИЧ-статусе для детей до 12 лет*. Всемирная организация здравоохранения.
- [18] ВОЗ (2011). *Руководство по консультированию относительно раскрытия информации о ВИЧ-статусе для детей до 12 лет*. Всемирная организация здравоохранения.
- [19] Dodds, C. (2010). *Freedom To Be Summer Camp: Outcome Evaluation*. London: Sigma Research.
- [20] Dodds, C. (2010). *Freedom To Be Summer Camp: Outcome Evaluation*. London: Sigma Research.
- [21] ЮНИСЕФ (1989). *Конвенция ООН о правах ребенка*.





© UNICEF NYHQ2005-1897/D. DeCesare

ПРИЛОЖЕНИЕ 1: УПРАЖНЕНИЯ ДЛЯ РАБОТЫ С ДИПЖВ

Видео: Пример разговора с ребенком о ВИЧ – <http://vimeo.com/112425743>(пароль: chiva)

Видео: Демонстрация презервативов – <http://vimeo.com/112431683> (пароль: chiva)

Ниже предлагаем ряд упражнений, которые авторы используют в своей работе с группами ПЖВ. Большинство из них можно

использовать для исследования и анализа разных связанных с ВИЧ (и не только) проблем.

Соблюдение лечения

1. Благосклонность и стремление.
2. Я, мое здоровье, и еще раз я.
3. Мои лекарства.

Личный опыт жизни с ВИЧ

7. Комикс.
8. Коробочки.
9. Игра жизни.
10. Карты жизни.
11. Что знают люди?

Знание и понимание ВИЧ

4. Добрая советчица.
5. На рыбалку за ответами.
6. Тест.



Самооценка и благополучие

12. Как делать и принимать комплименты.
13. Щит личности.
14. Мое будущее.

Секс и сексуальное здоровье

15. Сексуальное здоровье.
16. Говорить или нет?
17. Свидание вслепую (использование презерватива).

Стигма и самостигматизация

18. Выступление: Драматическое заявление.
19. Плакатная кампания.
20. «Ребрендинг» ВИЧ-инфекции.
21. Понимание стигмы.

Разговор о ВИЧ с другими

22. Уголок решений.
23. Говорить с другими.

Упражнения для разогрева и итоговые игры

24. Игры для разогрева и укрепления команды.
25. Игры после терапевтической сессии.





© UNICEF 2014/S. Noorani

1. БЛАГОСКЛОННОСТЬ И СТРЕМЛЕНИЕ

Приблизительное время: 1 час

Участники: не менее 6

Задание

- Заставить молодых людей задуматься, почему они время от времени решают не принимать лекарства от ВИЧ.
- Сосредоточиться на стремлениях и ожиданиях.

Материалы/оборудование (раздаточные материалы)

Подготовить пять листов бумаги формата А4 с изображениями таблетки, больного человека, здорового человека, а также знаками «+» и «=».

Лист формата А4 для каждого участника и инструмент для рисования.



Описание занятия

Это сессия, в ходе которой благодаря ряду упражнений участники проанализируют вопросы соблюдения лечения в контексте собственной жизни и подумают о своих стремлениях. Упражнение о надеждах может показаться простым, однако многие

ПЖВ не считают, что у них на самом деле есть будущее. Именно поэтому такое упражнение показывает, что у них действительно должны быть стремления и надежды. После этого демонстрируется связь между лекарствами от ВИЧ и будущим с конкретными надеждами и стремлениями.

Деятельность

Упражнение 1

1. Закрепите на стене листы, чтобы получилось следующее уравнение:
«Больной человек» + «Таблетка» =
Вопрос к участникам: Кто-нибудь из вас когда-нибудь принимал лекарства (кроме лекарств от ВИЧ)? Возможно, у вас был бронхит или болело ухо? Если вы чувствуете себя больным и кто-то говорит: «Выпей таблетку, тебе станет лучше», что вы делаете? Теперь закрепите лист «Здоровый человек» после значка «=»
2. Следующее уравнение:
«Здоровый человек» + «Таблетка» =
Вопрос к участникам: Кто из вас чувствовал себя отлично, но вам говорили: «Тебе нужно принять это лекарство, чтобы чувствовать себя хорошо»?
Дайте участникам возможность ответить на вопрос и оставьте листы на стене.

Упражнение 2. Вопрос

3. *Вопрос 1:* Почему, по вашему мнению, второе уравнение сложнее, чем первое?
Вопрос 2: Что вам говорили о необходимости приема лекарств от ВИЧ? Предложите участникам с места дать ответы и запишите их на листе для флипчарта.
Повесьте этот листок над изображением «Здорового человека».
Вопрос 3: Как то, что вам говорили о необходимости приема лекарств, повлияло на ваше отношение к этим лекарствам? Запишите ответы на другом листе для флипчарта и повесьте его в конце уравнения после знака «=».
Вопрос 4: Почему ВИЧ-положительные молодые люди иногда не принимают лекарств? Запишите ответы и предложите участникам предоставить более подробные и глубокие объяснения, опираясь на собранные ответы.



Упражнение 3. Надежды и мечты	
4.	<p>Попросите участников нарисовать себя в нижнем левом углу заранее выданных листов формата А4, а затем изобразить тропинку, ведущую в правый верхний угол (для удобства стоит заготовить пример такого рисунка).</p> <p>Объясните, что тропинка – это временная шкала, в начале которой их надежды на сегодня (или на следующую неделю), затем – их надежды на следующие несколько лет, и в конце – их надежды уже в пожилом возрасте. Участники могут записывать или изображать все что угодно без каких-либо объяснений.</p> <p>После выполнения задания соберите рисунки и развесьте их на стене. Спросите, хочет ли кто-нибудь поделиться с группой тем, что изображено на его/ее рисунке.</p> <p>В ходе выступлений коротко записывайте их слова на бумаге для флипчарта, используя разноцветные карандаши или маркеры. В результате у вас должна получиться пестрая смесь «надежд и мечтаний».</p>
5.	<p>В завершение спросите: Как вы думаете, в чем заключается связь между «уравнениями» и «надеждами и стремлениями»?</p>

Советы для ведущего

- Перед занятием или напишите основные правила группы, или, если они уже установлены, еще раз обратите на них внимание участников. Следует отметить, что здесь можно не боясь говорить правду, а не то, что хотят услышать другие. Также следует подчеркнуть, что никто не собирается сообщать врачам, родителям или опекунам о том, почему участники не принимают лекарства или не принимали их в прошлом
- Главный результат занятия – заставить группу задуматься о своем будущем и увидеть, что оно у них есть – но его можно достичь только с помощью лекарств. То есть лекарство – это их «друг» и проводник в будущее. Убедитесь, что занятие завершается на оптимистичной ноте, и участники, у которых были проблемы с приемом лекарств, будут иметь более позитивное отношение к этому



2. Я, МОЕ ЗДОРОВЬЕ, И ЕЩЕ РАЗ Я

Приблизительное время: 45–60 мин

Участники: минимум 3, максимум 15

Задание

- Исследовать вещи, важные для ПЖВ
- Найти взаимосвязь между этими важными вещами и поддержкой хорошего самочувствия
- Увидеть, что лекарства помогают им чувствовать себя хорошо, то есть лекарства также являются важным моментом в их жизни

Материалы/оборудование (раздаточные материалы)

Бумага, ручки/карандаши.

Описание занятия

Во время этой сессии исследуются связи между тем, что подростки с ВИЧ ценят и считают важным для себя, и поддержкой надле- жащего самочувствия и приемом лекарств от ВИЧ.

Деятельность

1.	<p>Упражнение 1</p> <p>Объясните, что в нашей жизни существует много «взаимоотношений» как с людьми, так и с вещами. Дайте каждому ПЖВ лист бумаги и разделите его на четыре части. В каждом квадрате участник должен написать или нарисовать следующее:</p> <ul style="list-style-type: none"> • Человек, важный для тебя • Твоя любимая вещь • То, что ты любишь делать • Место, где ты любишь бывать
2.	<p>Упражнение 2</p> <p><i>Спросите у группы:</i> Как вы заботитесь об этих вещах? Участники должны подписать или изобразить один способ заботы о каждой из изображенных ими вещей/людей. Например: «Это моя мама. И я завариваю ей чай». «Место – это моя спальня. Я ее убираю» и т. п.</p>
3.	<p>Упражнение 3</p> <p><i>Спросите у группы:</i> Что произойдет с этими важными для вас вещами, если вам будет плохо? Попросите их подписать или нарисовать ситуации в соответствующих секциях бумаги.</p>



	Предложите ПЖВ показать (если они захотят) свои рисунки и объяснить ответы. Развесьте все рисунки на стене. Если вам не хватает времени, чтобы каждый объяснил свои рисунки, дайте группе 5 мин, чтобы они внимательно рассмотрели работы своих товарищей.
4.	<p>Упражнение 4</p> <p><i>Спросите у группы:</i> Что вы делаете, чтобы чувствовать себя хорошо?</p> <p>Возьмите ручку или маркер одного цвета, запишите ответы на листе бумаги для флипчарта и предложите участникам обсудить личную гигиену, диету, физические упражнения и лекарства.</p> <p><i>Затем спросите:</i> Что помогает вам делать все эти вещи?</p> <p>Пройдитесь по каждому примеру и рядом запишите ответы, используя ручку или маркер другого цвета.</p>
	Предложите группе еще раз вспомнить упражнения и помогите им найти логическую связь между лекарствами, которые помогают им поддерживать хорошее самочувствие, и тем, что позволяет им заботиться о важных для них вещах. Используйте слово «отношения» и покажите, что им нужно «наладить отношения» со своим ВИЧ и лекарствами – отношения наподобие тех, что существуют между ними и другими людьми и вещами.

Советы для ведущего

- Это упражнение призвано сформировать восприятие лекарств как чего-то естественного – такого, как прием пищи, выполнение упражнений или мытье в душе.
- Все в нашей жизни взаимосвязано, и ВИЧ является частью жизни ПЖВ – вирус не определяет их бытие, но является частью организма. Помогите участникам «норма-

лизовать» и принять ВИЧ и лекарства, а не видеть в них нечто обособленное и чужое.

- Сосредоточьте внимание участников на положительных моментах: если ты чувствуешь себя хорошо, тогда ты сможешь позаботиться о том, что любишь в своей жизни – друге или подруге, футболе, музыке и многом другом. Все эти вещи связаны, и ты – звено, которое их объединяет.



© UNICEF NYHQ2006-1634/S. Noorani





© UNICEF 2014/S. Noorani

3. МОИ ЛЕКАРСТВА

Приблизительное время: 30–40 мин

Участники: не менее 4

Задание

- Углубить понимание того, как работают лекарства; препятствия и преимущества приема лекарств

Материалы/оборудование (раздаточные материалы)

Бумага для флипчарта, ручки.

Описание занятия

Это упражнение поощряет поддержку со стороны сверстников. Подросткам предлагают определить причины, по которым им иногда сложно принимать лекарства, и поделиться с другими, а потом подумать, что

можно сделать для исправления этой ситуации. Упражнение также предоставляет возможность рассмотреть преимущества приема лекарств и путей поддержания хорошего самочувствия.



Деятельность

1.	Подростки делятся на пары, и каждая пара получает лист бумаги для флипчарта и ручку.
2.	Попросите обсудить и записать все, что им НЕ НРАВИТСЯ в приеме лекарств. Выделите для этого 10 мин.
3.	Затем предложите обсудить и записать рядом с каждым пунктом то, что помогает им преодолевать эти неприятные вещи, например: «слишком большие таблетки» = «запиваю жидкостью/йогуртом», «тошнота» = «прием перед сном или с пищей», «побочные эффекты» = «говорю с медсестрой или консультантом», «забываю принимать лекарства» = «завожу будильник или напоминание».
4.	Верните пары в общую группу и обсудите вопросы, приглашая каждую группу к выступлению и предоставлению комментариев относительно их списка проблем с лекарствами.
5.	В общей группе предложите детям сформулировать причины, по которым они принимают лекарства, и запишите их. Выделите время для уточнения причин, преимуществ для здоровья и т.п. Ведущий записывает все на флипчарте.

Рекомендуемые дискуссионные вопросы:

1. Что именно вам не нравится в процессе приема лекарств?
2. Что в лекарствах вас беспокоит?
3. Каковы последствия отказа от приема лекарств?
4. Как лекарства помогают вам улучшить здоровье?
5. Как еще можно улучшить здоровье?

Советы для ведущего

Поощряйте дискуссию и используйте наводящие вопросы/подсказки, например, из-за приема лекарств можно чувствовать себя не так, как другие люди..., а затем предоставьте информацию о проблемах здоровья, из-за которых подростки вынуждены принимать лекарства.

Обязательно обратите внимание на положительные стороны приема и ход лечения. Старайтесь завершить сессию на положительной и обнадеживающей ноте.

Упражнение разработано специалистами ТНТ, Ноттингем, и НПО «Вера в людей с ВИЧ», Лестер



4. ДОБРАЯ СОВЕТЧИЦА

Британский аналог – Agony Aunt (Тетя Агония) – журналистка-психотерапевт, ведущая колонку в газете или журнале, где публикуются письма читателей с определенными жизненными проблемами и ответы на них.

Приблизительное время: 30–45 мин (в зависимости от качества обсуждения)

Участники: группа из 4–8 участников

Задание

- Поощрить обсуждение в группе относящихся к ВИЧ вопросов, касающихся отношений, секса и разговоров с другими о ВИЧ
- Углубить понимание этих проблем и помочь ПЖВ задуматься о проблемах, касающихся отношений, половых контактов и обсуждения ВИЧ с другими людьми.

Материалы/оборудование (раздаточные материалы)

Три письма «Доброй советчице». В качестве примера можно взять письма, приведенные ниже, или подготовить собственные тексты.

Описание занятия

Эта деятельность может быть частью более общей учебной сессии, посвященной проблемам, касающимся отношений, секса и ВИЧ. Письма «Доброй советчице» необходимо подготовить заранее, причем стараться использовать язык и жаргон подростков (примеры можно найти в прессе и переде-

лать их соответствующим образом). Первое письмо не должно касаться ВИЧ, а, скорее, общих проблем, с которыми подростки сталкиваются в жизни – это поможет группе «разогреться». Два других письма должны быть сосредоточены именно на отношениях, сексе и ВИЧ-инфекции.

Деятельность

1.	Объясните, что теперь вся группа станет «советчиками» или «советчицами», которые получают письма и должны дать на них ответы
	Пригласите добровольца из группы зачитать вслух первое письмо После прочтения спросите, какой совет необходимо дать автору письма В ходе обсуждения попросите ПЖВ расширить или объяснить свои ответы
	Пригласите добровольца прочесть второе письмо, потом обсудите
	Пригласите добровольца прочесть третье письмо, обсудите
2.	Подытоживание Спросите, понравилось ли им это упражнение. Вызвало ли что-нибудь у них определенные трудности? Заставило ли это их задуматься, сравнить ситуацию со своим опытом?



Советы для ведущего

- Важно поддерживать дискуссию после прочтения каждого письма с тем, чтобы участники проанализировали подобные трудности, возникающие у них самих. Если ПЖВ говорит: «Скажите этому человеку, чтобы...», тогда спросите:

- И как подросток должен это сделать?
- Какой ты дашь совет, если человек реагирует негативно?

3. Есть ли у этого человека другие варианты?

- В этом упражнении нет правильных или неправильных ответов; его задача – создать в группе условия для исследования того, как они сами отреагируют на подобные ситуации, если они возникнут в их жизни

Дорогая советчица!

Три месяца назад я познакомилась с парнем. Он добрый и заботливый, и я думаю, что он действительно меня любит. У нас были попытки секса, но я очень испугалась. Сказать ему, что у меня ВИЧ? Чувствую, что нужно это сделать, но в то же время боюсь, что он меня бросит. Хуже того, расскажет кому-то еще. Что делать?

Очень переживаю об этом,
Оля

Дорогая советчица!

На днях я был на вечеринке, и ребята из моей компании взяли с собой водку. Они начали пить, и мне не оставалось ничего другого, как пить с ними, хотя я не очень этого хотел. Я реально напился, и мне было очень плохо. Не помню, как это произошло, но я проснулся в спальне наверху, без штанов. Мне 14. Что теперь делать?

Помоги!
Иосиф

Примеры писем

Начните упражнение с веселого письма, чтобы группа заинтересовалась:

Дорогая добрая советчица!

Мне 13, и мне очень нравится одна девушка, но когда я рядом, она и ухом не ведет. Как сделать, чтобы она меня заметила? Я не очень уверен в себе, и когда вижу ее – начинаю дрожать и заикаться.

Я в отчаянии!
Василий

Добрая советчица!

Около года назад я узнала, что у меня ВИЧ. Это был настоящий шок – я не знала, что это и как мне быть. Теперь я знаю, что многие с ВИЧ живут нормальной жизнью, и если я буду заботиться о себе, то и со мной все будет хорошо. Однако в Интернете я прочитала, что могу умереть от СПИДа. Что из этого является правдой?

Я запуталась,
Наталья

5. НА РЫБАЛКУ ЗА ОТВЕТАМИ

Приблизительное время: 30–45 мин

Участники: не менее 4

Задание

- Делиться опытом и откровенно говорить о ВИЧ
- Получить больше информации об отдельных аспектах нормальной жизни с ВИЧ

Материалы/оборудование (раздаточные материалы)

Импровизированная удочка из палки, нитки и канцелярской скрепки в виде крючка. Вопрос на карточках в форме рыбы. На карточках должны были зацепки, за которые можно зацепиться «удочкой».

Описание занятия

Это упражнение должно помочь рассмотреть различные проблемы, связанные с жизнью с ВИЧ-инфекцией, например, обсуждение своей болезни с другими, прием лекарств, надежды на будущее и т. п. Упражнение должно поощрить участников поде-

литься своим опытом, страхами и надеждами, одновременно помогая углубить знания и понимание проблемы. Также стоит включить несколько «прикольных» вопросов – это расслабит и развеселит участников.

Деятельность

- | | |
|----|--|
| 1. | Предложите участникам сесть в круг; разложите карточки в форме рыб в центре, вопросами вниз.
«Удочка» передается по кругу, и каждый из участников пытается «выловить» вопросы. После этого участник или отвечает на вопрос, или зачитывает его группе |
|----|--|

Примеры вопросов:

1. Ты когда-нибудь обсуждал/обсуждала с другом, что значит иметь ВИЧ?

Советы и подсказки:

- Если нет, то почему?
- Что может помочь тебе решить, как говорить с друзьями о ВИЧ?
- К кому ты обратишься за помощью?
- Как ты спланируешь этот разговор?
- Если да, то почему ты рассказал/рассказала об этом? Чем все закончилось?



2. Думаешь ли ты стать отцом/матерью в будущем?

Советы и подсказки:

- Что тебе нужно знать об этом?
- Кто-нибудь когда-нибудь говорил с тобой о безопасном зачатии?
- Куда ты обратишься за ответами?

3. Было ли такое, чтобы ты не принимал/принимала лекарств?

Советы и подсказки:

- Если да, то почему, по-твоему, это произошло?
- Что помогает тебе добросовестно принимать лекарства?

4. Ты можешь объяснить, что такое ВИЧ-инфекция и что такое СПИД?

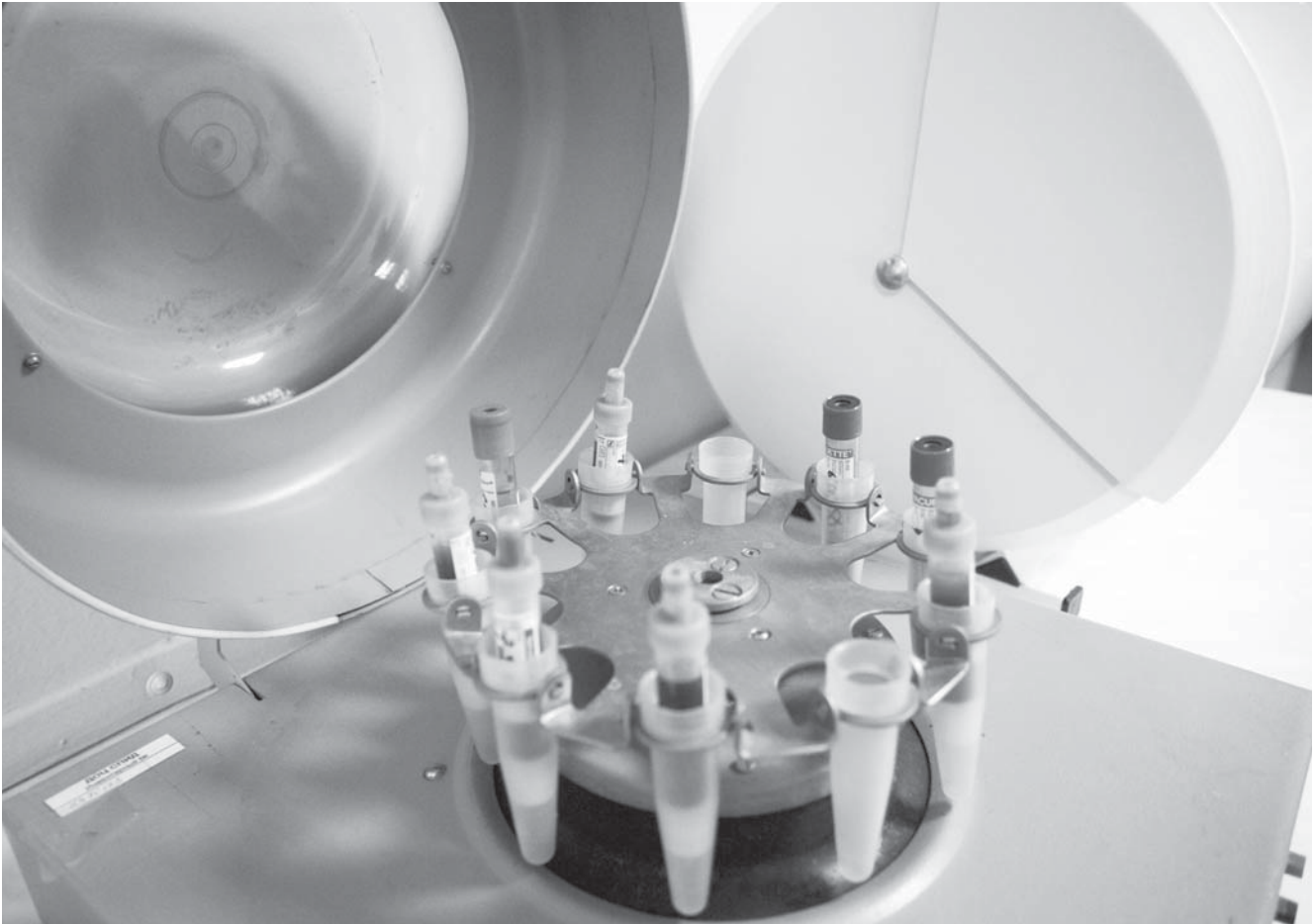
Советы и подсказки:

- Помогите устранить пробелы в знаниях. Убедитесь в правильности знаний подростков о способах передачи инфекции.

Советы для ведущего

- Если в группе есть проблемы с грамотностью участников, вы можете сперва пригласить добровольцев, которые зачитают вопрос, однако отвечать на него должен участник с удочкой
- После того, как на все вопросы будут даны ответы, предложите всей группе поделиться любыми другими мыслями или опытом по этому поводу





© UNICEFUkraine/2016/Filippov

6. ТЕСТ

Приблизительное время: 30 мин
Участники: не менее 6

Задание

- Улучшить фактологическое знание участников о ВИЧ
- Предоставить участникам общее представление о ВИЧ и приучить ПЖВ к тому, чтобы слышать и говорить о ВИЧ

Материалы/оборудование (раздаточные материалы)

Листы с тестовыми вопросами, ручки и приз.



Описание занятия

На этой сессии с помощью традиционного теста участники смогут получить базовые знания и лучше понять ВИЧ. Вопросы и ответы предоставят базовую информацию, а обсуждение после каждого вопроса позволяет

прояснить детали и исправить любые ошибочные представления. Кроме того, это отличное упражнение для «разогрева» новой группы ПЖВ.

Деятельность

1.	В зависимости от размера группы разделите участников на пары или на небольшие команды. Предложите каждой паре/команде придумать себе название
2.	Выдайте каждой паре/команде лист бумаги для ответов
3.	Проведите тест из 10–15 вопросов
4.	Предложите парам/командам по часовой стрелке передать листы с ответами для пометок, а потом обсудите ответы: ПЖВ должны поделиться своими мыслями. При этом в случае необходимости ведущий исправляет подростков, предоставляет дополнительную информацию/разъяснения

Советы для ведущего

- Старайтесь сделать упражнение веселым и соревновательным – это будет способствовать оживленной дискуссии
- Когда дело дойдет до ответов, отвечать должны ПЖВ. Если ответ неправильный, посмотрите, знает ли кто-то в группе правильный ответ
- Используйте некоторые ответы таким образом, чтобы участники начали об-

суждать факты о ВИЧ, а также вспомнили определенные утверждения и высказывания, которые они слышали от других и которые оказались неправильными. Так подростки смогут открыто поговорить о ВИЧ, причем многие будут делать это впервые в жизни

- Это также отличное упражнение для оценивания уровня знаний в группе

Возможные вопросы для теста

Ниже предлагаем несколько вопросов, которые помогут вам спланировать тест. Используйте их только в качестве ориентира:

остальные вопросы вам нужно придумать самим в соответствии с контекстом и особенностями вашей работы.



Раунд 1: Основные факты

1. Чье путешествие сюда сегодня было долгим?
2. Что означает аббревиатура «ВИЧ»? *В ответе подчеркните, что это вирус.*
3. Что означает аббревиатура «СПИД»? *В ответе подчеркните, что СПИД – это не **болезнь**, а синдром; существует определенная группа различных болезней (ВИЧ-ассоциированные заболевания), заболев которыми вы получите диагноз «СПИД».*
4. В каких трех местах в организме человека (например, в жидкостях) можно обнаружить ВИЧ?
5. Какими тремя способами можно заразиться ВИЧ?

Раунд 2: Данные

1. Примерно сколько человек в вашей стране живет с ВИЧ?
2. Если женщина положительная, то какова вероятность того, что ее ребенок также будет иметь ВИЧ? Варианты ответов: каждый ребенок; каждый четвертый ребенок; один ребенок на 25;
Один ребенок на 100 детей (*объясните детям, что показатель передачи ВИЧ составит 1 к 100, если у матери есть доступ к **профилактическим вмешательствам**, а затем расскажите, что это значит*).
3. Сколько человек в возрасте до 19 лет в вашей стране имеют положительный статус?

Раунд 3: Правда/ложь

1. В соответствии с законами вашей страны, должны ли вы информировать своего работодателя/школу о том, что у вас ВИЧ? *В ответах объясните, кто должен, а кто не должен это делать и почему.*
2. Можно ли вылечить ВИЧ? *В ответах расскажите детям о постконтактной профилактике. Предложите участникам поделиться своими мыслями или пониманием возможностей вылечиться от ВИЧ.*



7. КОМИКС

Приблизительное время: 1 час

Участники: группа любого размера

Задание

- Использовать упражнение для исследования и анализа проблем, связанных с жизнью с ВИЧ
- Применить художественные методы с тем, чтобы помочь ПЖВ выразить себя, поделиться своим опытом и чувствами

Материалы/оборудование

Бумага для флипчарта, бумага формата А4, ручки, принадлежности для творчества, ножницы, журналы.

Обзор занятия

Это простое упражнение, которое может иметь терапевтический эффект, ведь оно дает ПЖВ возможность рассказать свою историю, вынести что-то на всеобщее обозрение или просто проконсультироваться.

Идея заключается в том, что каждый участник готовит собственный «комикс» – свою историю. Ниже предлагаем обзор этого упражнения на примере стигмы.

Деятельность

1.	Заставить группу задуматься
	<p>Цель: Объясните главную цель занятия, а также проблему, на которой вы сосредоточитесь.</p> <p>Спросите: <i>Что такое стигма?</i></p> <p>Позвольте всем желающим выступить с места и назвать первое, что приходит им в голову, когда они слышат о стигме, связанной с ВИЧ. Ответы должны быть короткими и быстрыми; запишите их на листе бумаги для флипчарта.</p> <p>Пройдитесь по ответам и предложите группе дать примеры из собственного опыта или подробнее остановиться на некоторых моментах.</p>
2.	Изготовить комикс
	<p>Обсудите с группой процесс изготовления комикса. Запишите его этапы:</p> <p>ПЛАНИРОВАНИЕ</p> <ul style="list-style-type: none"> • Прежде всего нужно спланировать вашу историю: каждая из них должна иметь свое начало, середину и окончание



	<ul style="list-style-type: none"> • Выберите персонажей • Подумайте, что вы хотите сказать своей историей – комиксы обычно очень простые, поэтому достаточно выбрать одну идею, сообщение или месседж • Подготовьте краткий очерк для комикса и подумайте, как будет развиваться ваша история <p>Теперь можно брать любые доступные материалы и приступать к изготовлению комикса</p>
3.	Разместите все комиксы по комнате (на стенах или на столах) и предложите участникам пройтись и посмотреть их

Советы для ведущего

- Важно отметить, что для этого упражнения не нужно никаких художественных навыков и талантов: изображение можно нарисовать или вырезать из журналов
- Обязательно объясните цель упражнения и его тему, например, опыт взросления с ВИЧ; опыт лечения; влияние стигмы на жизнь. Чем проще комикс (1–2 идеи или месседжи), тем лучше



© UNICEF 2014/S. Noorani



8. КОРОБОЧКИ

Приблизительное время: 1 час
Участники: не менее 3

Задание

- Задуматься о том, что у каждого из нас есть внешняя (видимая) и внутренняя (скрытая) личность, и они могут быть совершенно разными
- Попробовать выразить, как чувствуется жизнь с ВИЧ снаружи и изнутри

Материалы/оборудование (раздаточный материал)

Небольшие плоские упаковочные коробки для каждого участника, принадлежности для творчества. По возможности – компьютер и принтер (для печати того, что участники хотят сказать).

Описание занятия

Этот творческий семинар предназначен для молодых людей, которые будут пытаться создать собственный образ с помощью коробок. Многие ПЖВ чувствуют, что ведут двойную жизнь, ведь большинство людей вокруг них не знают, что у них ВИЧ. Коробка может

олицетворять многое – от места, где можно что-то спрятать, до отображения своей внутренней и внешней сущности. Кроме того, лучшие творческие изделия подростков (с их разрешения) можно сфотографировать или использовать в качестве экспонатов.

Деятельность

1.	Объясните группе, что: <ul style="list-style-type: none"> • Коробочки, которые они будут производить – это они сами, и с помощью этих изделий можно выразить мысли или распространить месседж • Внутри коробки можно складывать какие-то вещи, украшать их снаружи и т. п. В общем, можно делать все что угодно, но коробка должна иметь определенный посыл
2.	<ul style="list-style-type: none"> • По желанию ПЖВ могут рассказать о своей коробочке группе. Если изделия будут выставляться в других местах как экспонаты, то эти объяснения следует записать и продемонстрировать вместе с коробочкой

Советы для ведущего

- Это упражнение из области арт-терапии, поэтому особое внимание должно уделяться индивидуальным процессам формулирования месседжа и самовыражению, а не изготовлению идеального выставочного образца
- Дайте участникам определенные советы, например, что может олицетворять

коробка (например, хранилище для вещей, которые нельзя увидеть снаружи), и предложите им поделиться собственными идеями, такими как опыт сокрытия ВИЧ от других

- Ни в коем случае не помогайте участникам с изготовлением их коробок: они должны работать и думать самостоятельно





© UNICEF NYHQ2001-0289/N. Toutounji

9. ИГРА ЖИЗНИ

Приблизительное время: 45 мин
Участники: от 4 до 25

Задание

- Исследовать, как ВИЧ проявляется в повседневной жизни подростков

Материалы/оборудование (раздаточный материал)

Большой игровой кубик (кости). Карточки с вопросами. Пять больших пронумерованных табличек: «1. Школа», «2. Дом», «3. Друзья», «4. Отношения», «5. Карьера и работа». Пакет со сладостями.

Обзор занятия

Это упражнение похоже на стандартную настольную игру: участник бросает кости и переходит к табличке с номером (таблички расставлены по всей комнате), которая соот-

ветствует номеру на кубике. У каждой таблицы размещается стопка карточек с вопросами; подросток берет одну карточку, вслух зачитывает вопросы и дает свой ответ.



Деятельность

1.	Первый участник бросает кости и идет к табличке с номером, который выпал, выбирает карточку с вопросом и отвечает на него. Следующий участник повторяет ту же процедуру.
2.	После того как все участники бросят кости, кубик переходит к первому участнику, который передвигается на количество шагов (табличек), выпавшее на кубике. Если у одной таблицы собралось три человека, участник переходит на шаг вперед.
3.	Если выпадает «6», то участник становится в центре комнаты и дает совет относительно жизни с ВИЧ. Наградой за хороший совет является конфета. После того как каждый участник посетил несколько различных «мест» (табличек), все возвращаются на свои места. Ведущий завершает упражнение рассказом о том, как ВИЧ может влиять на повседневную жизнь. Вспоминая вопросы и ответы из упражнения, участники также делятся своим опытом. После завершения упражнения все получают сладкие призы.

Рекомендуемые вопросы/сценарии:

ШКОЛА

1. Как ВИЧ влияет на твоё обучение?
2. Если бы ты мог/могла изменить что-то в школе для облегчения твоей жизни с ВИЧ, что бы ты сделал/сделала?
3. Твой класс едет на экскурсию в другой город. В формах, которые тебе нужно заполнить, вопрос о наличии проблем здоровья и необходимости принимать лекарства. Согласно школьным правилам, все лекарства нужно сдать классному руководителю. Как ты поступишь?

ДОМ

1. Все ли члены твоей семьи или домохозяйства, в котором ты живешь, знают о том, что у тебя ВИЧ? Что ты думаешь о том, как информация о ВИЧ передается в твоей семье/домохозяйстве?
2. Предложи три совета для семьи, которые помогут облегчить жизнь ребенка с ВИЧ дома?
3. 15-летняя Оля инфицирована ВИЧ, а две ее младшие сестры 8 и 10 лет имеют отрицательный статус. Родители запретили девушке говорить сестрам о ее заболевании. Что ты думаешь об этой ситуации? Как бы ты поступил/поступила на ее месте?

ДРУЗЬЯ

1. Рассказал/рассказала ли ты другу о своем ВИЧ? Как это было? Если такого разговора не было, то хотел/хотела бы ты поделиться этим?



2. Какие три вещи ты больше всего хотел/хотела бы услышать от друга, сообщив ему о том, что у тебя ВИЧ?
3. Алисе 14 лет. Со своей лучшей подругой – Урсулой – она дружит с шести лет. Иногда Алису охватывает грусть, она переживает из-за того, что у нее ВИЧ, ведь она до сих пор не знает об этом многих вещей. Она хочет рассказать Урсуле о ВИЧ и тем самым объяснить, почему у нее часто бывает плохое настроение. Стоит ли ей это делать? Что бы ты посоветовал/посоветовала Алисе в этой ситуации?

ОТНОШЕНИЯ

1. Придумай три причины, почему сообщить о твоём ВИЧ человеку, с которым у тебя близкие отношения – это замечательная идея.
2. Придумай три причины, почему ты решил/решила не говорить человеку, с которым у тебя отношения, о твоём ВИЧ. Что заставляет тебя переживать?
3. Руслану 16 лет, и он встречается с девушкой уже два года. У них еще не было секса, и парень пока не рассказал девушке о том, что у него ВИЧ. И вот однажды на вечеринке молодые люди заговорили о «следующем шаге» в своих отношениях. Что ты посоветуешь Руслану? Нужно ли ему рассказывать девушке о своём статусе?

Карьера и работа

1. Чем бы ты хотел/хотела заниматься во взрослой жизни? Влияет ли ВИЧ на твои мысли о том, кем бы ты хотел/хотела стать?

2. 18-летний Джордж работает в парикмахерской (как вариант – в тату салоне). Он всю жизнь прожил с ВИЧ и решил никому на работе не говорить о своём статусе. Приехав однажды на работу, Джордж узнает, что

больше здесь не работает. До владельца дошли какие-то слухи о том, что у Джорджа ВИЧ, и он боится, что парень инфицирует клиентов. Это возможно? Что нужно сделать Джорджу?

3. Правда или нет? Когда ты приходишь на работу, то должен/должна сообщить начальству о своём ВИЧ-статусе?

Советы для ведущего

- Если подросткам сложно сразу ответить на вопрос, помогите им наводящими вопросами. Если их ответы короткие и невнятные – добейтесь расширенного ответа. Если же вопрос оказался для подростка действительно сложным или неудобным, то он может обратиться к другому подростку за помощью. Этот вариант возможен, если под-

росток действительно не имеет собственного ответа

- Иногда подростки в вашей группе могут не знать цифр, тогда их можно заменить цветом – то есть использовать цветные таблички, а ПЖВ будет выбирать цвет. Соответственно, карточки с вопросами будут такого же цвета; их будет зачитывать ведущий



10. КАРТЫ ЖИЗНИ

- Приблизительное время:** 1 час
- Участники:** 3 и более, может использоваться в индивидуальной работе

Задание

- ПЖВ – задуматься о собственной жизни и о будущем

Материалы/оборудование (раздаточные материалы)

Бумага, принадлежности для творчества.

Описание занятия

Это еще одно упражнение терапевтического направления, которое позволит подросткам проанализировать собственный жизненный опыт и задуматься о своих мечтах и цели на будущее. Главная задача – создать образ «жизни» в виде путешествия по аналогии с дорогой или рекой – тем, что символизирует «движение». Участники изображают

на бумаге дорогу или реку, а потом рисуют или вырезают различные изображения, отражающие главные события в их жизни, а также надежды и стремления, и приклеивают их на «карту». После этого участникам предоставляется возможность описать свое жизненное путешествие группе.

Деятельность

1.	<p>Объясните, что задачей этого упражнения является создание карты личной жизни, отражающей ключевые моменты и накопленный участником опыт, а также иллюстрирует его/ее надежды на будущее. Укажите, что это путешествие можно изобразить в виде дороги или реки.</p> <ul style="list-style-type: none"> • Спросите, в каком возрасте они бы хотели начать свое путешествие. • Выделите некоторые важные события, которые могли случиться в жизни подростка, и изобразите их на карте. Участники могут рисовать, подписывать или вырезать и приклеивать различные изображения, имитирующие эти события. • Попросите участников показать на карте, где они сейчас, и спросите, что важного происходит в их жизни сегодня. • Предложите также изобразить на карте надежды и цели на будущее.
2.	<p>Предоставьте участникам возможность показать свои карты всей группе и при желании объяснить их.</p>



Советы для ведущего

Важно учитывать особенности вашей группы, признавая тот факт, что некоторым это упражнение может показаться тяжелым. Объясняя задание, подчеркните следующее:

- На карту можно добавлять только то, что они хотят
- Начинать «жизненное путешествие» можно с любого момента жизни (возможно, кто-то не хочет вспоминать тяжелое детство и т. п.)
- Во время представления карты подросток выбирает, сколько и как ему/ей гово-

рить о своем жизненном опыте. Ведущий должен помочь тем, кому трудно говорить, предлагая сосредоточиться на настоящем или на мечтах и надеждах на будущее

- Пока подростки готовят карты жизни, ведущий может ходить по комнате и говорит с теми, у кого возникают трудности. Если кому-то не интересно упражнение или оно кажется слишком сложным, поощряйте и поддерживайте ребенка, предлагая ему/ей задуматься о будущем



© UNICEF NYHQ2006-2074/J. Taylor



11. ЧТО ЗНАЮТ ЛЮДИ?

Приблизительное время: 20 мин

Участники: Малые группы/пары

Задание

- Углубить общую осведомленность о ВИЧ и предоставить возможность свободно поговорить и исследовать ВИЧ-инфекцию
- Начать больше задумываться о ВИЧ и проводить соответствующие групповые мероприятия

Материалы/оборудование (раздаточные материалы)

Флипчарт (или большой лист бумаги), цветные ручки или маркеры.

Описание занятия

Это очень простое упражнение, которое можно включить в различные сессии. Оно сосредоточено на мифах и фактах вокруг ВИЧ-инфекции и заставляет ПЖВ задуматься о том, как бы они отвечали людям с ложными представлениями о ВИЧ.

Деятельность	
	Разделите группу на меньшие группы или пары и выдайте каждой из них большой лист бумаги
1.	Предложите участникам ручкой или маркером одного цвета написать четыре вещи, которые друзья или одноклассники подростков могут знать или говорить о ВИЧ Спросите о них участников
2.	Теперь ручкой или маркером другого цвета участники группы должны написать, какой ответ они дадут на предварительное утверждение Опять пройдитесь по комнате и попросите каждую группу представить свои ответы, а также спросите у других, есть ли у них что добавить

Советы для ведущего

- Во время выполнения упражнения старайтесь ссылаться на реалии жизни ПЖВ
- Изучая опыт жизни с ВИЧ среди сверстников, выясните, кто знает о статусе ПЖВ? Хотели бы они что-то изменить? Каким образом?





© UNICEF LaoPDR04802 /J. Holmes

12. СЕКСУАЛЬНОЕ ЗДОРОВЬЕ

Приблизительное время: 1 час

Участники: минимум 3, максимум 25. Группы одного пола, в идеале разделены на младших и старших подростков

Задание

- Исследовать проблемы жизни с ВИЧ, касающиеся секса, сексуального здоровья и репродукции

Материалы/оборудование (раздаточные материалы)

Коробка/ящик, достаточное количество бумаги (желательно формата А5) для каждого участника, ручки или карандаши. Презервативы и макеты (например, бананы или овощи).

Описание занятия

Начало этого упражнения аналогично упражнению «Шкатулка желаний», что позволяет участникам ставить конфиденциальные вопросы. Вторая часть упражне-

ния должна помочь ПЖВ больше узнать о презервативах, улучшить их умение пользоваться ими и говорить о них более уверенно.

Подростки, живущие с ВИЧ

Развитие и усиление услуг по уходу и поддержке



Деятельность

1.	Каждый ПЖВ получает лист бумаги и ручку или карандаш. Затем перед группой ставится коробка, и ведущий заявляет, что это ящик для конфиденциальных вопросов.
2.	Каждому участнику предлагается написать на бумаге какой-либо вопрос. В идеале он должен касаться секса, сексуального здоровья, семейной жизни и т. д., но если таких вопросов у них нет, то это может быть что угодно, что их волнует. Никто не должен знать, что написали другие.
3.	Каждый участник подходит к коробке и опускает туда свой вопрос. Ведущий поочередно достает листы с вопросами, читает их вслух и интересуется, знает ли кто-нибудь ответ. Если нет, то ведущий отвечает сам. Задача этого упражнения – разжечь дискуссию среди участников, а также удостовериться, что ПЖВ имеют правильную информацию и знания.
4.	После обсуждения ведущий демонстрирует презерватив, одновременно обсуждая с группой процесс его использования. Не стоит никого заставлять – наоборот, старайтесь превратить упражнение в веселый процесс, чтобы каждый захотел присоединиться. Видео: Демонстрация презервативов.

Советы для ведущего

- Перед началом упражнения следует убедиться, что в группе существуют основные правила, и все участники их понимают и готовы соблюдать
- Будьте готовы к шокирующим вопросам; ни в коем случае не относитесь к ним с осуждением и старайтесь дать ответ на каждый из них
- Упражнение должно проходить весело: даже если на бумажках – непристойные изображения или откровенные вопросы, отвечайте на них с юмором
- Если вы не знаете ответа – будьте честными, скажите, что вопрос действительно интересный, и вы обязательно дадите на него ответ в следующий раз



13. ГОВОРИТЬ ИЛИ НЕТ?

Упражнение разработано специалистами проекта Barnardo's, работающего с ПЖВ в Большом Манчестере

Приблизительное время: 45–60 мин
Участники: минимум 3, максимум 15
 (если группа большая – разделить пополам)

Задание

- Рассмотреть вопрос, когда стоит сообщать половому партнеру о своем статусе
- Исследовать различные препятствия, мешающие проинформировать партнера, и пути их преодоления

Материалы/оборудование (раздаточные материалы)

Флипчарт, ручка, квадратная клейкая бумага для заметок (стикеры).

Описание занятия

Это упражнение должно поддержать участников группы и помочь им поделиться своими опасениями, переживаниями, мыслями и чувствами, а также опытом сообщения/разговоров с другими людьми об их ВИЧ-статусе. Важно, чтобы упражнение проходило в атмосфере беспристрастности, чтобы каждый участник мог выразить свои чувства и идеи относительно того, как бы он/она поступили в той или иной ситуации. Стоит отметить, что здесь нет правильных или неправильных ответов.

Деятельность

1.	Возьмите лист бумаги для флипчарта и разделите его на три колонки. Средняя колонка должна быть широкой, а крайние – несколько уже. В верхней части левой колонки напишите «ГОВОРИТЬ», в правой – «НЕГОВОРИТЬ». Средняя колонка должна оставаться пустой.
2.	Раздайте каждому участнику группы по семь стикеров/клейких бумажек, а затем попросите их написать на каждом их имена.
3.	Есть семь утверждений. Напишите первое утверждение в средней колонке, прочитайте его вслух, а потом спросите: Вы скажете этому человеку о своем статусе? После этого они должны «проголосовать» – приклеить бумажку со своим именем в колонке «ГОВОРИТЬ» или «НЕ ГОВОРИТЬ». Затем участники в общей группе обсуждают, почему они сделали тот или иной выбор. Каждое утверждение становится все более интимным, заставляя участников действительно серьезно задуматься о том, что бы они сделали.



Рекомендуемые вопросы:

1. Ты познакомился/познакомилась на вечеринке с девушкой/парнем.
2. Вы идете наверх и начинаете целоваться.
3. Ты решаешь заняться с ним/ней оральным сексом.
4. Твой партнер/партнерша хочет иметь проникающий секс без презерватива.
5. Вы занимаетесь сексом с презервативом, у тебя – не обнаруженная вирусная нагрузка.
6. Вы занимаетесь сексом с презервативом, но он рвется.
7. Вы занимаетесь сексом с презервативом, он рвется, но ты знаешь, что вирусная нагрузка у тебя не поддается выявлению.

Советы для ведущего

- Как начать разговор о ВИЧ – подскажите участникам такие фразы: «Что скажешь, если я тебе скажу, что...»
- Пути передачи – вне зависимости от того, будут ли поднимать подростки эти вопросы, обязательно обратите их внимание на то, как может передаваться ВИЧ, и подчеркните различные связанные с этим риски
- Контрацепция – использование презервативов (также стоит упомянуть нежелательные беременности, ИППП и т. д.)
- Что делать, если все пошло не так (секс без презерватива, презерватив рвется) – вовлекайте группу в дискуссию и используйте эту возможность для обучения, например, расскажите о ПКП/экстренной контрацепции, как и где это сделать
- К кому обратиться за помощью в случае проблем – прежде всего, важны практические советы, но также нужно знать, с кем поговорить, или что делать, если собеседник негативно реагирует на твое признание
- Понимание того, как лекарства подавляют вирусную нагрузку и снижают вероятность дальнейшей передачи вируса, пропаганда соблюдения лечения: принимая лекарства, ты поддерживаешь свое нормальное самочувствие, одновременно защищая других



© UNICEF ETHA20150250/T. Bindra



14. СВИДАНИЕ ВСЛЕПУЮ: ИСПОЛЬЗОВАНИЕ ПРЕЗЕРВАТИВА

Приблизительное время: 45–60 мин

Участники: минимум 4, максимум 30

Задание

- Поощрить и повысить уверенность подростков относительно практики безопасного секса

Материалы/оборудование (раздаточные материалы)

Вам понадобятся презервативы, бананы, повязки на глаза, секундомер (для фиксации времени), а также инструкции по использованию презерватива.

Описание занятия

Эта деятельность признает тот факт, что половые контакты в основном происходят ночью, с выключенным светом, тогда как ярко освещенная комната вряд ли поможет подросткам подготовиться к реальным жизненным ситуациям. Использование повязок на глаза и превращение упражнения в соревнование сделает пользование презервативом более реалистичным и захватывающим.

Деятельность

1.	Соревнования проводятся в два этапа: Квалификационный раунд: Группа делится на пары. Каждая пара получает новый презерватив. Один из участников в паре держит банан (изображающий пенис) и вслух инструктирует партнера; другой с завязанными глазами пытается максимально быстро выполнить эти указания.
2.	Работу каждой пары оценивает судья с секундомером. Если участники делают ошибки, давая или выполняя инструкции, то эту пару дисквалифицируют.
3.	Второй этап: Финал: Пары, которые быстро справятся с задачей, выходят в финал. Участники финала с завязанными глазами повторяют упражнение, их время фиксируется. Как вариант, финалисты начинают упражнение одновременно, и кто первый закончит – тот победил.



Советы для ведущего

- Наличие базовых правил в группе обеспечит безопасную среду
- Участники в парах должны быть одного пола, чтобы избежать неловкости или конфузов
- После упражнения нужно поинформировать подростков, где можно получить презервативы
- Упражнение должно быть веселым

Разработано специалистами НПО «Вера в людей с ВИЧ», Лестер, Великобритания



© UNICEF NYHQ2001-0290/N. Toutounji



15. КАК ДЕЛАТЬ И ПРИНИМАТЬ КОМПЛИМЕНТЫ

Приблизительное время: 40 мин

Участники: минимум 4, максимум 25

Задание

- Научить подростков находить в себе или в других участниках группы положительные качества

Материалы/оборудование

Бумага и ручки.

Описание занятия

Это упражнение поможет подросткам научиться принимать комплименты и делать их другим. Кроме привлечения внимания к положительным качествам других людей, упражнение поможет наладить более тесные контакты с другими участниками группы.

Деятельность

1.	Подростки садятся в круг. Попросите каждого участника положить руку на лист бумаги и обвести ее контуры. Участники должны подписать свои «отпечатки».
2.	Предложите участникам передать свои листы далее по кругу по часовой стрелке. Получив «руку» соседа, участник пишет на листе какое-то положительное слово или утверждение, что лучше всего описывает человека, чье имя стоит на бумаге.
3.	Это слово может описывать положительные черты, которые они заметили в других участниках: красивую улыбку, веселый громкий смех, глубокие знания и т. п.
4.	Когда рука по кругу «возвращается» к хозяину, упражнение прекращается.
5.	Дайте участникам достаточно времени, чтобы прочитать написанные позитивные комментарии.
6.	Спросите, желает ли кто-то поделиться тем, что им написали другие.
7.	Используйте приведенные ниже вопросы для диалога с группой.

Рекомендуемые вопросы к упражнению

1. Что ты чувствовал/чувствовала, выполняя это упражнение?
2. Было ли это сложно для тебя? Эмоционально? Если да, то почему?
3. Было ли тебе приятно читать результаты?
4. Скажите участникам, что они могут забрать свои «руки» домой и повесить на стене – эти изображения каждый раз будут напоминать им об их позитивных качествах.



Советы для ведущего

- Убедитесь, что всем участникам удобно, и укажите, что им не стоит слишком сильно задумываться или «выдумывать» ответы
- Призовите подростков использовать различные способы для формулирования позитивных ответов или комплиментов
- Объясните, что некоторым людям трудно принимать комплименты в связи с заниженной самооценкой, а умение делать и принимать их помогает ее повысить

*Разработан специалистами НПО «Вера в людей с ВИЧ»,
Лестер, Великобритания*



© UNICEF NYHQ2005-0391/P. Mohan



16. ЩИТ ЛИЧНОСТИ

Приблизительное время: 45–60 мин

Участники: минимум 3, максимум 25

Задание

- Лучше понять собственную идентичность и личности других

Материалы/оборудование (раздаточные материалы)

Флипчарт, бумага, ручки, карандаши, липучка для крепления бумаги на стене.

Описание занятия

Это упражнение представляет собой творческий подход к изучению собственной личности и личности других.

Деятельность	
1.	Раздайте участникам большие листы бумаги и ручки
2.	Подроски должны разделить листы на четыре равные части – четверти с тем, чтобы нарисовать на них «герб» или «рыцарский щит». Первый вопрос (четверть): попросите участников написать свое имя или что оно означает. Как вариант, они могут нарисовать определенный образ, изображающий их как личность.
3.	Второй вопрос (четверть): предложите участникам изобразить, откуда они. Это может быть город, страна, семья или дом, где они родились.
4.	Третья четверть служит для изображения любимого места (где они любят бывать) или занятия (хобби и т. п.).
5.	Последняя четверть должна стать отражением их надежд на будущее. Работа над «щитом» завершена.
6.	Попросите участников закрепить свои «щиты» на стенах. Затем предложите желающим встать и выступить перед другими с объяснением своих «щитов».



Рекомендуемые вопросы к упражнению:

Можно использовать предложенные выше вопросы, придумать свои или повторить упражнение с различными вопросами.

Например, можно уделить больше внимания опыту жизни с ВИЧ:

1. Сколько тебе было лет, когда ты впервые узнал/узнала, что у тебя ВИЧ? Какой была твоя реакция?

2. Как ВИЧ влияет на твою жизнь и как ты теперь относишься к своему заболеванию?

3. Где ты получаешь информацию и поддержку в связи с ВИЧ? Что тебе помогает?

4. Какие у тебя планы на будущее?

Советы для ведущего

- Помните, что просьба изобразить различные аспекты жизни может вызвать у подростков неприятные или грустные воспоминания, например, о потере родных

- Всегда будьте готовы предложить поддержку

- Призовите всех подростков презентовать свои «щиты» перед группой, но это сугубо добровольное дело

*Разработано специалистами НПО «Вера в людей с ВИЧ»,
Лестер, Великобритания*



© UNICEF NYHQ2006-1159/S. Nettleton



17. МОЕ БУДУЩЕЕ

Приблизительное время: 45 мин
Участники: от 2 до 20

Задание

- Поддержать подростков с ВИЧ взять на себя ответственность за собственное будущее
- Выяснить желание подростков и определить шаги для достижения желаемого

Материалы/оборудование

Флипчарт со схематическим изображением ожиданий от упражнения, бумага, ручки, фломастеры и цветные карандаши.

Описание занятия

Это упражнение способствует положительным чувствам у подростков, ведь они задумываются над тем, каким бы они хотели видеть свое будущее. Выполняя это упражнение, они дают ответы на вопросы: Чего я хочу? Что мне нужно? Что может мне помешать?

Деятельность	
1.	Раздайте участникам листы бумаги формата А4 и предложите им нарисовать в центре собственное изображение или образ. Объясните, что каждый будет работать над собственным проектом.
2.	Проведите с группой 3-минутное расслабляющее упражнение (см. п. 1 Советов для ведущего).
3.	<p>Попросите участников записать приведенные ниже вопросы вокруг собственного изображения. Под каждым вопросом необходимо оставить место для ответа:</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Хочу ли я учиться? Если да, то почему? 2. Где бы я хотел/хотела работать? 3. Куда я хочу съездить? 4. Где бы я хотел/хотела жить? 5. Насколько для меня важны деньги и что мне нужно? 6. Какие хобби я бы хотел/хотела иметь? 7. Чем я буду заниматься через пять лет? <p>Подростки могут использовать в работе разноцветные фломастеры и фиксировать свои идеи и амбиции, пользуясь подсказками. Они могут писать все что угодно: отдельные слова, фразы и предложения, рисовать. В зависимости от возраста и уровня внимания участников эта деятельность может продолжаться 10–20 мин.</p>



3.	За пять минут до окончания предупредите участников, что упражнение подходит к концу.
4.	Ведущие могут задавать наводящие вопросы (п. 2–7), чтобы помочь подросткам выполнить задание.
5.	Предложите участникам поделиться своим видением с остальной группой.

Советы для ведущего

1. Трехминутное упражнение для расслабления и мышления: попросите всех закрыть глаза и сосредоточиться на собственном дыхании. Можно использовать такие фразы: «позвольте вашим мыслям проникнуть в будущее», «подумайте о...» (см. вопросы к упражнению), «попробуйте представить, как будет выглядеть ваше будущее».

2. Узнал/узнала ли ты о себе что-то новое?

3. Было ли тебе сложно выполнить это упражнение?

4. Почему иметь амбиции – это хорошо?

5. Что и кто влияет на наш выбор? Хорошо ли это?

6. Что, по твоему, может помочь тебе определиться или выбрать свое будущее?

7. После каждого вопроса подумай об одном небольшом шаге, который может приблизить тебя к цели. Зафиксируй его на бумаге.

Имеет будущее	
Работа/Карьера	
Обучение	Путешествия
Через 5 лет	Место проживания
Досуг	Семья и друзья
Духовная жизнь	

Адаптировано из пособия «UK Youth Healthaware Toolkit» по материалам НПО «Вера в людей с ВИЧ», Лестер, Великобритания



18. ВЫСТУПЛЕНИЕ: ДРАМАТИЧЕСКОЕ ЗАЯВЛЕНИЕ

Приблизительное время: 1 час
Участники: 4–6 членов в каждой группе

Задание

- Предоставить возможность изучить и усвоить информацию, опыт и чувства по отношению к жизни с ВИЧ
- Использовать творческие подходы к формулированию ключевых сообщений, а также выразить эти сообщения

Материалы/оборудование (раздаточные материалы)

Бумага и ручки для заметок.

Описание занятия

Этот вид деятельности использует драматическое искусство, чтобы помочь ПЖВ обработать, «переварить» знания, опыт и чувства, связанные с жизнью с ВИЧ. Это упражнение особенно полезно проводить после интенсивной информационной сессии, что позволит подросткам лучше усво-

ить только что полученную новую информацию. Кроме того, ее можно использовать как презентацию на конференции или ином событии. Благодаря этому упражнению участники получают творческий контроль над ситуацией.

Деятельность	
1.	Каждая группа должна решить: <ul style="list-style-type: none"> • Какое заявление о жизни с ВИЧ они хотят сделать • Кому предназначено их заявление (сверстникам, родителям и родственникам, врачам, обществу, правительству, мировому сообществу и т. д.) • Каким образом они будут делать свое заявление (речь, песня, танец, ролевая игра и т. д.)
	Правила: <ol style="list-style-type: none"> 1. Выступление/сценка должны начинаться и завершаться «стоп-кадром». Такие «стоп-кадры» в начале и в конце могут повторяться или отличаться. Участники сценки должны также синхронно «замирать» и «отмирать». 2. На презентацию заявления дается не более 3-х минут.
2.	Каждая группа имеет возможность выступить перед всеми участниками.



Советы для ведущего

- При работе с большой группой стоит посвятить 5–10 мин перед началом упражнения обсуждению проблем жизни с ВИЧ, которые будут подниматься
- Довольно полезной может стать заранее заготовленная для каждой группы инструкция с объяснением упражнения
- Следите за временем: временные ограничения позволяют усилить драматический эффект
- Не вмешивайтесь: пусть ПЖВ полностью контролируют свою работу



© UNICEF 2014/S. Noorani



19. ПЛАКАТНАЯ КАМПАНИЯ

Это упражнение сосредоточено на изготовлении плакатов, однако аналогичный формат использовался в работе с ПЖВ для создания короткого фильма.

Приблизительное время: 1 час
Участники: не менее 3

Задание

- Углубить понимание связанной с ВИЧ стигмы
- Подумать о том, как можно изменить отношение людей к тем, кто живет с ВИЧ, и расширить возможности подростков генерировать положительные сообщения изменений в восприятии ВИЧ

Материалы/оборудование

Флипчарт и ручки; примеры рекламы на плакатах, а также предварительные и актуальные плакатные кампании по противодействию ВИЧ и пропаганде здоровья; принадлежности для творчества, в т. ч. листы формата А3, карандаши, краски, журналы для вырезания фотографий и картинок, клей, ножницы.

Описание занятия

Это еще одно художественно-творческое занятие, на котором ПЖВ будут производить плакаты на тему борьбы со стигмой. Это позволит участникам расширить свое понимание ВИЧ и связанной с ним стигмы и подумать о том, как можно противодей-

ствовать этому явлению, а также изменить восприятие ВИЧ-инфекции. Изготовленные подростками плакаты можно демонстрировать на тематических выставках, использовать в изданиях, выкладывать на электронные ресурсы.

Деятельность

Как работает реклама кампании за здоровье населения

1.	<p>Разделите лист бумаги для флипчарта на две колонки.</p> <p>В первой колонке напишите: «что работает?», а в другой – «что не работает?».</p> <p>Попросите участников вспомнить различные примеры рекламы.</p> <p>Чем запоминаются эти рекламные материалы? (Запишите ответы в колонке «что работает?»). Если ни один из подростков не вспомнит плакатов, спросите, припоминают ли они какие-либо плакатные рекламные кампании. Если да, то запишите, что в них запомнилось.</p>
----	---



	<p>Предложите группе:</p> <p>Подумать о рекламных материалах, пропагандирующих здоровье и хорошее самочувствие.</p> <p>Подумать, чем они запомнились? (также запишите ответы в колонке «что работает?»).</p>
	<p>Продемонстрируйте детям примеры плакатных и информационных кампаний по пропаганде здоровья. Спросите, что им понравилось, а что – нет, и запишите ответы в колонках.</p> <p>Поговорите о том, что делает кампанию успешной, а что не срабатывает. Предложите подумать об ответах на следующие вопросы:</p> <ul style="list-style-type: none"> • На кого направлена кампания? • Что пытается передать главный месседж (посыл) кампании? • Насколько успешно это удастся? • Как его можно улучшить?
Разработка собственной кампании	
2.	<p>Попросите участников подумать, какой была бы их собственная кампания, дав ответы на следующие вопросы:</p> <ul style="list-style-type: none"> • Какие отношения вы пытаетесь изменить? • Какой месседж вы хотите распространить? • Кто является целевой аудиторией кампании? • Что вы узнали об эффективных и неэффективных методах ведения кампании? • Как можно бороться со стигмами, связанными с ВИЧ?
3.	<p>Теперь предложите участникам самостоятельно или в парах поработать над созданием собственного плаката, цель которого – бросить вызов стигме, которая ассоциируется с ВИЧ.</p>
4.	<p>Разместите готовые плакаты на видном месте, выделите достаточно времени на изучение работ, а также на вопросы, комментарии и ответы.</p>

Советы для ведущего

- Важно отметить, что художественные таланты и способности участников не имеют значения; они могут и рисовать, и вырезать картинки из журналов
- Не делайте за ПЖВ их работу: здесь важен сам процесс изготовления плаката, а не конечный продукт



20. «РЕБРЕНДИНГ» ВИЧ-ИНФЕКЦИИ

Элемент этого упражнения (часть первая) можно использовать в поддержку другого занятия, например по улучшению соблюдения лечения, или провести все упражнение целиком.

Приблизительное время: 1 час
Участники: минимум 5, максимум 25

Задание

- Исследовать стигмы, которые существуют в обществе, а также то, как воспринимают ПЖВ мнения других о ВИЧ
- Посмотреть на ВИЧ глазами ПЖВ и выяснить, почему они прибегают к самостигматизации

Материалы/оборудование (раздаточные материалы)

Флипчарт и ручки, принадлежности и материалы для творчества, ножницы, карандаши и т.п.

Описание занятия

Это упражнение использует концепцию брендов и рекламы, чтобы помочь ПЖВ проанализировать, как, по их мнению, общество воспринимает таких людей, как они, а также что они и их сверстники думают о ВИЧ.

Деятельность

1.	Предложите участникам с места предположить, что их сверстники с отрицательным статусом думают о ВИЧ. Запишите ответы на флипчарте. Не оспаривайте и не комментируйте их высказывания.
2.	<p>Ребрендинг ВИЧ-инфекции. Часть первая</p> <p>Разделите участников на небольшие группы и дайте им задание «изменить бренд» ВИЧ. Предложите вспомнить рекламу и бренды, которые им нравятся/которые они знают.</p> <p>Участники должны подумать о следующем:</p> <ul style="list-style-type: none"> • Целевая группа: подростки их возраста • Меседж: положительный меседж может превратить ВИЧ в положительный бренд? • Слоган: что-то яркое и незабываемое <p>Дайте участникам 15 мин на разработку бренда и его презентацию в общей группе. Они могут нарисовать или записать свои идеи. В конце упражнения все участники голосуют за лучший бренд, а победители получают сладости.</p>



3.	Теперь предложите детям с места высказаться, что ВИЧ значит для них. Запишите ответы. Обратите особое внимание на негативные ремарки и переспросите, считают ли они, что и другие ПЖВ думают и чувствуют то же, что и они.
4.	<p>Ребрендинг ВИЧ-инфекции. Часть вторая</p> <p>Попросите участников вернуться в свои малые группы (или создайте новые, если предыдущие команды плохо справились с заданием) и предупредите, что теперь им нужно будет изменить бренд ВИЧ-инфекции для положительных сверстников. Участники должны подумать о следующем:</p> <ul style="list-style-type: none"> • Целевая группа: подростки, живущие с ВИЧ • Меседж: какой положительный меседж можно создать для ВИЧ? • Слоган: что-то яркое и незабываемое <p>Участникам также дается 15 мин на разработку бренда и его презентацию в общей группе. Они могут нарисовать или записать свои идеи. В конце все голосуют за лучший бренд, а победители получают сладости.</p>

Советы для ведущего

- Во время выполнения этих упражнений ПЖВ должны задуматься, каким образом тот или иной бренд стал популярным и «получил имя», а потом подумать, почему ВИЧ начали воспринимать именно так. Когда и как это произошло?
- Важно помнить, что внутренняя стигма ПЖВ может влиять на предположения о том, как их воспринимает окружающий мир. Вам нужно опровергнуть эти предположения и помочь подросткам разобраться с тем, что они действительно пережили, и с тем, что их может ожидать в будущем.



© UNICEF NYHQ2011-0612/M. Ramoneda



21. ПОНИМАНИЕ СТИГМЫ

Приблизительное время: 30 мин

Участники: минимум 4, максимум 30

Задание

- Выяснить, что такое стигма и откуда она берется
- Помочь ПЖВ развить устойчивость и навыки преодолевать трудности

Материалы/оборудование (раздаточные материалы)

Список характеристик, сладости, специальные стикеры.

Описание занятия

Это занятие построено на экспериментальном упражнении, исследующем стигмы и показывающем, как та или иная группа населения может стать жертвой этого явления. Выполняя упражнение, участники почувствуют, что значит быть исключенными и страдать от менее благосклонного отношения. После этого их внимание переключает-

ся на ВИЧ, и они попытаются понять, как через ложную информацию и предрассудки появляется связанная с ВИЧ стигма. Проанализировав «двойную проблему» стигмы и ВИЧ, подростки станут более устойчивыми к их воздействию и разовьют навыки преодоления трудностей.

Деятельность

	Перед началом сессии подготовьте список характеристик, которые могут описать вашу группу: например, светлые волосы, голубые глаза, левши и т.п. Для примера мы используем именно последнюю характеристику.
1.	Участники садятся в круг. Зачитывайте поочередно характеристики из списка и просите подниматься тех ПЖВ, которые имеют этот признак или черту.
2.	Как только встанут все, кто предпочитает использовать левую руку, сделайте длинную паузу, а затем скажите: «Проведенные недавно исследования показали, что левши в целом отличаются слабым интеллектом, они чаще принимают неправильные решения, среди «леворуких» выше вероятность злоупотребления наркотиками, безработицы и ненадлежащего выполнения родительских обязанностей. Глядя на такого человека, ты не знаешь, что перед тобой левша, но факты есть факты».
3.	Спросите тех, кто сидит, что они думают об этом. Если те, кто остался стоять, попытаются возразить, остановите их, мол, им слова не давали, вы хотите расспросить других людей.



4.	После этого прикажите всем левшам в группе собраться в углу, но так, чтобы они видели и слышали остальные группы.
5.	Соберите тех, кто остался, в более тесный круг и раздайте им сладости или выдайте стикеры. Следите за тем, чтобы все, кто в кругу, игнорировали своих «леворуких» товарищей.
6.	Пригласите всех обратно в общую группу и спросите, было ли то, что происходило, справедливым? Если нет, то почему? Расспросите «леворуких» участников вашей группы об их ощущениях.
7.	Объясните, что это упражнение лишь эксперимент, и то, что вы говорили о научных исследованиях – неправда.
8.	<p>На примере только что проведенного упражнения предложите ПЖВ подумать над тем, почему ВИЧ подвергается стигме. Люди, которые пользуются левой рукой, были исключены из группы и подверглись пренебрежительному отношению только из-за некорректной информации о себе. Как это происходит с ВИЧ?</p> <p>Спросите: <i>Какая ложная информация о ВИЧ является самой распространенной?</i></p> <p>Ответы запишите на флипчарте.</p> <p>Затем спросите: <i>Как исправить ошибочную информацию?</i></p> <p>Поделитесь с группой идеей о том, что непонимание или ложная информация часто связаны со страхом. Попросите предоставить другие примеры того, что пугает людей по незнанию или непониманию. Здесь важно обезличить опыт подверженности стигме.</p>
9.	<p>Возможно дополнительное упражнение:</p> <p>Разделите на небольшие группы по 3–4 участника и попросите каждую из них придумать сценарий (обстоятельства), где они подвергаются или могут подвергаться стигматизации в связи с ВИЧ. Придумайте сценку или мини-спектакль на эту тему. Остальные участники должны предоставить свои комментарии к выступлению: как может реагировать человек на обстоятельства, подвергающие его стигматизации из-за ВИЧ?</p>

Советы для ведущего

- Важно поощрять и поддерживать понимание стигмы и того, откуда она появляется в отношении определенной группы людей. Укажите, что стигма нередко является следствием ошибочной информации или непонимания, что вызывает страх и предвзятости. В свою очередь, это порождает у тех, кто страдает от стигмы, ощущение отчуждения и изоляции
- Подчеркните, что как в прошлом, так и сегодня стигматизации подвергается много различных групп и категорий людей
- Что может помочь? Исправление ошибочной информации или ее замена на корректные данные. Признание того, что стигма может ощущаться как нечто очень личное, и понимание, что на самом деле это не так
- Устойчивость к последствиям стигмы формируется тогда, когда люди начинают осознавать: негативная реакция на ВИЧ сводится к страху и непониманию и не касается их лично. Только тогда они начинают адекватно реагировать на соответствующие ситуации



22. УГОЛ РЕШЕНИЙ

Приблизительное время: 45 мин

Участники: минимум 6, максимум 20

Задание

- Спровоцировать открытую и откровенную дискуссию о ВИЧ
- Поделиться опытом, опровергнуть мифы и отбросить предрассудки и существующие ложные представления

Материалы/оборудование (раздаточные материалы)

Таблички с надписями «Согласен», «Не согласен», «Возможно». Список вопросов к группе.

Описание занятия

Это упражнение можно проводить как со взрослыми, так и с подростками. Три таблички размещаются в разных частях комнаты. После того как группе зачитывают определенное утверждение, участники становятся

рядом с табличкой, соответствующей их мыслям и отношению к прочитанному. После этого в группе идет дискуссия под руководством и контролем ведущего.

Деятельность

1.	Установите таблички с надписями «Согласен», «Не согласен», «Возможно» в разных углах помещения. Попросите участников собраться в центре комнаты и зачитайте первое утверждение. После этого пригласите их подойти к табличке, надпись на которой совпадает с их ответом.
2.	Поочередно спросите, почему они собрались именно у этой таблички. Если рядом с табличкой «Согласен» или «Не согласен» нет ни одного человека, к ней подходит ведущий и аргументирует свой выбор, тем самым провоцируя участников на активное обсуждение.



Вопросы и советы для ведущего

Упражнение можно использовать для инициирования открытых дискуссий на касающиеся ВИЧ темы, которые относятся к этике, морали, знаниям и пониманию, например:

1. ВИЧ-положительные женщины не должны иметь детей

Подсказки по теме: профилактика передачи ВИЧ от матери к ребенку, люди могут вести полную и интересную жизнь, даже имея ВИЧ.

2. Перед половым контактом нужно обязательно проинформировать партнера, что у тебя ВИЧ

Подсказки по теме: как говорить, на что обратить внимание, использование презервативов. Делал ли это кто-то из присутствующих?

3. Родители или опекуны должны сами решать, когда ребенок готов узнать о своем ВИЧ

Подсказки по теме: когда об этом рассказывали присутствующим, как это происходило? А если ребенку уже 13 (14, 15, 16 ...), а родители считают, что ему еще рано говорить о его ВИЧ?

4. Школам следует знать, если у одного из учеников выявлен ВИЧ

Подсказки по теме: Требуется ли этого действующее законодательство вашей страны? А если ребенок/семья не желают делиться такой информацией? Действительно ли школа будет иметь пользу от такого знания?



© UNICEF NYHQ2004-0701/G. Pirozzi



23. ГОВОРИТЬ С ДРУГИМИ

Приблизительное время: 1 час
Участники: не менее 6

Задание

- Выяснить, почему люди не говорят о ВИЧ с другими
- Проанализировать ситуации, когда решение не говорить продиктовано сознательным выбором, а когда оно является результатом страха и внутренней стигмы
- Исследовать различные пути информирования других о статусе и рассмотреть различные возможные последствия такого поступка

Материалы/оборудование (раздаточные материалы)

Бумага для флипчарта и ручки; изображение младенца, ребенка, подростка и взрослого человека.

Описание занятия

На этой сессии исследуется стигма и самостигматизация, а также их влияние на решения людей относительно разговоров о ВИЧ. В упражнении также используются элементы драматической постановки, когда

ПЖВ изучают различные пути информирования о ВИЧ и планируют свои действия в ситуациях, когда реакция или результат не тот, которого они ожидали.

Деятельность

Деятельность	
	Упражнение 1
1.	Спросите участников: <i>Почему люди говорят о разных вещах?</i> Запишите все, что скажут дети. Цель этого вопроса – показать, что для разговоров много причин, и одна из них, довольно приятная для нас – это делиться чем-то.
2.	Прикрепите четыре изображения (младенец, 10-летний ребенок, подросток и взрослый человек) на стене. Начните с младенца: спросите, с кем малыши делятся, чем и почему? Цель этого вопроса – показать ПЖВ, что в разные периоды нашей жизни мы делимся разными вещами с разными людьми, и это постоянно меняется.
	Упражнение 2
3.	Спросите: <i>Почему некоторые люди не говорят о ВИЧ с другими?</i> Запишите все ответы и при этом попросите участников давать развернутые объяснения, направляя дискуссию на причины. Объясните, что некоторые причины имеют внешнюю природу (например, на работе не должны знать), а другие – внутреннюю (например, я боюсь, что от меня отвернутся родные). Используя ручки двух различных цветов, предложите группе определить внешние и внутренние причины, отмечая их разными цветами.



	И, наконец, объясните, что мы не всегда можем влиять или изменять внешнее, но можем контролировать внутреннее – наши мысли и суждения о себе, а также наши «отношения» с ВИЧ.
	Упражнение 3: Ролевая игра
4.	<p>Разделите участников на малые группы и предложите им представить ситуацию, в которой один человек с ВИЧ сообщает другому о своей болезни. Подростки должны решить:</p> <ul style="list-style-type: none"> • Кем является лицо, собирающееся рассказать о ВИЧ • Кому оно собирается рассказать • Почему оно решило рассказать именно сейчас • Где должен происходить разговор • Худший и лучший возможный результат такого разговора <p>После этого участники готовят мини-спектакли или сценки и выступают с ними перед остальной группой, причем одна должна заканчиваться плохим результатом, а вторая – на позитиве.</p> <p>После каждого спектакля группа обсуждает планирование, получение поддержки, полезные фразы и благоприятные ситуации (например, лучше встретиться лично в тихом месте, чем написать смс или оставить пост в социальной сети).</p>
5.	<p>Завершите упражнение, подытожив его с самого начала:</p> <ul style="list-style-type: none"> • Зачем чем-то делиться с другими? • Почему в зависимости от возраста мы делимся разными вещами с разными людьми? • Внешние и внутренние причины, по которым люди не говорят о ВИЧ? <p>Спросите у подростков, что нового они узнали о том, как говорить с другими? После этого предложите им еще раз вспомнить результаты ролевой игры.</p>

Советы для ведущего

- Перед занятием напишите основные правила группы или, если они уже установлены – еще раз обратите на них внимание участников

- Размышляя о том, почему люди с положительным диагнозом избегают откровенных разговоров о ВИЧ, полезно отметить, что между тем, кто просто не желает делиться личной информацией, и тем, кто не может сделать этого из-за страха, есть большая разница. Все мы решаем, кому и что говорить, и это вопрос выбора

- При обсуждении каждого выступления (сценки) направьте внимание группы на негативные результаты: что именно может случиться, что бы они делали в похожей си-

туации и как бы ее уладили. При этом следите, чтобы дискуссия не превратилась в сплошной негатив – напомните, что речь идет прежде всего о поинформированном, сознательном выборе подростка. В реальной жизни мы не всегда получаем то, чего хотим, но это не значит, что нужно останавливаться

- Укажите, что некоторые старшие ПЖВ, которые сообщили о своем диагнозе некоторым людям, поняли, что не хотят иметь ничего общего с теми, кто негативно отреагировал на их статус. В то же время большинству младших ПЖВ не хватает уверенности в себе на этом этапе жизни, однако этот вопрос все равно стоит обсуждать



24. УПРАЖНЕНИЯ ДЛЯ РАЗОГРЕВА

Все описанные ниже упражнения можно проводить с ПЖВ как в начале дня, так и перед рабочей сессией. Это простые упражнения, требующие от членов группы постоянного и эффективного общения. На основе этих упражнений можно придумать собственные.

1. Кресло из воздушных шариков
2. Линия рождения
3. Строим башню
4. Человеческое лото
5. Небьющееся яйцо
6. Кто это?

1. КРЕСЛО ИЗ ВОЗДУШНЫХ ШАРОВ

Приблизительное время:	15 мин.
Участники:	группа любого размера
Материалы:	набор воздушных шариков для каждой группы, клейкая лента, приз

Описание

Разделите группу на две команды (или больше). Каждой команде дается 15 мин на изготовление кресла с помощью шариков и клейкой ленты. Главное требование: в это кресло должен сесть ведущий.

Через 15 мин ведущий садится в кресло, и если оно выдержит его – команда получает приз.

2. ЛИНИЯ РОЖДЕНИЯ

Приблизительное время:	5–10 мин., в зависимости от размера группы
Участники:	не менее 10 (ведущие также участвуют)
Материалы:	не требуется

Описание

Это упражнение можно выполнять как с десятью, так и с сотней людей. Группе дается задание выстроиться в линию (шеренгу) по возрасту: она должна начинаться с самого старшего участника и заканчиваться самым молодым. Это означает, что всем придется активно пообщаться, чтобы узнать точный возраст, желательно месяц и день рождения.

Это упражнение можно проводить на основе месяца рождения или расстояния, которое пришлось преодолеть участникам, чтобы попасть на занятия. Самое главное, чтобы они общались друг с другом.



3. СТРОИМ БАШНЮ

Приблизительное время:	15 мин.
Участники:	группа любого размера
Материалы:	спагетти, зефир, клейкая лента, ножницы, бумага, любые другие подручные материалы, приз

Описание

Разделите группу на две команды (или больше). После этого поровну разделите между ними собранные материалы. У команд есть 15 мин, чтобы построить башню исключительно из «строительных материалов», которые вы предоставили.

Требования к башне:

- Должна стоять (а не опираться на что-то)
- Быть максимально высокой
- Выдержать «ураган», вызванный взмахами газеты

Команда-победитель награждается призом.

4. ЧЕЛОВЕЧЕСКОЕ ЛОТО

Приблизительное время:	10 мин.
Участники:	не менее 5
Материалы:	заранее подготовленные карточки для лото, ручки/карандаши, приз. Карточки должны содержать по 12 ячеек с изображением или словом, описывающим черты или характеристики человека, а также местом для написания имени. Например, «имеет сестру», «имеет кота», «умеет шевелить ушами», «носит очки», «празднует день рождения в этом месяце» и т. п.

Описание

Получив карточку, каждый участник может поставить другим участникам группы только один вопрос. Если ответ утвердительный, то он вписывает имя в клетку. Побеждает тот, кто первым заполнит все 12 полей и воскликнет: «Готово!».



5. НЕБЬЮЩЕЕСЯ ЯЙЦО

Приблизительное время: 20–25 мин.

Участники: группа любого размера

Материалы: куриное яйцо для каждой команды, воздушные шарики, клейкая лента, вата, бумага, нить, ножницы и любые другие подручные материалы. Вам нужен доступ во двор через балкон или окно

Описание

Разделите группу на две команды (или больше). Цель упражнения – изготовить для яйца специальную конструкцию, в которой оно не разобьется после падения с высоты (с балкона или окна). Командам дается 15 мин на проектирование и изготовление конструкции, а затем еще 10 мин на ее испытания.

Приз получает команда, чье яйцо после падения останется невредимым.

6. КТО ЭТО?

Приблизительное время: 5–10 мин в зависимости от размера группы

Участники: не менее 4

Материалы: не требуется

Описание

Задача очень проста: ПЖВ должен найти в комнате человека, которого он/она не знает, и выяснить следующее:

- Имя
- Возраст
- Место проживания
- Любимый музыкальный исполнитель/группа
- Любимое занятие вне школы/вуза/работы
- Желательно место работы (этот перечень можно менять)

После этого «интервьюер» должен представить своего собеседника остальной группе.



25. ПОЛЕЗНЫЕ ИГРЫ ПОСЛЕ ТЕРАПЕВТИЧЕСКОЙ СЕССИИ

Ниже предлагаем несколько коротких упражнений, которые можно провести после терапевтической сессии или высокоэмоциональной деятельности, или же после семинара, чтобы развеселить и «растолкать» группу.

1. Звуки животных
2. Изменение мест
3. «Ритмичная» игра

1. ЗВУКИ ЖИВОТНЫХ

Приблизительное время: 2–5 мин
Участники: не менее 8

Описание

Выберите трех-четырех животных в зависимости от размера вашей группы. Дайте каждому участнику по животному – утка, корова, овца – и попросите каждого:

- Встать
- Закрыть глаза
- Сымитировать звук «своего» животного

Задача состоит в том, чтобы с закрытыми глазами найти всех, кому досталось такое же животное, прислушиваясь к другим «голосам».

Это очень легкомысленное и смешное упражнение, которое поднимет настроение после серьезного обсуждения.

2. ИЗМЕНЕНИЕ МЕСТ

Приблизительное время: 5–10 мин
Участники: не менее 6

Описание

Сформируйте круг из стульев: их должно быть на один меньше, чем ПЖВ в группе. Попросите одного из участников стать в центре круга.

Человек в центре говорит «поменяйтесь местом, если вы... *(например)* одеты в красное». После этого все, у кого есть красное в одежде, меняются местами, включая того, кто стоял в центре. В результате в центре каждый раз будет появляться новый человек. Вот еще примеры: «поменяйтесь местами, если вы приехали сюда на автобусе»; «поменяйтесь местами, если вы сегодня завтракали», «поменяйтесь местами, если на вас есть ювелирные украшения».



3. «РИТМИЧНАЯ» ИГРА

Приблизительное время: 2–5 мин

Участники: группа любого размера

Описание

Станьте в круг. Попросите одного из ПЖВ задать ритм, например, хлопая в ладоши, щелкая пальцами, постукивая ногами и т.п. Группа внимательно следит. Затем следующий человек в кругу добавляет новый ритм и так далее: например, первый ребенок начинает с двух хлопков, второй добавляет три щелчка, третий – стучит ногой. В результате каждый присутствующий должен присоединиться, и вся группа «работает» в едином ритме.

Это упражнение можно выполнять со словами, пением или скандированием.



© UNICEF 2014/S. Noorani





© UNICEF 2014/S. Noorani

ПРИЛОЖЕНИЕ 2: ДОПОЛНИТЕЛЬНАЯ ЛИТЕРАТУРА

Представленный ниже перечень не является исчерпывающим, однако он содержит некоторые полезные источники информации о проблемах, охваченных этим пособием. Немало британских ресурсов можно найти в библиотеке сайта CHIVA: www.chiva.org.uk. Для удобства ресурсы сгруппированы по тематическим направлениям.

Теория привязанности и развитие ребенка

Bowlby, J. (1951). Maternal Care and Mental Health. World Health Organization.

Ainsworth, M., Blehar, M., Waters, E., Wall, S. (1978). Patterns of attachment: A psychological study of the strange situation. Hillsdale NJ: Lawrence Erlbaum Associates.

Аудиты ПЖВ

Dwyer, E. (2013). *HYPNet Audit of psychological health. HYPNet audits. BHIVA.*

McDonald, S. (2011). *HYPNet adherence audit. BHIVA.*

Снижение вреда

Hilton BA et al (2001). Harm reduction theories and strategies for control of human immunodeficiency virus: a review of the literature. Journal of Advanced Nursing 33 (3) 357–70).



Оценка влияния групповых вмешательств

Dodds, C. (2010). *Freedom To Be Summer Camp: Outcome Evaluation*. London: Sigma Research.

Самостигматизация

Ferris-France, N. (2012). *HIV and Self-Stigma Core Belief Sheet*. Open Heart House and Trinity College Dublin.

Помощь семьям относительно обсуждения ВИЧ

Поддержка коммуникации в семьях, члены которых имеют ВИЧ (на английском):

<http://ppclondon.org.uk/supporting-communication-in-families-living-with-hiv/>

Поддержка детей и семей по обсуждению ВИЧ (на английском):

<http://ppclondon.org.uk/supporting-children-and-families-in-talking-about-hiv/>

Как сообщить детям ваш диагноз (на английском):

<http://ppclondon.org.uk/sharing-your-diagnosis-with-your-children/>

Общение с детьми (на английском):

<http://ppclondon.org.uk/communicating-with-your-child/>

Разговор с ребенком о его положительном диагнозе

Ely, A. (2012). *Open and Honest Practice When Working with Children*. The Children's HIV Association, UK and Ireland.

ВОЗ (2011). *Руководство по консультированию относительно раскрытия информации о ВИЧ-статусе для детей до 12 лет*. Всемирная организация здравоохранения.

Переход к услугам для взрослых

Just Normal Young People report: http://ncb.org.uk/media/496335/hiv_network_transition_report_final.pdf

Листовки и буклеты для молодежи и родителей (на английском): <http://ncb.org.uk/hiv/resources-for-young-people/your-life-and-their-life-leaflets>

Fish, R., Judd, A., Jungmann, E., Foster, C. (2012). *Mortality amongst HIV infected young people following transition to adult care: an HIV Young Persons Network (HYPNet) audit*. BHIVA.

Молодые попечители и ВИЧ

Evans, R. and Becker, S. (2009). *Children caring for parents with HIV and AIDS*. Bristol: The Policy Press.



ПРИЛОЖЕНИЕ 3: ИЕРАРХИЯ ПОТРЕБНОСТЕЙ ПО МАСЛОУ

Абрахам Гарольд Маслоу (1908–1970) – выдающийся американский психолог, который разработал **иерархию (или пирамиду) потребностей** – теорию психологического здоровья, которая обусловлена удовлетворением человеческих потребностей в порядке приоритетности, начиная с основания пирамиды.



1. Физиологические потребности

Физиологические потребности – это физические предпосылки для выживания человека. Если эти требования не будут выполняться, то человеческий организм не сможет нормально функционировать и в конце концов откажет. Физиологические потребности считаются важнейшими; их необходимо удовлетворить в первую очередь (пища, убежище, тепло и одежда).

2. Потребность в безопасности

После относительного удовлетворения физиологических потребностей на первое место выходит потребность в безопасности. При отсутствии физической безопасности – из-за войн, стихийных бедствий, домашнего насилия/жестокости обращения с ребенком – люди



могут получить травмы. Этот уровень потребностей особенно характерен для детей, ведь именно они чаще всего нуждаются в чувстве безопасности.

3. Любовь и принадлежность

После удовлетворения физиологических потребностей и потребностей в безопасности наступает очередь третьего уровня человеческих потребностей – межличностного, который включает чувство принадлежности. Эта потребность особенно актуальна в детстве и может быть даже сильнее, чем потребность в безопасности: об этом свидетельствуют примеры детей, которые продолжают тянуться к жестоким родителям. Ненадлежащее удовлетворение потребностей этого уровня иерархии Маслоу (например, госпитализация или воспитание в учреждении, пренебрежение или остракизм и т.п.) может влиять на способность личности формировать и поддерживать эмоционально значимые отношения в целом, например с друзьями.

По мнению Маслоу, людям необходимо ощущение принадлежности и принятия в своем коллективе или социальной группе. Людям нужно любить и быть любимыми – в физическом и эмоциональном плане – другими людьми. При отсутствии такой любви и принадлежности люди нередко становятся излишне восприимчивыми к одиночеству, тревоге и клинической депрессии.

4. Уважение

Всем людям важно чувствовать, что их уважают; это включает самооценку и самоуважение. Люди с низкой самооценкой зачастую нуждаются в постороннем уважении; они начинают жаждать внимания или славы. Однако популярность, признание или слава не помогут человеку повысить самооценку, пока он не признает свое внутреннее Я. Большинство людей испытывает потребность в стабильном самоуважении и самооценке.

5. Самовыражение

«То, кем может стать человек, тем он должен стать» (Маслоу, 1954). Эта цитата лежит в основе субъективной потребности в самовыражении, самоактуализации. Этот высокий уровень потребностей определяет потенциал человека и его реализацию. Маслоу описывает этот уровень как «желание стать большим, чем ты есть, стать всем, на что ты способен». Восприятие или сосредоточенность людей на потребностях этого уровня может быть очень конкретной: например, один стремится стать идеальным отцом, а для другого определяющим становится желание быть элитным спортсменом. Как отмечалось выше, Маслоу считал, что для понимания этой потребности человек должен не просто удовлетворить все предыдущие потребности, но и овладеть ими.



ПРИЛОЖЕНИЕ 4: ЧЕТЫРЕ ПРИНЦИПА МОТИВАЦИОННОГО ИНТЕРВЬЮ

Принцип 1: Демонстрировать сопереживание

Демонстрация сопереживания означает принятие и повышает шансы для налаживания с клиентом тесных взаимосвязей. Это также повышает самооценку и способствует изменениям.

Одним из важнейших средств демонстрации сопереживания и понимания является рефлексивное слушание.

Принцип 2: Выявлять противоречия

Выявление противоречий означает признание определенных различий; в данном случае это касается особенностей существующей ситуации клиента, которые могут не соответствовать его ценностям или его видению будущего. Выявлять противоречия – значит иметь возможность увидеть эти различия, и именно клиент (а не сотрудник) предлагает аргументы в поддержку изменений.

Мотивацией к изменениям служит существование субъективного противоречия между текущей моделью поведения и важными личными целями и ценностями.

Принцип 3: Уменьшать сопротивление

Уменьшение сопротивления предотвращает разрыв связей/коммуникации между клиентом и сотрудником и позволяет клиенту проанализировать различные точки зрения. Сотрудник при этом не должен убеждать клиента в необходимости изменений и избегать прямого сопротивления.

Клиенту можно предложить, но ни в коем случае не навязывать новые перспективы. Именно клиент отвечает за поиск аргументов в пользу тех или иных решений.

Принцип 4: Поддерживать самооэффективность

Самоэффективность – это один из важнейших компонентов содействия изменениям и их поддержки. Если клиент уверен, что способен измениться, то вероятность изменений значительно возрастает.

Именно клиент (а не сотрудник) выбирает и реализует такое изменение.



ПРИЛОЖЕНИЕ 5: ПРОГРАММНЫЕ ДОКУМЕНТЫ И ПРАКТИЧЕСКИЙ ИНСТРУМЕНТАРИЙ

Это приложение содержит следующие программные документы и практические инструменты:

1. Структура оценивания детей с потребностями
2. Форма оценивания
3. Примечания к форме оценивания
4. Пример политики защиты ребенка
5. Пример поведенческого соглашения
6. Пример формы оценивания рисков
7. Пример группового соглашения

1. Структура оценивания детей с потребностями



Эта структура для оценивания потребностей детей разработана специалистами Министерства здравоохранения Великобритании (2000).

Структура призвана обеспечить надлежащее оценивание потребностей детей по трем общим направлениям:

- Потребности ребенка в сфере развития
- Способность родителей/опекунов должным образом реагировать на эти цели
- Влияние других родственников, общества и факторов среды

Эта структура предусматривает следующее:

- Оценивание потребностей направлено на ребенка. При оценивании на первый план выходят мысли и взгляды ребенка, а его потребности являются приоритетом
- Необходимость адекватного понимания развития ребенка и определение того, какие вехи развития должны быть достигнуты на том или ином этапе
- Надлежащее понимание того, что на развитие ребенка влияет полученный им опыт (например, инвалидность или состояние здоровья)
- Необходимость налаживания позитивных рабочих отношений с ребенком и при необходимости – с семьей
- Оценивание потребностей рассматривается как постоянный процесс, продолжающийся в течение определенного времени, а не отдельное, одиночное событие

2. Форма оценивания

Ниже приведен пример Формы оценивания потребностей, который используется CHIVA для выяснения того, нужна ли ПЖВ дальнейшая/дополнительная поддержка после посещения лагеря.

А. ЛИЧНЫЕ ДАННЫЕ

Имя:

Дата рождения:

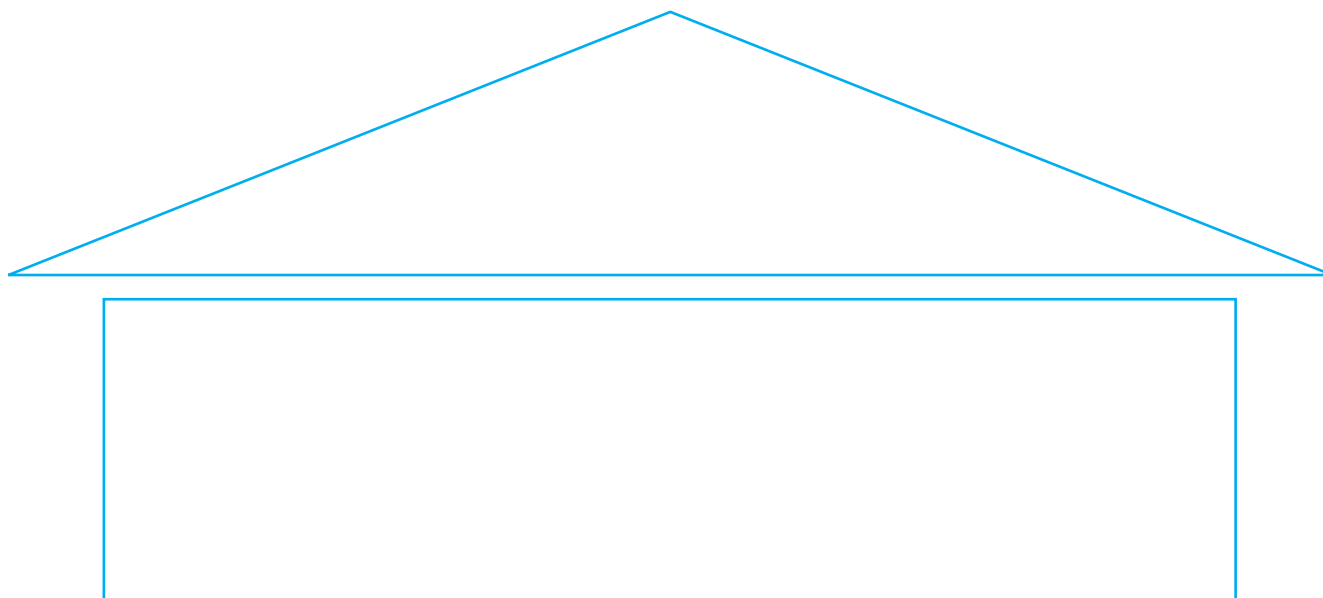
Адрес:

Телефон/электронная почта:

Предпочтительный способ связи:



В. ТВОЙ ДОМ И СЕМЬЯ



Указать членов домохозяйства и их родственные отношения с подростком. Что собой представляет дом, насколько он безопасен для ребенка? Удобный и комфортный? Кто в семье знает о ВИЧ-статусе подростка? Отношения с родственниками? А как насчет членов семьи, которые живут отдельно?

С. ТВОЕ ЗДОРОВЬЕ

Принимаешь ли ты лекарства?	Да/Нет
Если тебе плохо, кто может помочь?	

Д. ОБРАЗОВАНИЕ

Ходишь ли ты в школу или колледж? Как тебе там?

Е. ТВОЕ БУДУЩЕЕ И МЕЧТЫ

Что ты думаешь о своем будущем? Каким, на твой взгляд, оно должно быть?



Ф. ГДЕ ТЫ ПОЛУЧАЕШЬ ПОДДЕРЖКУ?

Обращаешься ли ты в какую-нибудь службу? К друзьям? Заходишь в Интернет?

Г. ДРУГИЕ ВОПРОСЫ

Имя сотрудника _____

Дата заполнения _____

3. Примечания к форме оценивания

Представленная выше форма оценивания должна заполняться вместе с подростком. Она поможет составить карту его жизни на данный момент и определить ключевые потребности. Как можно заметить, вопросы сформулированы максимально просто и понятно. Этот документ содержит разъяснения относительно желаемых ответов на поставленные вопросы.

Вопрос 1. Жизнь дома/в семье

Получить представление о физической среде, в которой живет подросток, сосредоточившись на людях, которые его окружают, и на их взаимодействии между собой.

- С кем живет подросток?
- Определить всех членов домохозяйства и установить, кем они приходятся подростку.
- Выявить любые проблемы, касающиеся дома ребенка, например, насколько безопасно там жить? Комфортно ли там подростку?
- Выяснить, знают ли другие члены домохозяйства о его статусе. Возникают ли у подростка проблемы в контексте семейных отношений и знания о ВИЧ?
- Есть ли у подростка другие родственники, которые живут отдельно и при этом имеют на него существенное влияние?



Вопрос 2. Здоровье

Получить информацию о текущих проблемах здоровья:

- Принимает ли подросток лекарства от ВИЧ? Возникли с этим проблемы?
- Остались ли еще какие-либо проблемы, касающиеся раскрытия его ВИЧ-статуса? Планирует ли подросток рассказать другому лицу/лицам о своем диагнозе?
- Уточнить у ребенка имя и контактные данные его врача/медсестры и при необходимости с разрешения подростка обратиться к ним, если возникают определенные проблемы, например, с приемом лекарств. В таком случае следует обратиться к врачу и обсудить перспективы совместной поддержки.

Вопрос 3. Образование

Узнать об успехах ребенка в учебе:

- Учится ли подросток в данный момент?
- Были ли выявлены в связи с этим какие-либо проблемы?

Вопрос 4. Стремления

- Каковы стремления и надежды подростка на будущее?
- Нужна ли ему поддержка и наставления относительно формулировки и выполнения поставленных целей и задач?

Вопрос 5. Социальные факторы и факторы среды

Это поможет получить представление о людях, которые уже работают с подростком, и что он думает о таком взаимодействии.

- Получает ли подросток поддержку в других службах/структурах?
- Существует ли соответствующая социальная сеть и доступ к поддержке через ресурсы общины, социальную деятельность, группы друзей и т. д.?
- Определить любые социально-культурные факторы, а также любые потребности, касающиеся взаимоотношений со сверстниками.

Вопрос 6. Другие вопросы

Здесь можно задокументировать любые вопросы и проблемы, которые не были охвачены другими разделами, например общие наблюдения, эмоциональное состояние, известные риски и т. п. Нужно обсудить с подростком эти направления и согласовать, что именно следует включать в форму оценивания. Например, можно принять такую фразу: «Я вижу, ты грустный. Ты не против, если я запишу этот факт в форме?» Можно также предложить ребенку самому выбрать тему или вопрос для включения в форму.



4. Пример политики защиты ребенка

Политика CNIVA безопасности и защиты детей

Мы придерживаемся принципов практической деятельности, которые защищают детей от всякого вреда. Штатные сотрудники и волонтеры в этой организации принимают и признают наш долг расширять осведомленность о проблемах, которые наносят вред детям и подросткам. Мы будем прилагать максимум усилий, чтобы обезопасить детей и подростков путем:

- Введения руководящих принципов защиты ребенка через принятие кодекса поведения для сотрудников и волонтеров.
- Распространения информации о защите ребенка и надлежащих практиках среди детей, родителей, сотрудников и волонтеров.
- Информирования соответствующих служб и агентств о фактах и событиях, которые нас беспокоят, а также привлечение родителей и детей.
- Тщательное и внимательное выполнение процедур отбора и найма штатных сотрудников и волонтеров.
- Обеспечение эффективного управления сотрудниками и волонтерами через супервизию, профессиональную поддержку и обучение.
- Мы также готовы периодически пересматривать и обновлять нашу политику и практики.

Политика защиты ребенка

1. КОДЕКС ПОВЕДЕНИЯ: ЗАЯВЛЕНИЕ О НАМЕРЕНИЯХ

- Наша политика заключается в улучшении благополучия всех детей и подростков путем обеспечения их защиты от всех форм насилия, включая физический, эмоциональный и сексуальный вред.
- Эта организация стремится создать безопасную среду, где подростки могут чувствовать себя комфортно и безопасно во время участия в любых наших программах, мероприятиях или действиях. Сотрудники и волонтеры всегда и постоянно должны демонстрировать уважение и понимание прав, безопасности и благополучия человека.

2. ОТНОШЕНИЕ

Сотрудники и волонтеры обязуются:

- Относиться к детям и подросткам с уважением и достоинством.
- Всегда выслушивать то, что говорит ребенок или подросток.
- Ценить каждого ребенка и подростка.
- Признавать уникальный вклад, который может сделать каждый человек.
- Поощрять и оценивать заслуги каждого ребенка или подростка.



- Стремиться стать образцом для других.
- В работе с детьми и подростками использовать соответствующий язык и предотвращать употребление подростком, ребенком или взрослым, который с ними работает, неприемлемой или непристойной речи.
- Уважать право ребенка на личную жизнь.

3. ЛИЧНЫЙ КОНТАКТ

Сотрудники и волонтеры пытаются:

- Не проводить слишком много времени наедине с детьми отдельно от других.
- В случае встречи с ребенком или подростком отдельно от других – обеспечить максимальную открытость.
- Если нужна приватность – информировать других работников о такой встрече и о месте ее проведения.

4. ФИЗИЧЕСКИЙ КОНТАКТ

Сотрудники и волонтеры не должны:

- Участвовать в провокационных в сексуальном отношении действиях или играх, предусматривающих жесткий физический контакт.
- Разрешать или самим практиковать неуместные касания.
- Выполнять действия личного характера, которые ребенок или подросток может выполнить сам.

5. ПРОЦЕДУРЫ ВЫЯВЛЕНИЯ ФАКТОВ ЖЕСТОКОГО ОБРАЩЕНИЯ С РЕБЕНКОМ И СООБЩЕНИЕ О ПОДОЗРЕНИИ

5.1. Реагирование на разоблачение:

- Не гарантируйте абсолютной конфиденциальности, поскольку вопросы защиты ребенка всегда будут иметь преимущество перед любыми другими проблемами.
- Выслушивайте ребенка вместо того, чтобы задавать ему прямые вопросы. Подбадривайте его, не давая никаких обещаний, и воспринимайте то, что он скажет, максимально серьезно.
- Позвольте ребенку говорить, не перебивая его. Примите все то, что он говорит – ваша задача расследовать и задавать вопросы.
- Старайтесь не реагировать слишком остро или бурно.
- Старайтесь смягчить чувство вины и изоляции, избегая предвзятости.
- Говорите, что пытаетесь помочь, однако вам нужно передать информацию дальше. Объясните, что вы должны делать и кого поинформировать.
- Точно и тщательно зафиксируйте беседу с ребенком как можно скорее после происшествия. Используйте собственные слова и объяснения ребенка – не нужно «переводить» их на свой язык, если вы вдруг не поняли, что он вам пытался сказать.
- Свяжитесь с лицом, ответственным за защиту ребенка.



- Если связь с ответственным лицом пока невозможна или нецелесообразна, волонтер или сотрудник организации должен непосредственно обратиться в соответствующую организацию.
- Запишите любые разговоры либо информацию о принятых мерах в течение 24 часов.

5.2. Запись:

В случае появления каких-либо подозрений или беспокойства относительно возможного вреда ребенку необходимо зафиксировать это обращение надлежащим образом (сделать соответствующую запись). Информация должна включать:

- Имя ребенка или подростка.
- Лицо, которое сообщает информацию, выражает собственное беспокойство или описывает это со слов другого человека. Зафиксируйте эту информацию.
- Что именно вызвало беспокойство? Запишите даты и время конкретных инцидентов.
- Проводились ли с ребенком или подростком беседы? Если да, то что ему говорили?
- Существуют ли какие-то мысли или подозрения относительно личности нарушителя? Если да, зафиксируйте эту информацию.
- Кому было передано дело (случай) для дальнейшего реагирования (например, лицу, ответственному за защиту ребенка)?
- Проводились ли какие-либо консультации? Если да, зафиксируйте эту информацию.

5.3. Передача информации (рапорта) специально назначенному лицу, ответственному за защиту ребенка (указать имя):

- По соображениям конфиденциальности, единственными лицами, которым необходимо знать эту информацию, являются специально назначенные лица, ответственные за защиту ребенка. Они рассмотрят, насколько серьезны подозрения или беспокойство, и определят направление. По этому поводу возможны обращения в специализированные агентства. Все действия будут фиксироваться и добавляться к отчетной документации.
- Если подозрения или беспокойство касаются указанного выше лица, то соответствующая информация передается одному из трех высших должностных лиц CHIVA.

Перечень внешних агентств, с которыми могут обсуждаться указанные факты, включает (указать названия других агентств или организаций, которым вы обязаны сообщить о любых подозрениях или предостережениях в сфере защиты ребенка):

6. ВЕДЕНИЕ УЧЕТА

- Все записи, сведения и конфиденциальные заметки о проблемах защиты ребенка должны храниться в отдельных файлах в закрытом ящике или шкафу.
- Доступ к этим документам имеют лишь специально назначенные лица.



5. Пример поведенческого соглашения

Форма соглашения о поведении выдается каждому подростку, который посещает лагерь поддержки CHIVA. Он должен подписать ее, при необходимости на нее ссылаются во время пребывания подростков в лагере.

«ПОВЕДЕНЧЕСКОЕ СОГЛАШЕНИЕ»

Чтобы обеспечить физическую и эмоциональную безопасность всех участников, мы просим каждого, кто прибывает в лагерь, подписать это соглашение. Нарушение его положений может служить основанием для отправления тебя домой.

- Употребление алкоголя во время пребывания в лагере абсолютно запрещено.
- Мы не приемлем асоциального поведения, например травли, расизма, сексизма и гомофобии. Неприемлемо дразнить людей за их произношение и акцент, а также за то, что они прибыли из разных уголков страны или мира.
- Потребление или владение запрещенными наркотиками абсолютно недопустимо – это может закончиться вызовом полиции.
- Если тебе нужно покурить, делать это разрешается только в специально отведенных местах – и ни в коем случае не в спальне или других помещениях.
- В заведении или месте, где организован лагерь, также существуют собственные правила безопасности. Мы ожидаем, что ты будешь выполнять эти правила.
- Участники лагеря возвращаются в свои дома в 10.00 вечера; в 11.00 все должны быть в своих комнатах с выключенным светом. Если все будут добросовестно соблюдать это правило, то в последний вечер пребывания в лагере мы его отменим.

Мы ожидаем, что все присутствующие (включая сотрудников):

1. Будут вести себя вежливо друг с другом.
2. Не будут ругаться и кричать на других.
3. Будут осторожно и с уважением относиться к оборудованию, помещениям, мебели и т. д., а также к имуществу других людей.
4. Участвовать во всех организованных мероприятиях.
5. Не подвергать опасности себя и других.
6. Не будут бить, кусать или царапать других людей.
7. Не будут оставлять группу, не предупредив об этом своего куратора.
8. Не будут прибегать к оскорблениям и травле, в т. ч.:
 - **физическим:** избиение, отбирание вещей
 - **вербальным:** использование оскорбительных прозвищ, угрозы
 - **косвенным/эмоциональным:** распространение неприятных сплетен, исключение из группы.

Дисциплинарные меры

Мы всегда даем тебе возможность объяснить свое поведение, и если это возможно – пытаемся решить проблему без предупреждений.



У нас работает система предупреждений из трех шагов:

Шаг первый

Первое предупреждение – устное предупреждение со стороны твоего куратора.

Шаг второй

Второе предупреждение – еще одно устное предупреждение, однако на этот раз со стороны непосредственного руководителя твоего куратора.

Шаг третий

Третье предупреждение выносит руководитель лагеря; оно сопровождается телефонным звонком домой. В случае получения третьего предупреждения тебя могут отправить домой.

При определенных серьезных обстоятельствах ты должен будешь покинуть лагерь немедленно.

Подписав эту форму, я соглашаюсь с изложенными в ней правилами

Имя:

Подпись:

Дата:

6. Пример формы оценивания рисков

Область риска	Уровень риска	Описание риска	Принятые меры, кем получена информация	Управление риском

Результат оценивания рисков:



7. Пример группового соглашения

Цель: Ввести согласованный и приемлемый кодекс поведения в группе с тем, чтобы каждый ее участник чувствовал себя в безопасности и мог положиться на кого-либо в группе.

Уважать других как личностей – уделять другому лицу неразделимое внимание (например, не отвлекаться на разговоры по телефону), внимательно слушать и не высмеивать того, что говорят другие. Когда один говорит, остальные слушают.

Уважать культуру, расовую принадлежность и происхождение других – понимать, что все мы разные, и уникальная культура, происхождение и раса другого человека заслуживают уважения.

Работать по очереди – возможность выступить должна быть предоставлена каждому.

Конфиденциальность – то, что прозвучало в комнате, должно остаться в ее стенах.

Победа не единственная цель – понимать, что победа – это лишь одна из целей; очень важно прилагать максимум усилий и достигать результатов, работая в команде.

Говорить открыто – но любезно и доброжелательно: говорить нужно так, как бы вы хотели, чтобы говорили с вами.

Иметь право сказать «нет» – если кто-то не желает принимать участия в той или иной деятельности, этот человек имеет на это полное право. Однако следует помнить, что попробовать что-то новое или необычное может оказаться полезным, интересным и веселым.

Получать удовольствие и прилагать максимум усилий, вплоть до предела своих возможностей.

Уважать имущество других – ни в коем случае не портить вещей других людей и не брать/пользоваться ими без разрешения.

Это групповое соглашение было подготовлено участниками НПО «Вера в людей с ВИЧ», Лестер, Великобритания



unicef  | for every child

unicef 

for every child