

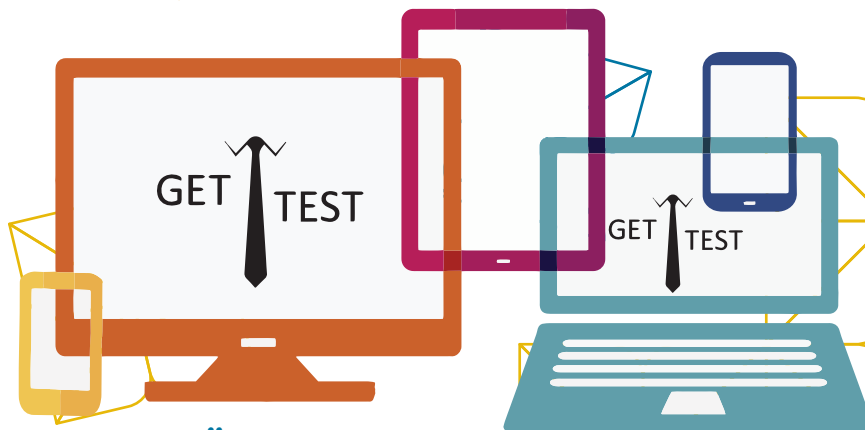


RESPOND



ЗНАЙДИ – ТЕСТУЙ – ЛІКУЙ

Модель залучення чоловіків, які мають секс із чоловіками (ЧСЧ), до системи ВІЛ-послуг



КИЇВ – 2017



RESPOND



ЗНАЙДИ – ТЕСТУЙ – ЛІКУЙ

Модель залучення чоловіків, які мають секс із чоловіками (ЧСЧ), до системи ВІЛ-послуг

Створення та публікація посібника стали можливими завдяки щирій підтримці Американського народу, наданій через Агентство США з міжнародного розвитку (USAID). Зміст публікації не обов'язково відображає точку зору USAID або Уряду США.

Редакція – Проект USAID RESPOND

Автори – Алла Бойко, Деніел Дарроу де Мора

Літературний редактор – Світлана Глущик

Знайди – тестуй – лікуй: Модель залучення чоловіків, які мають секс із чоловіками (ЧСЧ), до системи ВІЛ-послуг / А. Бойко, Деніел Дарроу де Мора. – К.: Поліграф плюс, 2017. – 48 с.

Втручання «Знайди – тестуй – лікуй: Модель залучення чоловіків, які мають секс із чоловіками (ЧСЧ), до системи ВІЛ-послуг» розроблено з метою залучення ЧСЧ до послуг консультування і тестування на ВІЛ. Посібник містить детальні рекомендації щодо того, як залучати ЧСЧ до тестування на ВІЛ, використовуючи соціальні мережі. Також посібник містить опис теорій, які лежать в основі підходів до онлайн-консультування, та детальні рекомендації для організації, яка планує запроваджувати таке втручання, щодо вимог до персоналу, місця роботи, співпраці з медичними закладами тощо.

Підготовлений посібник стане у пригоді соціальним працівникам, психологам, медичним працівникам та іншим фахівцям, які займаються питаннями профілактики ВІЛ серед ЧСЧ.

ЗМІСТ

ПЕРЕДМОВА	4
INTRODUCTION	5
ЧАСТИНА І. ПОСІБНИК ІЗ ВПРОВАДЖЕННЯ	
Загальний огляд моделі «Знайди – тестуй – лікуй»	7
Мережеві технології для залучення ЧСЧ до тестування на ВІЛ	9
Роль Інтернету і мобільних технологій для ВІЛ та ЧСЧ	10
Переваги та фактори, які необхідно враховувати при використанні можливостей Інтернету	11
Мережі ризику та офлайн соціальні мережі для охоплення та мотивації ЧСЧ до тестування та користування послугами	13
Вимоги до організації та соціальних працівників	16
Теорії, які використовуються в моделі	17
Транстеоретична модель зміни поведінки	17
Фази прийняття діагнозу	18
ЧАСТИНА ІІ. ПОСІБНИК КОНСУЛЬТАНТА	
Етапи консультування	20
Онлайн-консультування	27
Консультування мотивованих клієнтів	27
Консультування немотивованих клієнтів	27
Мотиваційне консультування	28
Підтримувальне консультування	31
Консультування з питань прийняття статусу	31
Формування прихильності та підтримувальне консультування щодо прийому АРТ	32
Консультування для підтримки рівними	35
Консультування щодо розкриття статусу партнерові	35
Інформація про ВІЛ у запитаннях та відповідях	36

ПЕРЕДМОВА

Проект USAID RESPOND, спрямований на зменшення темпів поширення ВІЛ-інфекції серед ключових груп, впроваджується в Україні міжнародною організацією Пакт (Pact) у партнерстві з ФНІЗ60. Цілями Проекту є підвищення якості послуг у сфері ВІЛ-інфекції/СНІДу і посилення спроможності українських інституцій та організацій у наданні таких послуг.

Одне з основних завдань Проекту – посилення континууму ВІЛ-послуг для представників ключових груп. Протягом 2013–2016 років у рамках Проекту здійснено адаптацію та пілотування низки ефективних поведінкових втручань, які сприяють посиленню континууму послуг. Ефективне поведінкове втручання (ЕПВ) – це метод або процедура надання певної послуги, що базуються на поведінковій теорії і мають ефективність, доведену в ході наукових досліджень. Кожне окреме втручання спрямовується на конкретну цільову групу та її поведінку стосовно ВІЛ-інфекції/СНІДу, поєднує ефективні підходи до навчання та формування навичок («рівний–рівному», аутич, рольові ігри тощо).

Центри з контролю та профілактики захворювань США підтримали тестування, документування та розповсюдження понад 75 ЕПВ у сфері ВІЛ, більшість яких успішно адаптовано і впроваджено в усьому світі (www.effectiveinterventions.org). Проект RESPOND адаптував та пілотував в Україні низку поведінкових втручань для різних ключових груп, серед них: *Street Smart* – програма профілактики ВІЛ-інфекції/СНІДу та ІПСШ для підлітків груп ризику; *Mpowerment* – програма профілактики ВІЛ серед молодих ЧСЧ; *Project Start* – програма зниження ризику інфікування ВІЛ/ІПСШ/гепатитами для осіб, які повернулися з місць позбавлення волі; «Сім кроків» – програма зниження інфікування ВІЛ/ІПСШ/вірусними гепатитами серед споживачів ін'єкційних наркотиків.

Крім того, у процесі розвитку ВІЛ-сервісу в Україні накопичився чималий досвід роботи з різними групами населення. Саме це стало передумовою для розробки місцевих втручань, спрямованих на підтримку континууму ВІЛ-послуг. Такі втручання враховують як найкращі світові практики та рекомендації, так і досвід України.

Проектом RESPOND у співпраці з БО «Всеукраїнська мережа ЛЖВ» було розроблено кілька місцевих втручань, метою яких є:

- «Кроки до здоров'я»: профілактика передачі ВІЛ у середовищі ЛЖВ/ЛВІН та формування прихильності до системи медичних послуг, у тому

числі до активної диспансеризації з приводу лікування ВІЛ-інфекції;

- «Здоров'я партнера»: залучення статевих партнерів ЛЖВ та людей, які вживають ін'єкційні наркотики, до послуг консультування і тестування на ВІЛ;
- «Школа пацієнта»: формування прихильності до АРТ;
- «Майстерня можливостей»: сприяння економічній самостійності ВІЛ-позитивних жінок.

Модель «Знайди – тестуй – лікуй» розроблено Проектом на основі найкращих світових практик та досвіду українських неурядових організацій, зокрема ГО «АЛЬЯНС.ГЛОБАЛ». Метою моделі є мотивація ЧСЧ до тестування на ВІЛ та (у випадку позитивного результату) залучення до системи надання послуг. Інноваційність моделі полягає в поєднанні соціальних мереж для залучення до тестування ЧСЧ, особливо важкодоступних, та обов'язкової переадресації ЧСЧ до послуг лікування. Посібник із впровадження моделі (як і інші посібники із впровадження втручань) доступний на сайті Проекту (www.respond.org.ua) і на Національному порталі стратегічної інформації у сфері протидії ВІЛ/СНІДу (hiv.ucdc.gov.ua).

Модель пройшла півторарічне пілотування на базі ГО «АЛЬЯНС.ГЛОБАЛ» у Києві, Дніпрі та в Одесі (у співпраці з БО «Партнер»). У процесі впровадження модель зазнала трансформацій та розвитку. Результати пілотування засвідчили, що ми подолали чимало труднощів і досягли значних успіхів у наданні послуг клієнтам: за період з грудня 2015 по червень 2017 років серед 3 022 ЧСЧ, які пройшли тестування на ВІЛ, було виявлено 182 позитивні результати, що становить частоту виявлення ХХХ %. Зі 182 виявлених ВІЛ інфікованих ЧСЧ 133 особи (73%) було взято на облік у центрі СНІДу, 86 осіб (65% від числа взятих на облік) почали лікування. Інші клієнти готуються до взяття на облік та початку прийому АРТ. Такі результати сприяють досягненню Україною цілей «90–90–90».

Ми дуже вдячні партнерським організаціям за співпрацю та їхню відданість роботі з ЧСЧ та іншими ключовими групами, а також за конструктивний зворотний зв'язок, який ми отримували під час пілотування моделі.

Бажаємо успіхів у знайомстві з моделлю «Знайди – тестуй – лікуй»!

Команда Проекту RESPOND

INTRODUCTION

Pact Inc., in partnership with FHI 360, implements the USAID-funded Ukraine RESPOND Project, aimed at reducing transmission of HIV among key populations in Ukraine. The objectives of the program are to improve the quality of HIV/AIDS services as well as strengthen the capacity of Ukrainian institutions and organizations to deliver quality HIV/AIDS programs.

One of the key objectives of the Project is to improve the continuum of HIV services for key populations. Between the years of 2013-2016, RESPOND adapted and piloted a number of effective behavioral interventions, which focused on strengthening the continuum of services. An effective behavioral intervention (EBI) is a method or procedure a deliver a service grounded in behavioral theory that has been proven effective through research studies. Each specific intervention is targeted toward specific behaviors known to increase risk of HIV infection. The intervention combines effective and structured approaches to learning and skills development among those participating in the intervention (e.g. “peer to peer”, outreach, role playing, etc.).


The US Centers for Disease Control and Prevention (CDC) supported the rigorous research, documentation and distribution for more than 75 EBIs focused on HIV prevention, testing and treatment, many of which have been successfully adapted to local contexts and implemented worldwide (www.effectiveinterventions.org). The RESPOND Project has adapted and piloted a number of behavioral interventions for various key populations in Ukraine including: Street Smart – HIV/AIDS and STI prevention program for at-risk adolescents; Mpowerment – HIV prevention program for young MSM; Project Start – a program aimed at reducing risk of HIV/STI/hepatitis for people who have returned from places of imprisonment; and Seven Steps – a program aimed at prevention of HIV, STI, and viral hepatitis among active injecting drug users.

Moreover, staff within CBOs across Ukraine have accumulated considerable experience in working with different groups to deliver effective HIV prevention, testing and treatment services. The collective knowledge and expertises became the basis for development of local interventions aimed at supporting the continuum of HIV services. These interventions combine global best practices and recommendations as well as Ukraine’s experience.

The RESPOND Project together with Charitable Organization “All-Ukrainian Network of People Living with HIV/AIDS” developed several local interventions including:

- Steps towards Health: focused on prevention of HIV among PLHIV/PWID and development of adherence to services within the healthcare system, including active medical examination during HIV treatment;
- Partner’s Health: focused on enrollment of sexual partners of PLHIV and PWID in HIV counselling and testing services;
- Patient School: focused on developing of adherence to ART among PLHIV;
- Studio of Opportunities: promoting the economic independence of HIV-positive women.

In addition to the above interventions, RESPOND developed the “Reach – Test – Treat” model based on global best practices and experience of Ukrainian NGOs, specifically the “ALLIANCE.GLOBAL” NGO, which has been implementing various HIV projects across Ukraine for more than 15 years. The purpose of the model is to motivate MSM to test for HIV and (in the case of a positive result) enroll in care services. The model builds on peer to peer outreach, but is innovative in the use of online social networks to enroll MSM for testing and treatment services, particular MSM who are hard to reach via other traditional outreach services. An implementa-



tion guide for the model (as well as intervention implementation guides) are available at the Project web-site (www.respond.org.ua) and the National Portal of Strategic Information related to HIV/AIDS (www.hiv.ucdc.gov.ua).

The model was piloted over eighteen months by NGO “ALLIANCE.GLOBAL” in Kyiv, Dnipro and Odesa (in cooperation with Charitable Organization “Partner”). The model has benefitted from the implementation, and been adapted based on lessons learned. Results from piloting the model demonstrate that we have overcome many difficulties and achieved considerable success in providing services to clients: within the period of December 2015 – June 2017 among 3,022 MSM tested for HIV 182 positive results were detected which amounts to a 6% detection rate. Of the 182

HIV-positive MSM identified, 133 (73%) were registered at the AIDS Center, and 86 (65%) had already begun treatment. Other clients are in the process of registration and preparation for ART. These achievements support Ukraine reaching 90–90–90 goals.

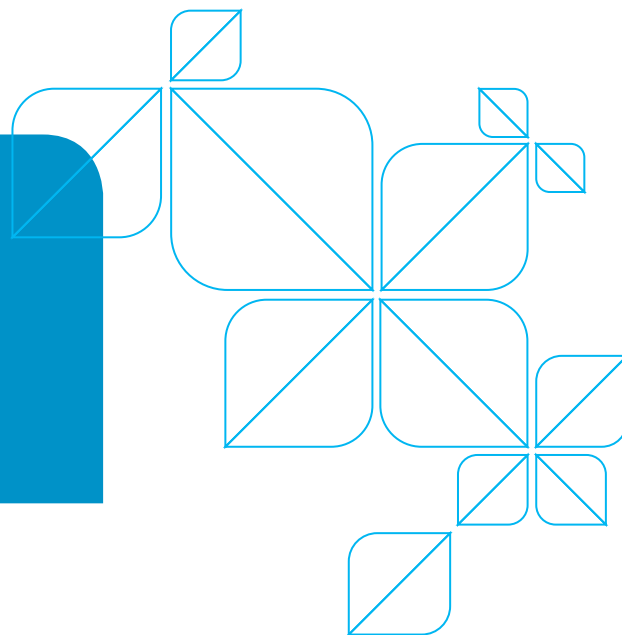
We are grateful to all the partner organizations for their cooperation and their commitment to working with MSM and key populations as well as the constructive feedback we received during the piloting of this model.

*Good luck in getting acquainted
with the “Reach – Test – Treat” model!*

RESPOND Project team

ЧАСТИНА I

Посібник із впровадження



ЗАГАЛЬНИЙ ОГЛЯД МОДЕЛІ «ЗНАЙДИ – ТЕСТУЙ – ЛІКУЙ»

Україна – це країна з концентрованою епідемією ВІЛ-інфекції/СНІДу серед груп підвищеного ризику, до яких належать люди, які вживають ін'єкційні наркотики (ЛВІН), працівники комерційного сексу (ПКС), чоловіки, які мають секс із чоловіками (ЧСЧ), і статеві партнери кожної з цих груп. Згідно з результатами інтегрованого біоповедінкового дослідження (ІВБС), проведеного у 2015 році, показник поширеності ВІЛ серед ЧСЧ становить 8,5%.

З огляду на біологічні, поведінкові та соціально-культурні чинники, ЧСЧ є дуже уразливою до ВІЛ та важкодоступною групою для залучення до програм догляду та лікування ВІЛ-інфекції. Передача вірусу під час незахищеного анального сексу є більш імовірною, ніж під час незахищеного вагінального сексу. Вища поширеність рецептивного анального сексу без презерватива, декілька одночасних партнерів-чоловіків та супутнє вживання ін'єкційних наркотиків підвищують уразливість. Стигма і дискримінація з боку медичних працівників та громади загалом утримують ЧСЧ від тестування, розкриття свого статусу та звернення по послуги лікування та підтримки.

У 2006–2011 роках кількість зареєстрованих чоловіків, інфікованих ВІЛ гетеросексуальним шляхом, значно збільшилася. Однак, за нашими оцінками, близько 40% зареєстрованих випадків гетеросексуальної передачі серед чоловіків насправді можуть являти собою неправильно класифікований шлях інфікування серед чоловіків, які практикують секс із чоловіками або особами, які вживають ін'єкційні наркотики¹. Крім того, частина ЧСЧ в Україні також залучена до інших типів ризикованої поведінки, в тому числі до комерційного сексу (за даними ІВБС 2015 року, 16% опитаних мали комерційного партнера, який платив за секс), статевих відносин з жінками комерційного сексу (3,6% опитаних у дослідженні ІВБС 2015 року); приблизно 61% ЧСЧ перебував у гетеросексуальних стосунках.

Нещодавно ЮНЕЙДС поставила перед міжнародною спільнотою досить амбітні цілі: продіагностувати 90% всіх ВІЛ-позитивних людей, забезпечити антиретровірусну терапію для 90% тих, кому було встановлено діагноз, та досягти невизначального рівня вірусного навантаження для 90% тих, хто отримує лікування, і все це до 2020 року. Щоб досягти цієї цілі, донори, політичні лідери та уряди в усьому світі використовують континуум ВІЛ-послуг як модель для покращення процесу розробки програм у сфері ВІЛ. Континуум ВІЛ-послуг являє собою набір інтегрованих послуг, які

¹ Čakalo, JI, Božičević, I, Vitek, C. et al. Misclassification of Men with Reported HIV Infection in Ukraine. AIDS Behav (2015) 19:1938.

охоплюють усі етапи роботи з групами підвищеного ризику: визначення представників цих груп, встановлення контакту з ними, консультування і тестування, взяття на облік (у випадку позитивного результату тестування на ВІЛ), лікування та догляд – до досягнення кінцевої мети – зниження вірусного навантаження та покращення якості життя людей, які живуть з ВІЛ.

Інша реалізація цієї концепції – це каскад ВІЛ-послуг, який використовується для ілюстрації втрати клієнтів у континуумі послуг. Каскад є корисним інструментом для визначення сфер ВІЛ-послуг, які потребують зміцнення та спрямування відповідних ресурсів (див. **Рис. 1.1**).



Рисунок 1.1. Каскад послуг з ВІЛ

Охоплення ключових груп населення, включаючи ЧСЧ, та їх мотивація до тестування мають вирішальне значення для континууму послуг. Глобальне дослідження ЧСЧ 2014 року показало, що найбільша прогалина (втрата клієнтів) уздовж каскаду – це етап направлення осіб на тестування і встановлення діагнозу ВІЛ-інфекції. Якщо ЧСЧ не знають свого ВІЛ-статусу, їх не можна вчасно залучити до послуг, тому вони не можуть отримати вигоди від необхідного догляду та лікування.

Модель «Знайди – тестуй – лікуй», розроблена Проектом USAID RESPOND у 2015 році, є своєрідним містком між тестуванням і залученням до лікування та послуг догляду й підтримки. Метою моделі є мотивація ЧСЧ до тестування на ВІЛ і (у випадку позитивного результату) залучення до лікування. Модель поєднує використання соціальних мереж для залучення до тестування ЧСЧ, особливо важкодоступних, та обов’язкову переадресацію ЧСЧ до послуг лікування у континуумі послуг. Стратегії, які використовуються на кожному етапі континууму, описано у схемі моделі (**Рис. 1.2**).



Рисунок 1.2. Схема моделі «Знайди – тестуй – лікуй»

На етапі «Пошук» вказаної моделі клієнти залучаються через:

- розміщення реклами на сайтах соціальних мереж (Facebook), сайтах знайомств (QGuys, BlueSystem, GayRomeo) і на сайтах знайомств із функцією геолокації (Hornet); така реклама містить мотиваційні меседжі щодо тестування на ВІЛ та посилання на сайт GET TEST;
- створення профайлів соціальних працівників у згаданих мережах і на сайтах знайомств: консультанти встановлюють контакти з потенційними клієнтами та мотивують їх до тестування;
- залучення статевих партнерів клієнтів до тестування через наснаження консультантом;
- сайт GET TEST (<http://gettest.com.ua>), придуманий, розроблений та запущений соціальними працівниками, щоб залучити клієнтів до послуг тестування на ВІЛ. Сайт має також мобільну/смартфон-версію, є зручним у користуванні для запису на тестування, дозволяє соціальним працівникам спілкуватися безпосередньо з клієнтами щодо питань, пов'язаних із записом на тестування.

На етапі **мотивації до тестування** на ВІЛ консультанти мотивують клієнтів, яких було досягнуто он-лайн через сайти соціальних мереж і сайти знайомств, до тестування на ВІЛ. Онлайн-консультування дозволяє клієнтам поставити запитання про ризики інфікування ВІЛ, місця тестування та обговорити те, що їх хвилює в контексті тестування. Підготовлені проектом консультанти вибудовують довірчі стосунки з клієнтами, оцінюють ризик, визначають стадію зміни поведінки і надають мотиваційні повідомлення щодо тестування на ВІЛ. Кожне онлайн-консультування відрізняється від іншого і може містити низку взаємодій, щоб мотивувати клієнта до тестування.

На етапі **тестування та діагностики** консультант пояснює клієнтові процедуру тестування і запрошує його пройти тест на базі НУО. Консультант пояснює, як відбувається тестування і якими можуть бути його результати. Тестування проводить медичний працівник на базі НУО з використанням швидких тестів. У випадку отримання негативного результату консультант надає інформацію про зменшення ризикованої поведінки та наснажує на регулярне тестування. Крім того, консультант і/або лікар мотивують ЧСЧ попередити статевого партнера про свій ВІЛ-статус і запросити його на тестування.

Якщо клієнт отримує позитивний результат, його переадресовують до місцевого центру СНІДу / сайту АРТ для **взяття на облік та подальшого диспансерного нагляду**. До центру СНІДу / сайту АРТ клієнта може супроводжувати соціальний працівник-консультант, якщо клієнт потребує цього і дає згоду на таку послугу. Після цього консультант і клієнт домовляються про способи зв'язку, щоб консультант супроводжував клієнта до початку терапії.

Використання цієї моделі робить можливим залучення важкодоступних ЧСЧ до послуг тестування на ВІЛ, лікування, догляду та підтримки.

МЕРЕЖЕВІ ТЕХНОЛОГІЇ ДЛЯ ЗАЛУЧЕННЯ ЧСЧ ДО ТЕСТУВАННЯ НА ВІЛ

Упродовж останніх десятиліть стрімко розвиваються технології, які підтримують віртуальну соціальну взаємодію та спілкування. Соціальну взаємодію переважно визначають як використання певних технологій для спілкування з іншими користувачами або пошуку людей з подібними інтересами. Технології або додатки доступні через комп'ютер або мобільний пристрій (мобільний телефон, планшет). Віртуальне спілкування може включати встановлення зв'язку між профілями, розміщення повідомлень, фото, відеозаписів або обмін ними, текстове спілкування в чатах, голосові або відеодзвінки. Воно має величезний потенціал для подолання логістичних та ресурсних перешкод і поєднує людей, які б не спілкувалися традиційним способом.

Існує широкий спектр технологій і платформ, які підтримують соціальну взаємодію (див. **Табл. 1.1**). До них належать чати на основі веб-сайтів чи окремо від них, сайти онлайн-знайомств, наприклад, Match.com чи Manhunt.com, соціальні мережі, наприклад, Facebook або Twitter, інформаційні веб-сайти тощо. Зовсім недавно з'явилися додатки для смартфонів для знайомств і пошуку партнера з функцією геолокації (Grindr, Hornet), розсилання мотиваційних SMS-повідомлень, нагадування про прийоми у лікаря тощо.

Таблиця 1.1. Платформи соціальної взаємодії

Платформа	Приклад	Шляхи використання для профілактики ВІЛ
Соціальні мережі	Facebook, Twitter	Тематичні сторінки, присвячені ВІЛ Мотиваційні матеріали Онлайн-чати/консультування
Сайти онлайн-знайомств	Manhunt, Match, QGuys, BlueSystem	Профілі осіб, залучених до навчання за принципом «рівний–рівному» Спливаючі посилання на місця, де можна пройти тестування на ВІЛ Інформаційні веб-сайти Схеми статусів
Мобільні додатки для знайомств із функцією геолокації	Hornet, Grindr	Блоги Спливаючі посилання на місця, де можна пройти тестування на ВІЛ Інформаційні веб-сайти Профілі осіб, залучених до навчання за принципом «рівний–рівному»

Типи технологій повинні узгоджуватися як з контентом, який необхідно донести, так і з особливостями їх використання цільовими групами.

РОЛЬ ІНТЕРНЕТУ І МОБІЛЬНИХ ТЕХНОЛОГІЙ ДЛЯ ВІЛ ТА ЧСЧ

Потенціал соціального спілкування з використанням технологій для охорони здоров'я та зокрема втручань у сфері ВІЛ величезний. Соціальні медіа можуть перетинати кордони, залучати осіб, які не йдуть на контакт через побоювання щодо розкриття своїх особливостей, стигму, логістичні чи інші перешкоди, а також швидко поширювати інформацію для великої аудиторії та впливати на соціальні зміни. Спільнота охорони громадського здоров'я може отримати вигоду з популярності та поширеності соціальних медіа: станом на сьогодні зареєстровано 3,34 мільярда інтернет-користувачів. У 2013 році, за оцінками Світового банку, 44% населення України були користувачами Інтернету, що становить 34 місце серед 198 країн².

При застосуванні у сфері ВІЛ технології можуть охопити членів прихованих або важкодоступних груп підвищеного ризику, в тому числі ЧСЧ, багато з яких не визнають себе такими. Чоловіки, яких традиційно не було охоплено інформацією та послугами, тепер мають доступ до навчання, мотиваційного консультування та направлення до ресурсів, котрі можуть захистити і врятувати їхні життя. Дослідження показали, що ЧСЧ – це перші послідовники новітніх технологій; серед категорій користувачів технологій група ЧСЧ має одні з найвищих темпи зростання. З недавніх пір сайти знайомств та спілкування поступилися за популярністю смартфонам, які використовують геолокацію, та іншим мобільним додаткам.

² URL: <http://www.internetlivestats.com/internet-users-by-country/>.

Соціальні мережі, розроблені для пошуку партнера серед ЧСЧ, стали більш популярними, адже вони дають користувачам можливість:

- зручно і швидко знаходити статевих партнерів;
- обирати можливості для сексу за характеристиками та вподобаннями партнера;
- контролювати інформацію щодо сексуальних вподобань та поведінки;
- приєднуватися до спільноти подібних осіб, які можуть забезпечувати соціальну підтримку без стигматизаційних реакцій з боку друзів та сім'ї³.

Веб-сайти та мобільні додатки для пошуку статевих партнерів сприяють налагодженню партнерських зв'язків серед ЧСЧ⁴. Це переводить переговори, онлайн-інновації та можливості для впровадження втручань для статевого здоров'я в розряд звичних.

Хоча існують твердження, що Інтернет і смартфони підвищують ризик інфікування ВІЛ та ППСШ, доказів цього мало, а вигоди переважають ризики. Достеменно невідомо, чи сприяє Інтернет пошуку сексу підвищеного ризику та чи належать ЧСЧ, які шукають статевих партнерів онлайн, до групи вищого ризику, ніж інші ЧСЧ⁵.

Наполегливо рекомендується стратегічно пов'язувати віртуальні заходи з офлайн-послугами або індивідуальними послугами. Зв'язок та перехід до традиційних послуг надзвичайно важливий. Попри переваги, під час віртуального спілкування досягти можна небагато.

ПЕРЕВАГИ ТА ФАКТОРИ, ЯКІ НЕОБХІДНО ВРАХОВУВАТИ ПРИ ВИКОРИСТАННІ МОЖЛИВОСТЕЙ ІНТЕРНЕТУ

Як у випадку з будь-якою технологією, існують переваги та ризики, пов'язані з соціальними мережами та їх використанням для реалізації втручань у сфері ВІЛ. Їх слід ретельно проаналізувати для кожного контексту.

Переваги

- Можливість охоплювати людей, які географічно чи соціально/культурно відокремлені від інших.
- Швидкість: за секунду пост або повідомлення можуть охопити тисячі користувачів.
- Економічно ефективно (навіть економічніше, ніж більшість заходів індивідуальної аутріч-роботи).
- Соціальні медіа популярні і широко використовуються, а тому дають доступ до набагато більшої кількості людей.
- Універсальність: соціальні технології можуть поширювати інформацію, надавати можливість особистого чи голосового спілкування / консультування в реальному часі, направлення людей до системи послуг на певній території тощо.
- Анонімність: для тих, хто боїться зазнати стигми, розкрити свій статус ВІЛ чи сексуальні вподобання, віртуальний світ – безпечніший простір для спілкування.

³ Holloway IW, Dunlap S, del Pino HE, Hermanstynne K, Pulsipher C, Landovitz RJ. Online Social Networking, Sexual Risk and Protective Behaviors: Considerations for Clinicians and Researchers. *Current addiction reports*. 2014;1(3):220-228. doi:10.1007/s40429-014-0029-4.

⁴ Liao A, Millett G, Marks G. Meta-analytic examination of online sex-seeking and sexual risk behavior among men who have sex with men. *Sex Transm Dis*. 2006;33(9):576-584. doi: 10.1097/01.olq.0000204710.35332.c5.

⁵ Lewnard JA, Berrang-Ford L. Internet-based partner selection and risk for unprotected anal intercourse in sexual encounters among men who have sex with men: a meta-analysis of observational studies. *Sex Transm Infect*. 2014 Jun;90(4):290-6. doi: 10.1136/sextrans-2013-051332. Epub 2014 Feb 11.

Фактори, які необхідно враховувати

- Необхідно захищати конфіденційність та анонімність.
- Необхідно контролювати точність і якість контенту, а також постійно оновлювати його, щоб підтримувати інтерес користувачів.
- В умовах високого рівня стигми існує ризик використання сайтів для маніпулювання користувачами, надання їм неправдивої інформації, залучення їх до ризикованих ситуацій.
- Необхідно визначити проксі-маркери для ЧСЧ у середовищі соціальних мереж, розробити і протестувати стратегії перенаправлення членами спільноти, які дозволять охопити ЧСЧ, котрі публічно не визнають себе такими у своїх профілях.
- Необхідно переконатися, що залучаються правильні люди (зокрема у випадках, коли використовуються стимули); а також визначити, як перевірити відповідність критеріям.

Переваги онлайн-консультування

Порівняно з персональним консультуванням, онлайн-консультування, крім очевидної зручності й доступності, має також низку інших переваг (див. **Табл. 1.2**)⁶.

Таблиця 1.2. Переваги онлайн-консультування порівняно з персональним консультуванням

Персональне консультування	Онлайн-консультування
Є ефективним уже багато років, за даними різних досліджень.	Нові дослідження свідчать, що онлайн-консультування є ефективним, а іноді більш ефективним, ніж персональне консультування.
Є ефективним для побудови рапорту/ довірчих стосунків між клієнтом та консультантом.	Нові дослідження свідчать, що онлайн-консультування є ефективним для побудови рапорту/ довірчих стосунків між клієнтом та консультантом.
Клієнт має 45-60 хвилин для обговорення власної історії.	Клієнт має необмежений час для обговорення власної історії он-лайн.
Клієнт може зустріти представника своєї спільноти/ знайомого в офісі консультанта.	З огляду на відстань і відсутність офісу, соціальна стигма нівелюється.
Зазвичай проводиться в робочий час.	Потенційно є гнучким і тривалим у часі.
Є важкодоступним для хворих чи немобільних людей.	Досягне для хворих і малорухливих людей.
Клієнт має подолати свої перестороги та побоювання, щоб звернутися до консультанта.	Клієнт, який має перестороги та побоювання, відчуває себе більш захищеним і, ймовірно, швидше звернеться по консультацію.
Є ідеальним для клієнтів, які вміють добре спілкуватися вербально.	Ідеально підходить для клієнтів, які можуть добре спілкуватися як письмово, так і усно.
Клієнти можуть відчувати порожнечу між сесіями.	Нема «завершення» розмови, тому клієнти відчувають себе постійно в контакті.
Клієнти можуть забути свої почуття, рішення і зобов'язання, висловлені під час сесії.	Клієнти можуть зберігати записи своїх розмов про почуття, рішення і зобов'язання.
Клієнти можуть забувати поради консультанта.	Клієнти можуть зберігати поради консультанта в письмовому вигляді.
Клієнти можуть не бачити чітко свого прогресу.	Збережений текст є свідченням прогресу клієнта.

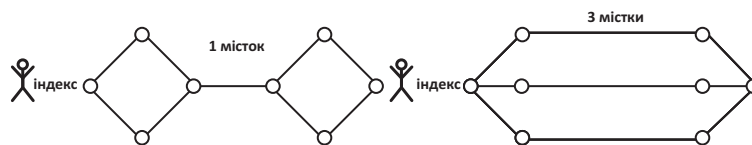
⁶ Див.: Online Counseling Advantages and Disadvantages. Available from: <http://thriveworks.com/blog/advantages-disadvantages-of-online-counseling-and-in-person-counseling/>.

МЕРЕЖІ РИЗИКУ ТА ОФФЛАЙН СОЦІАЛЬНІ МЕРЕЖІ ДЛЯ ОХОПЛЕННЯ ТА МОТИВАЦІЇ ЧСЧ ДО ТЕСТУВАННЯ ТА КОРИСТУВАННЯ ПОСЛУГАМИ

На додаток до сучасних технологій, традиційна аутріч-робота з соціальними мережами та мережами ризику надає цінні можливості охопити ЧСЧ та залучити їх до ВІЛ-послуг. Такі підходи особливо важливі для ЧСЧ, які не є активними користувачами соціальних медіа через побоювання щодо розкриття особистої інформації та інші переживання. Поєднання аутріч-роботи в колі спілкування (популярні місця збору, друзі, сім'я, колеги по роботі) з картуванням мереж ризику (партнери в незахищеному сексі та вживанні наркотиків) надає більш комплексний підхід для охоплення ЧСЧ, які зазнають ризику інфікування ВІЛ, і тих, хто вже живе з ВІЛ. Робота з ЧСЧ, яким недавно встановили діагноз, з метою визначення їхніх статевих партнерів та партнерів у вживанні наркотиків, охоплення цих осіб тестуванням і послугами, – це дуже важливий підхід.

Визначення мереж ризику та їхня роль у пошуку нових випадків

Усі нові випадки інфікування походять від наявних випадків ВІЛ. Концепція мереж ризику припускає, що відстеження статевих партнерів та партнерів у вживанні наркотиків ЛЖВ, де практикується ризикована поведінка, допоможе визначити нові випадки інфікування. Сприяння тестуванню та зменшенню ризику в цих мережах допоможе призупинити передачу ВІЛ⁷. Залежно від того, який це тип стосунків: послідовно моногамні (один партнер, але послідовно нові партнери) чи одночасно полігамні (декілька партнерів одночасно), змінюється рівень ризику, як показано нижче.



Після встановлення у клієнта факту інфікування ВІЛ його слід проконсультувати щодо важливості інформування партнерів, які можуть зазнавати ризику інфікування ВІЛ, і направлення цих осіб на тестування та отримання послуг. Інформування партнерів може здійснюватися самим клієнтом або надавачем медичних послуг.

Визначення мережі ризику клієнта і його консультування щодо залучення партнерів до тестування

Процес використання мереж ризику для тестування на ВІЛ та зменшення ризику включає: 1) консультування клієнта щодо ризику та мотивування до визначення статевих партнерів та партнерів у вживанні наркотиків; 2) контактування з цими партнерами та їх мотивація до тестування; 3) направлення партнерів на тестування; 4) поширення повідомлень щодо зменшення ризику з метою впливу на зміну соціальних норм.

❑ Крок 1. Консультування клієнта щодо ризику та мотивування його до визначення статевих партнерів та партнерів у вживанні наркотиків, які можуть зазнавати ризику інфікування або живуть з ВІЛ

Консультування клієнта щодо його статевих партнерів та передачі ВІЛ має дві мети. По-перше, воно сприяє зниженню ризику та допомагає підготувати клієнта, незалежно від його статусу, до здорових статевих стосунків. По-друге, допомагає виявити осіб, які зазнають ризику інфікування ВІЛ і тому їм варто пройти тестування.

⁷ Ferreira A, Young T, Mathews C, Zunza M, Low N. Strategies for partner notification for sexually transmitted infections, including HIV (Review).

В ідеалі, клієнт основної групи вже отримав консультування після встановлення діагнозу. Він повинен знати про ризики передачі та вміти визначити партнерів, які зазнають ризику. Консультування клієнта щодо статевих партнерів ґрунтується на мотиваційному підході, описаному в **Частині II**.

За допомогою низки запитань можна визначити, чи усвідомлює клієнт ризик передачі ВІЛ іншим і які статеві партнери можуть зазнавати ризику інфікування, а тому потребують залучення до тестування. Визначення статевих партнерів може полягати просто у складанні списку осіб (використання вигаданих імен на цьому етапі є прийнятним), з якими клієнт мав ризиковані практики протягом останніх 12 місяців, та упорядкуванні їх за ступенем ризику (починаючи з найвищого). Якщо клієнт знає про статеву активність цього партнера з іншими партнерами, така інформація допоможе визначити ступінь ризику. Необхідно наголошувати, що ризик визначається не типом партнерства (одиначне, випадкове, короткострокові, довгострокові/стабільні стосунки), а статевою поведінкою. Будь-який партнер, з яким клієнт мав незахищений статевий акт, повинен бути у списку і з ним необхідно зв'язатися.

Ключові повідомлення для мотивації клієнта:

- *«Ви можете допомогти партнерам дізнатися свій статус і захистити себе».*
- *«Ви можете допомогти людям вберегти здоров'я і життя».*
- *«Ви можете мотивувати інших подолати перешкоди щодо тестування на ВІЛ, так, як це зробили Ви».*
- *«Ви можете допомогти запобігти новим випадкам інфікування ВІЛ».*

□ Крок 2. Контакткування з партнерами та їх мотивація до тестування

Інформування партнера, або відстеження контактів, – це процес, під час якого статевий партнер інформують про ризик інфікування ВІЛ та заохочують до тестування. Може статися, що саме статевий партнер є джерелом інфекції. Також можливо, що партнер не має ВІЛ, – у такому випадку слід застосовувати стратегії профілактики та зниження ризику.

Є два варіанти інформування: самим клієнтом або з залученням медичного працівника.

2.1. Підготовка клієнта до контакту з партнером(ами)

Почніть з обговорення будь-яких побоювань, які має клієнт щодо контактування з партнером. Це може бути страх розкриття ВІЛ-статусу та себе особисто (якщо клієнт заразився від іншого партнера). Обговоріть кожну з проблем, використовуючи форму «Баланс рішення» (цей інструмент детально описано в **Частині II**), щоб допомогти клієнтові побачити всі варіанти.

Рішення треба приймати окремо для кожного статевого партнера, щоб полегшити процес розкриття статусу. Клієнт може розпочати з партнера, в якого очікується більш позитивна реакція.

Якщо клієнт приймає рішення безпосередньо контактувати зі своїм статевим партнером, для нього необхідно провести консультування щодо розкриття статусу. Клієнт повинен мати план контакту з партнером(ами), який включає такі елементи: коли й де це має відбуватися; які повідомлення необхідно використовувати (рольова гра для розмови); яку інформацію про тестування на ВІЛ надавати партнерам.

Клієнт може просто поінформувати партнера про необхідність тестування і про те, де і як це можна зробити. Або клієнта можна підготувати до використання мотиваційних повідомлень, які б переконали партнера пройти тестування. Повідомлення може бути дуже простим: *«У мене виявили ВІЛ, тому тобі варто теж пройти тестування»* – або більш мотиваційним, наприклад: *«Я такий радий, що дізнався свій статус. Я розумію, що тобі страшно. Мені теж було. Однак існує лікування та ХХХ НУО, яка мені допомагає. Вона може допомогти й тобі»*.

Клієнт може хотіти анонімно поінформувати партнера, що той зазнає ризику інфікуватися ВІЛ, а тому має пройти тестування. Анонімне попередження може не сприйматися серйозно і внаслідок цього є менш мотиваційним.

2.2. Контакткування з партнером(ами) через третю особу

Якщо клієнт відмовляється контактувати зі своїм статевим партнером безпосередньо, існує інший варіант контакту – з залученням третьої особи. Це можна зробити, розкриваючи або не розкриваючи особу клієнта.

Українське законодавство (Закон України «Про протидію поширенню хвороб, зумовлених вірусом імунодефіциту людини (ВІЛ), та правовий і соціальний захист людей, які живуть з ВІЛ») визначає, що співробітник, який проводить тест на ВІЛ, має право повідомити партнера(ів) ВІЛ-позитивної людини за його/її згоди. Нижче наводяться статті Закону, які регламентують умови попередження статевого партнера(ів) про ризик інфікування ВІЛ.

Стаття 7. Повідомлення про результати тестування з метою виявлення ВІЛ та післятестове консультування ВІЛ-інфікованих осіб

1. Особі, в організмі якої за даними тестування виявлено ВІЛ, повідомляється про це працівником, уповноваженим на це закладом, що проводив тестування, з урахуванням вимог цього Закону щодо конфіденційності зазначеної інформації, згідно з порядком, установленим центральним органом виконавчої влади, що забезпечує формування державної політики у сфері охорони здоров'я.

2. Обов'язковою складовою тестування на ВІЛ є кваліфіковане післятестове консультування, під час якого особа, в якій виявлено ВІЛ, має бути поінформована про профілактичні заходи, необхідні для підтримання здоров'я ВІЛ-інфікованої особи, запобігання подальшому поширенню ВІЛ, про гарантії дотримання прав і свобод людей, які живуть з ВІЛ, а також про кримінальну відповідальність за свідоме поставлення іншої особи в небезпеку зараження та/або зараження ВІЛ.

Під час проведення післятестового консультування працівник закладу, що проводив тестування, має право запропонувати особі, у якій виявлено ВІЛ, за її згодою повідомити її партнера (партнерів) про ризик інфікування ВІЛ та надати рекомендації щодо необхідності тестування на ВІЛ і застосування профілактичних заходів.

Законодавство також визначає умови, за яких медичний працівник може запросити статевого партнера без згоди на це самого клієнта.

Стаття 11. Додаткові заходи, яких може вживати лікар для запобігання поширенню ВІЛ

1. Якщо післятестове консультування не привело до змін у поведінці людини, яка живе з ВІЛ, необхідних для максимального зменшення ризику передачі ВІЛ партнеру (партнерам), то лікар ... повинен повторно роз'яснити їй заходи, яких вона мусить вживати для запобігання подальшому поширенню ВІЛ.

2. Якщо проведене лікарем повторне роз'яснення необхідності вжиття зазначених у частині першій цієї статті профілактичних заходів не привело до змін у поведінці людини, яка живе з ВІЛ, ... лікар має право без згоди цієї особи повідомити зазначеного партнера (партнерів) про те, що він (вона, вони) піддавався ризику інфікування ВІЛ... При наданні такого повідомлення забороняється розкривати дані людини, яка живе з ВІЛ, внаслідок контакту з якою партнер (партнери) міг інфікуватися, а також повідомляти будь-які обставини, які можуть розкрити дані цієї особи.

□ Крок 3. Направлення партнерів на тестування

Якщо статевий партнер погоджується пройти тестування, можна застосовувати повідомлення для мотиваційного консультування, описані в **Частині II**.

Крок 4. Сприяння зменшенню ризику та зміні соціальної норми

Дуже важливо тестувати статевих партнерів ЛЖВ і знати їхній статус, а у випадку позитивного результату залучати їх до лікування та догляду. Також важливо заохочувати цих осіб практикувати поведінку зниження ризику з новими партнерами і розкривати свій статус.

Якщо результат тестування на ВІЛ позитивний, клієнта необхідно перенаправити до центру СНІДу, щоб підтвердити результат (якщо первинний тест проводився з використанням швидкого тесту на базі НУО).

Фактори, які варто враховувати (розкриття статусу, конфіденційність)

Незалежно від того, що обрав клієнт: особисто розкрити свій статус своєму статевому партнерові чи дати можливість медичному працівникові зв'язатися з партнером, не розкриваючи клієнта, – існують серйозні проблеми з конфіденційністю та безпекою.

Законодавство України забороняє будь-кому, крім медичного працівника, зв'язуватися зі статевим партнером особи, яка живе з ВІЛ. Це обмежує можливість підготовлених членів спільноти або аутріч чи соціальних працівників виконувати цю роль.

ВИМОГИ ДО ОРГАНІЗАЦІЇ ТА СОЦІАЛЬНИХ ПРАЦІВНИКІВ

Для успішного впровадження моделі організація повинна мати:

- добре навчених консультантів, спроможних надавати мотиваційне онлайн-консультування і створювати відповідні повідомлення, ґрунтуючись на стадії зміни поведінки клієнта;
- доступ та можливість реклами на сайтах соціальних мереж;
- постійний доступ до Інтернету та комп'ютерів або мобільних пристроїв, щоб взаємодіяти з потенційними клієнтами;
- конструктивні стосунки з центром СНІДу;
- можливість залучення медичного працівника для проведення тестування на базі НУО; бажано, щоб медичний працівник був працівником центру СНІДу, – це забезпечить мінімум переадресацій та легке залучення до системи лікування (за потреби);
- навички внутрішньої супервізії для персоналу з метою забезпечення якості.

ТЕОРІЇ, ЯКІ ВИКОРИСТОВУЮТЬСЯ В МОДЕЛІ

Транстеоретична модель зміни поведінки

Згідно з цією моделлю зміни поведінки, яку розробив Джеймс Прочаска та його колеги, зміни є динамічними, тривають певний проміжок часу і мають п'ять стадій.

П'ять стадій процесу зміни поведінки

- 1. Стадія переднаміру:** людина не визнає проблеми зі своєю поведінкою і, отже, не бажає її змінювати в найближчому майбутньому. Людина на цій стадії є «закритою», не має мотивації, зазвичай уникає інформації, розмов або думок про цілеспрямовану поведінку щодо здоров'я. На цій стадії люди зазвичай не відвідують лікувальних закладів, за винятком тих випадків, коли їх до цього примушують (наприклад, органи правопорядку або родичі). Висловлювання, які зазвичай ідентифікують тих, хто перебуває на цій стадії, можуть бути, наприклад, такі: «Що стосується мене, то в мене нема проблем», «Я вважаю, що в мене є певні недоліки, але не треба нічого змінювати» або «А навіщо щось змінювати?»
- 2. Стадія наміру:** людина усвідомлює, що проблема існує, та серйозно розглядає зміни у своїй поведінці, але ще не прагне зробити якихось змін чи вдатися до якихось необхідних дій. Людина може надовго «застрягнути» на цій стадії, оскільки вона знає про переваги зміни поведінки, але їй бракує мотивації або самоефективності, щоб зробити ці зміни. Для цієї стадії характерні такі висловлювання: «Я бажаю змінити свою поведінку, але я не готовий це зробити».
- 3. Стадія підготовки:** ця стадія поєднує намір змінити поведінку з першими кроками в цьому напрямі. На цій стадії людина перебуває в перехідному стані. Вона має намір змінити свою поведінку і, можливо, намагається це зробити, але їй бракує послідовності та/або успіху (вона дотримується нового типу поведінки не більше одного місяця). Спроби змінити поведінку, як правило, мають спорадичний та непослідовний характер, а отже, не досягають стадії дії. Наприклад, людина може сказати: «Я перестав використовувати спільний інструментарій для ін'єкцій, але інколи я користуюся спільними голками разом з моєю подругою, коли ми під кайфом».
- 4. Стадія дії:** людина вживає заходів, щоб змінити власну поведінку, досвід і своє оточення для подолання поведінкових ризиків. На цій стадії відбуваються явні зміни, що вимагають багато часу та енергії для досягнення певної мети: наприклад, зниження рівня вживання наркотиків або повної відмови від них. Людині на цій стадії вже вдалося змінити свою поведінку, і вона дотримується нового типу поведінки принаймні шість місяців. Цій стадії властиві такі висловлювання: «Я докладаю значних зусиль, щоб змінитися» та «Багато хто може лише говорити про зміни, але я справді змінююся».
- 5. Стадія підтримки:** людина, як правило, закріплює переваги досягнутих змін у своїй поведінці й намагається запобігти рецидиву. Ця стадія не означає відсутності дій, а є продовженням попередньої. Тому на цій стадії учасники мають найвищий рівень самоефективності. У випадку хронічних поведінкових проблем ця стадія може тривати від шести місяців до невизначеного періоду часу після першої дії, спрямованої на зміну поведінки. Цій стадії притаманні такі висловлювання: «Головне зараз для мене – запобігти рецидиву вживання наркотиків» та «Мені, можливо, потрібна деяка підтримка, щоб закріпити вже досягнуті зміни».

Поняття «рецидив» має велике значення в транстеоретичній моделі зміни поведінки. Рецидив вважається нормальною стадією процесу зміни поведінки і може статися на будь-якій з п'яти вищенаведених стадій.

Фази прийняття діагнозу

Психологічні особливості переживання діагнозу ВІЛ-інфекції

Зіткнення з діагнозом ВІЛ-інфекції та необхідністю приймати ліки пожиттєво є найчастіше дуже сильним стресом для будь-якої людини, активізуючи різні психологічні реакції. Процес переживання ситуації хвороби включає кілька закономірних етапів, що мають різну емоційну і когнітивну складові. Кожен з цих етапів диктує необхідність організації взаємодії з пацієнтом відповідно до цих особливостей, тому розуміння фаз переживання хвороби є важливим інструментом налагодження контакту.

Елізабет Кюблер-Росс встановила, що більшість хворих проходить через п'ять основних фаз психологічної реакції:

1. Заперечення або шок.
2. Гнів.
3. Торг.
4. Депресія.
5. Прийняття.

1. Фаза заперечення захворювання. Вона дуже типова: людина не вірить, що в неї є потенційно смертельна хвороба. Хворий починає ходити від фахівця до фахівця, перевіряючи отримані дані, робить аналізи в різних клініках. В іншому варіанті він може відчувати шокову реакцію і взагалі більше не звертається до лікарні. В такій ситуації потрібно емоційно підтримати людину, але не треба змінювати цю установку, поки вона не заважає лікуванню.

2. Фаза протесту. Їй властиві виражена емоційна реакція, агресія, спрямована на лікарів, суспільство та родичів, гнів, нерозуміння причин хвороби: «Чому це трапилося саме зі мною?», «Як це могло статися?» В цьому випадку необхідно дати людині виговоритися, висловити всі свої образи, обурення, страхи, переживання, сформувати для неї позитивну картину майбутнього.

3. Фаза торгу. Для цієї фази характерні спроби «виторгувати» якомога більше часу життя у різних інстанцій, різке звуження життєвого об'єму людини. Протягом цієї фази людина може звертатися до Бога, використовувати різні способи продовжити життя за принципом: «Якщо я зроблю це, чи продовжить це мені життя?» На цьому етапі важливо надати людині позитивну інформацію. Надія та віра в успіх лікування є рятувальним колом для хворої людини.

4. Фаза депресії. На цій фазі людина розуміє всю важкість своєї ситуації. У неї опускаються руки, вона перестає боротися, уникає звичних друзів, покидає буденні справи, зачинається вдома та оплакує власну долю. В цей період у родичів виникає почуття провини. В такій ситуації потрібно дати людині впевненість, що вона не самотня, її підтримують і про неї хвилюються. Можна вести розмови у сфері духовності, віри, а також психологічно підтримувати родичів пацієнта.

5. П'ята стадія – це найбільш раціональна психологічна реакція, хоча до неї доходить далеко не кожен. Хворі мобілізують свої зусилля, щоб, незважаючи на захворювання, продовжувати жити з користю для близьких.

Наведені фази не завжди йдуть у тому порядку, в якому їх тут подано. Хворий може зупинитися на певній фазі або навіть повернутися на попередню. Однак знання цих фаз необхідне для правильного розуміння того, що відбувається в душі людини, яка стикнулася з важкою хворобою, і вироблення оптимальної стратегії взаємодії з нею. Її поведінкові реакції є закономірною реакцією на переживання горя, тому їх необхідно враховувати при роботі як з клієнтом, так і з його статевими партнерами.

СНІД-дисидентство

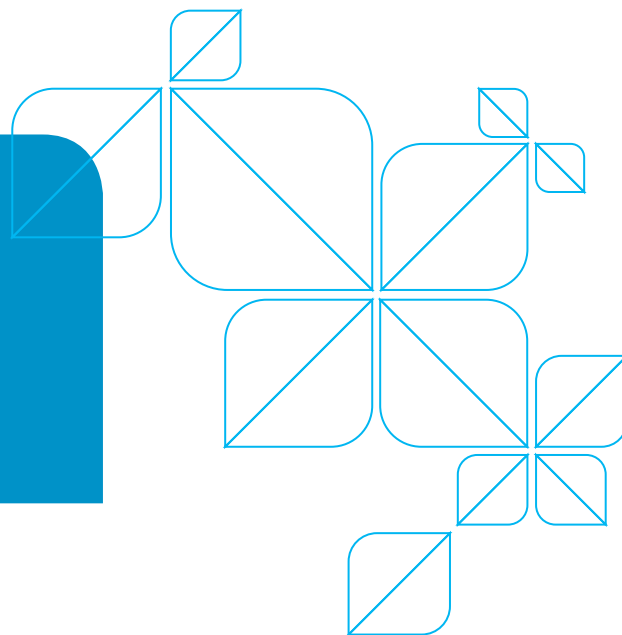
СНІД-дисидент – це людина, яка заперечує існування вірусу імунодефіциту людини та/або його зв'язок із розвитком синдрому набутого імунодефіциту. ВІЛ-дисидентство з'явилося майже одночасно з відкриттям ВІЛ. Від самої своєї появи і дотепер вірус імунодефіциту людини є одним з найбільш вивчених мікроорганізмів у світі. Попри це, ВІЛ-дисиденти часто використовують як аргумент зауваження: «А чи бачив ти ВІЛ у мікроскоп?» Пересічні громадяни навряд чи бачили у мікроскоп будь-який вірус, але це не означає, що його не існує. ВІЛ можна побачити в мікроскоп, як і інші віруси. В Інтернеті можна знайти безліч зображень вірусу, в тому числі 3D-модельовання.

Оскільки СНІД-дисиденти визнають СНІД як реальну хворобу, вони сприймають його як комбінацію наслідків статевої поведінки, вживання наркотиків, недостатнього харчування, поганих санітарних умов, гемофілії або ефектів препаратів, що застосовуються для лікування ВІЛ-інфекції. Зв'язок між ВІЛ та СНІДом відкидається. Матеріали про СНІД-дисидентство поширюються в основному через Інтернет. Серед них – інформація про успіхи лікування ВІЛ без використання АРТ, зокрема і в Києві.

СНІД-дисидентство небезпечне тим, що людина, яка ще не прийняла свого діагнозу, а особливо та, яка перебуває на стадії заперечення, «чіпляється» за сумнівні «аргументи» СНІД-дисидентів. Людині, яка шукає підтвердження своїм переживанням і запереченням, значно легше повірити в те, що ВІЛ не існує, ніж у те, що вона ВІЛ-інфікована. Тому соціальний працівник повинен спрямовувати клієнтів до адекватних джерел інформації, а ще краще – повинен уміти сам компетентно все пояснити.

ЧАСТИНА II

Посібник консультанта



ЕТАПИ КОНСУЛЬТУВАННЯ

Сайти соціальних мереж надають можливість спілкування в чатах просто на сайті або містять посилання на скайп чи веб-сервіси для спілкування в реальному часі, дозволяючи підготовленим членам спільноти та аутріч/соціальним працівникам спілкуватися з клієнтами, які не доступні іншим способом для особистого консультування, відповідати на запитання про передачу ВІЛ, пояснювати необхідність тестування на ВІЛ та пропонувати заклади, де його можна пройти, а також направляти на інші послуги. Розробити опис для кожної розмови не можливо; онлайн-консультанти мають бути добре підготовленими та вміти адаптувати повідомлення до унікальних потреб кожного клієнта.

Для проведення сесії онлайн-консультування слід дотримуватися певних кроків (хоча, можливо, за одну сесію не вдасться виконати їх усі). Слід визначити, скільки часу є у клієнта, і відповідно адаптувати розмову. Клієнт може хотіти лише поставити декілька запитань, не ділячись інформацією про себе, або може шукати інформацію, підтримку чи просто когось, хто вислухає.

Консультування в традиційному розумінні, особливо з питань ВІЛ, – це насамперед передача інформації, а також запитання та відповіді. Мотиваційне консультування базується на поведінкових теоріях, які стверджують, що особу можна мотивувати до дії, поставивши їй низку ретельно продуманих та сформульованих питань, які спрямовані на подолання перешкод, зміцнення впевненості у власних силах, пояснення реальних етапів дії, а також надання позитивного та конструктивного зворотного зв'язку.

□ Крок 1. Встановлення довірчих стосунків

Впродовж однієї віртуальної сесії важко створити довірчі стосунки з клієнтом. Консультант може мати лише один шанс (розмову в чаті/сесію), щоб передати переконливе повідомлення щодо тестування на ВІЛ.

- ✓ Почніть з представлення та пояснення своєї ролі. Наприклад; «Я представляю організацію, де проводжу тренінги за принципом «рівний–рівному». Я пройшов навчання з питань ВІЛ, щоб допомагати чоловікам нашої спільноти проходити тестування, дізнаватися, чи є в них ВІЛ, та отримувати допомогу, якщо це необхідно. Ми повинні турбуватися один про одного». Ви можете назвати своє справжнє ім'я або користуватися вигаданим іменем чи іменем профілю.

- ✓ Запитайте клієнта, як він хоче назвати себе: своїм справжнім ім'ям чи ім'ям профілю.
- ✓ Подякуйте клієнтові за готовність спілкуватися з вами.
- ✓ Запитайте, що спонукало клієнта поговорити з вами. Зосередьтеся на причині, яка його мотивує: це страх можливості зазнати ризику зараження ВІЛ? Цікавість? Що він хоче отримати від розмови?

Міркування

Ділитися чи не ділитися? Розкриття особистої інформації консультанта не рекомендується, навіть якщо про це просить клієнт. Однак багато консультантів вважають за потрібне бути чесними та відкритими, щоб встановити довіру з клієнтом. Кожній організації слід приймати власні політичні рішення щодо того, що саме і скільки консультанти можуть розповідати про власне життя.

- ✓ Поясніть клієнтові, що ви можете робити, а чого не можете. Ви можете надавати інформацію про ВІЛ, тестування та лікування. Ви не можете проводити тестування чи надавати медичні рекомендації.
- ✓ Якщо клієнт готовий продовжувати, переходьте до кроку 2. Якщо ні, дайте йому посилання на інформацію (сайт GET TEST або інші сайти щодо тестування) і запропонуйте йому ще раз поговорити з вами, коли він буде готовий.

Крок 2. Оцінка ризику

- ✓ Запитайте клієнта, чи знає він про шляхи передачі ВІЛ та фактори, які наражають його на ризик інфікування.
- ✓ Запитайте про нещодавній досвід і поведінку клієнта, яка може піддавати його ризику:
 - Чи мали Ви незахищені статеві контакти?
 - Чи знаєте Ви про статус свого партнера?
 - Ваш партнер є постійним чи випадковим?
- ✓ Заохочуйте клієнта почуватися комфортно; наголошуйте, що ви не засуджуєте його.
- ✓ Якщо клієнт не в зоні ризику, можливо, продовжувати не потрібно. Втім, це може означати, що клієнт неправильно описує фактори ризику. Запитайте його, чи проходив він тестування, і заохочуйте пройти тестування, якщо він ще його не проходив.

Крок 3. Визначення стадії зміни поведінки, на якій перебуває клієнт

Стадії зміни, або транстеоретична модель, – це гучна назва, але проста концепція: люди змінюють свою поведінку за допомогою стадій, або кроків. Розуміння, на якій стадії перебуває клієнт, допомагає визначити, які повідомлення варто використовувати, щоб вони були ефективнішими. У Табл. 2.1 наведено визначення стадій, пов'язаних з тестуванням на ВІЛ, та повідомлення, які підходять для кожної з них.

Таблиця 2.1. Стадія зміни поведінки та їхнє значення для тестування

Стадія	Значення для тестування	Повідомлення
Відсутність усвідомлення проблеми	Клієнт не визнає ризику, не відчуває потреби пройти тестування, не має наміру змінюватися.	«Можливо, Ви не бачите причини для тестування або просто не хочете про це думати. Чому б Вам не переглянути інформацію, яку я Вам надішлю, і не подумати над тим, про що ми говорили? Якщо у Вас виникнуть питання чи просто захочете поговорити...»

Стадія	Значення для тестування	Повідомлення
Усвідомлення ризику	Клієнт визнає ризик і думає про тестування, але ще не готовий або недостатньо переконаний.	«Це чудово, що Ви розглядаєте можливість пройти тестування. Які питання чи побоювання у Вас є?» Використовуйте форму «Баланс рішення» або інші вправи для прийняття рішень.
Готовність до дії / підготовка	Клієнт прийняв рішення пройти тестування та шукає інформацію, щоб запланувати його.	«Вітаю з рішенням пройти тестування! Пропоную визначити, де, коли і як можна його пройти».
Активні дії	Клієнт має чіткий намір/ план пройти тестування або вже його пройшов.	«Я дуже радий, що Ви пройдете тестування. Розгляньмо, чого можна очікувати і які варіанти у Вас є залежно від результату». АБО «Вітаю з проходженням тестування! Тепер, коли Ви знаєте свій результат, варто поговорити про те, чого можна очікувати».
Підтримка зміни	Якщо результат негативний і клієнт зазнає високого ризику, рекомендовано повторне тестування кожні шість місяців. Якщо результат позитивний, клієнт звертається для отримання лікування.	«Яка чудова новина, що результат негативний! Що Ви відчуваєте? Поговорімо про те, як залишатися здоровим (зниження ризику) і як часто необхідно проходити тестування в майбутньому». АБО «Це дуже важливо, що Ви знаєте свій статус! Адже тепер Ви можете отримати необхідне лікування та догляд. Існують ліки, які допоможуть Вам залишатися здоровим, та послуги, які покращать Ваш рівень життя».
Рецидив	Повернення на одну чи декілька стадій назад: можливо, клієнт погодився пройти тестування, але пропустив прийом, або пройшов тестування, але не отримав результату.	«Ми всі помиляємося, ми всі люди. Це нормально, що Ви _____. Що сталося, чому Ви передумали? Пропоную поговорити про те, як Вам повернутися до свого плану».

Використовуючи низку питань, можна визначити, на якій стадії перебуває клієнт і чи готовий він пройти тестування. Залежно від стадії клієнта, консультант може краще адаптувати мотиваційне повідомлення.

Нижче наведено два сценарії і варіанти відповідей консультанта.

Сценарій 1. Страх та дезінформація

Клієнт підтверджує, що він ніколи не тестувався і боїться це робити.

Консультант досліджує страхи: Чого ви боїтеся?

Клієнт відповідає, що сумнівається в тому, що зможе отримати лікування, через його вартість і через свою сексуальну орієнтацію, адже більшість лікарів не лікують гомосексуалів.

Консультант надає інформацію про ефективність і вартість лікування, пояснює, що більшість лікарів є толерантними.

Клієнт був на стадії відсутності усвідомлення проблеми, а консультант допоміг йому перейти на стадію усвідомлення.

Сценарій 2. Повторне тестування

Клієнт пройшов тестування, результат був негативним.

Консультант з'ясовує, чи досі клієнт зазнає ризику.

Клієнт підтверджує, що мав незахищений рецептивний анальний секс із двома особами з невідомим статусом.

Якщо **клієнт** досі зазнає ризику, консультант:

- наголошує на важливості повторного тестування на ВІЛ кожні півроку;
- обговорює можливості зниження ризику;
- говорить про важливість презервативів та лубрикантів;
- заохочує клієнта пройти тестування наступного тижня.

Клієнт погоджується.

Клієнт був на стадії усвідомлення проблеми та перейшов на стадію готовності до дії/підготовки, якщо він пройде тест.

□ Крок 4. Мотивація до тестування на ВІЛ

Якщо клієнт роздумує або вже готовий до дії (хоче і готовий слухати про тестування на ВІЛ), поясніть йому основне: які варіанти тестування доступні, де і коли його можна пройти. Більш детально про консультування немотивованих клієнтів йдеться в розділі «**Консультування немотивованих клієнтів**».

Ключові повідомлення для онлайн-консультування:

- ❖ «*Краще знати!*» Пройти тестування та дізнатися, чи живете Ви з ВІЛ, – страшно, але, дізнавшись свій статус, Ви можете отримати необхідну допомогу та ліки, які допоможуть Вам залишатися здоровим. Чим довше Ви зволікаєте з тестуванням, тим довше Ви позбавляєте себе необхідної допомоги. Ваше життя важливе, тому залишайтеся здоровими!
- ❖ «*ВІЛ-інфекція лікується!*» Хоча повністю вилікувати ВІЛ не можна, існують дієві препарати, які допоможуть Вам залишатися здоровим і прожити тривале та повноцінне життя. Ліки добре допомагають, а їх побічну дію можна контролювати.
- ❖ «*Існують різні варіанти тестування*». Якщо Ви боїтеся проходити тестування в центрі СНІДу, ви можете пройти перший скринінг у громадській організації, безпечному місці, де до Вас ставитимуться неупереджено та з повагою. Якщо перший тест буде позитивним,

Вам доведеться пройти друге тестування в центрі СНІДу. Однак ми або хтось, кому Ви довіряєте, зможемо піти з Вами і підтримати Вас.

- ❖ *«Розповісти іншим про те, що Ви живете з ВІЛ, може бути важко, але Ви можете це зробити (якщо Ви так вирішите)».* Це Ваше право і Ваше особисте рішення – розкривати свій статус чи ні. Ви можете вирішити розповісти спочатку тим, кому Ви довіряєте, а потім поділитися з іншими. Ми можемо допомогти Вам підготуватися (направлення на консультування щодо розкриття статусу).
- ❖ *«Ви можете врятувати життя, допомагаючи іншим пройти тестування».* Скажіть своїм друзям. Скажіть своїм партнерам. Якщо Ви ВІЛ-позитивний, важливо, щоб Ваші статеві партнери теж пройшли тестування. Існують різні шляхи, щоб переконати їх пройти тестування: Ви можете не казати їм, що у Вас ВІЛ; наші співробітники (лише медичний заклад) можуть зв'язатися з ними. Якщо Ви хочете їм розповісти особисто, ми можемо допомогти Вам підготуватися (направлення на консультування щодо розкриття статусу).
- ❖ *«Бережіться та регулярно проходите тестування».* Якщо результат Вашого тесту негативний, у Вас є шанс вберегтися від ВІЛ, просто будучи обережнішим. Це означає використовувати презервативи щоразу під час анального чи орального сексу. Якщо у Вас були випадки ризикованої статевої поведінки чи поведінки, пов'язаної зі вживанням клубних наркотиків та алкоголю, слід проходити тестування кожні півроку.

□ Крок 5. Направлення на тестування

Якщо клієнт погодився пройти тестування, слід розробити детальний план, який підвищить імовірність того, що клієнт таки його пройде.

- ✓ Розкажіть про різні варіанти тестування (швидкі тести на базі сайтів НУО, потім підтверджувальний тест методом ІФА в центрі СНІДу, якщо первинний результат позитивний, або первинний аналіз крові методом ІФА в центрі СНІДу) та місця, де можна його пройти; допоможіть клієнтові обрати найзручніше і найпривабливіше для нього. Якщо є можливість супроводу, запропонуйте його.
- ✓ Обговоріть логістичні нюанси та деталі процесу тестування, які можуть очікувати клієнта.
- ✓ Запропонуйте клієнтові підтримувати з вами зв'язок після тестування, призначте час і дату для зустрічі після тестування (якщо є така можливість).

□ Крок 6. Залежно від результату тесту, направлення для отримання послуг

Після отримання позитивного результату тестування важливо забезпечити підтримку клієнта у взятті на облік та у початку терапії. Для цього може бути використано навігацію.

Система догляду у сфері ВІЛ в Україні може здатися заплутаною і складною для пацієнтів, яким діагноз встановлено вперше. ЧСЧ часто відмовляються користуватися медичними послугами через дискримінацію, а у людей, які живуть з ВІЛ, така ймовірність навіть вища. У цьому випадку може допомогти інформування клієнтів про послуги у сфері ВІЛ та надання їм підтримки. Багато пацієнтів випадають із системи після встановлення діагнозу, тому дуже важливо заохочувати їх звертатися по лікування та догляд.

Отримання інформації, яка допоможе орієнтуватися в системі ВІЛ-послуг, та в ідеалі – супровід під час візитів до лікаря зменшать страхи пацієнтів, підвищать рівень залучення до системи надання послуг та утримання в ній. Існує декілька підходів до навігації клієнта в системі ВІЛ-послуг.

● Орієнтація в системі та навчання

Використовуючи карту ВІЛ-послуг, представник спільноти чи активіст має пояснити маршрут послуг в Україні.

Підготовка до кожного кроку (взяття на облік у центрі СНІДу, визначення показань до початку лікування, призначення лікування тощо), визначення перешкод, супровід фасилітаторами в рамках плану дій допоможуть мотивувати клієнта.

- **Активне перенаправлення та подальше спостереження**

Подібно до супроводу клієнтів, активне перенаправлення та подальше спостереження допомагають клієнтам призначати візити до лікаря та відслідковувати шлях клієнта.

- **Супровід**

Супровід клієнтів, які навряд чи звертатимуться по лікування та послуги, – це хоча й трудомісткий, але ефективний варіант, якщо це дозволяють ресурси.

Для здійснення супроводу клієнта соціальний працівник повинен добре знати порядок узяття на облік у центрі СНІДу / на сайті АРТ і графік обстеження для початку АРТ. Важливо мати схему ведення клієнта, де фіксуються всі основні кроки. Нижче подано приклад ведення випадку соціальним працівником від моменту отримання клієнтом позитивного результату тестування на ВІЛ.

Обов'язки соціального працівника від встановлення ВІЛ-позитивного статусу клієнта до його взяття на облік у центрі СНІДу / на сайті АРТ (на прикладі м. Києва)

- Після отримання позитивного результату тестування двома швидкими тестами соціальний працівник мотивує клієнта стати на облік і домовляється з ним, коли і як вони це зроблять. Узяття на облік⁸ можливе в центрі СНІДу або на базі одного з чотирьох сайтів АРТ. «Зелений коридор» (прийом у лікаря без очікування в чергах) для ЧСЧ-клієнтів організовано на базі центру СНІДу та на АРТ-сайтах. Для отримання послуг у форматі «зеленого коридору» соціальний працівник телефонує лікареві відповідного сайту і домовляється про візит клієнта.
- Соціальний працівник супроводжує клієнта до центру СНІДу / сайту АРТ. У перший день візиту психолог центру СНІДу або сайту АРТ заповнює амбулаторну карту і направляє клієнта для здачі аналізів, проходження обстежень та оглядів (ІФАІІ, CD4, загальний аналіз крові, аналізи крові на біохімію, гепатити В і С, RW, перевірка вірусного навантаження) та рентген⁹ органів грудної клітини, огляд фтизіатра.
- У випадку відсутності підозри на ТБ клієнт має протягом трьох днів з'явитися до інфекціоніста центру СНІДу / сайту АРТ для початку АРТ і отримати препарати на один місяць. Соціальний працівник має супроводжувати клієнта (або, якщо клієнт виявив бажання відвідати лікаря самостійно, переконатися, що це сталося).
- Під час візиту до інфекціоніста клієнт знайомиться з соціальним працівником сайту АРТ (представником спільноти), який буде його супроводжувати. Соціальний працівник GET TEST також знайомиться з соціальним працівником сайту АРТ, щоб підтримувати з ним зв'язок і потім переконатися, що клієнта не втрачено.

⁸ Для взяття на облік клієнт повинен мати з собою паспорт, а також результати проходження рентгену та/або флюорографії, якщо він проходив їх не пізніше ніж півроку тому. Також клієнтові дуже бажано мати з собою виписки про лікування будь-яких хвороб, які він переніс протягом останнього року.

⁹ Якщо клієнт отримує послуги на базі центру СНІДу, то рентген він проходить безкоштовно в центрі СНІДу в той же день, що й решту аналізів. Якщо клієнт стає на облік на сайті АРТ, то рентген він може пройти в центрі СНІДу (для цього йому потрібно звернутися туди окремо), за місцем проживання (може бути платно) або в будь-якому медичному закладі (може бути платно). Соціальний працівник супроводжує клієнта або має переконатися, що той зробив рентген самостійно.

- У випадку підозри на ТБ:
 - Під час першого візиту клієнт здає мокротиння. Протягом 5-7 робочих днів клієнтові встановлюють діагноз. У разі діагностування ТБ клієнта направляють до фтизіатра за місцем проживання, де він має отримувати препарати протягом двох тижнів. Соціальний працівник супроводжує клієнта або, якщо клієнт виявив бажання відвідати фтизіатра самостійно, переконується, що той відвідав лікаря.
 - Після двох тижнів прийому препаратів клієнт відвідує лікаря-інфекціоніста для проходження огляду. В разі позитивного перебігу лікування пацієнт розпочинає прийом АРТ і отримує препарати на один місяць. Соціальний працівник супроводжує клієнта або, якщо клієнт виявив бажання відвідати інфекціоніста самостійно, переконується, що той відвідав лікаря.
- Соціальний працівник підтримує інтенсивний зв'язок з клієнтом протягом першого місяця прийому АРТ, надає підтримку і за потреби організовує або здійснює супровід клієнта до лікаря.
- Остаточна передача клієнта соціальному працівникові сайту АРТ має відбутися через три місяці після початку АРТ під час візиту клієнта до лікаря-інфекціоніста для отримання препаратів. Соціальний працівник сайту GET TEST обмінюється контактами з соціальним працівником сайту АРТ для випадків, якщо з клієнтом буде втрачено контакт на сайті АРТ.

ОНЛАЙН-КОНСУЛЬТУВАННЯ

Зміст онлайн-консультування залежить від мотивації клієнта і теми, яка обговорюється. Далі описано підходи до консультування мотивованих клієнтів, немотивованих клієнтів або клієнтів з нестійкою мотивацією, підтримувального консультування та консультування щодо розкриття статусу. Очевидно, що спектр тем, які можуть зачіпатися під час консультування, є доволі широким. Короткі рекомендації та поради щодо того, яка інформація може бути важливою для клієнта, наведено в **розділі «Інформація про ВІЛ у запитаннях та відповідях»**.

Консультування мотивованих клієнтів

Мотивовані клієнти готові пройти тест на ВІЛ, розпочати лікування, вести безпечне статеве життя, розкрити свій статус статевому партнерові. Їхнє звернення до консультанта часто зумовлене потребою отримати дуже чітку інформацію щодо різних питань, пов'язаних з тестуванням на ВІЛ, лікуванням, підтримкою тощо. Це досить «легкі» клієнти для соціальних працівників, але і з ними потрібно дотримуватися певних правил спілкування.

Мотивовані клієнти часто шукають швидкої та конкретної відповіді на свої запитання. Цей процес може ускладнюватися тим, що клієнт не може/не вміє сформулювати запитання чітко. У такому разі консультант має «допомогти» сформулювати питання, тобто уточнити, що саме цікавить клієнта. Важливо бути максимально чітким і коректним. Якщо клієнт запитує про те, як відбувається процедура тестування, важливо не починати надавати розлогу відповідь, а спочатку уточнити, де клієнт збирається тестуватися (на базі медичного закладу чи на базі неурядової організації), після цього коротко пояснити схему тестування і запитати, яку інформацію клієнт ще хотів би отримати, потім знову надати чіткі й конкретні відповіді. В жодному разі не слід підмінювати діалог наданням загальної інформації. Якщо клієнт запитує про можливість тестування, то необхідно запитати, чи визначився він вже з місцем тестування, і запропонувати пройти тест на базі вашої НУО. Ніколи не завершуйте розмову, не з'ясувавши чітко намірів клієнта щодо тестування: переконайтеся, що клієнт знає зручне для нього місце тестування і визначився з часом проходження тестування. Клієнт повинен обов'язково отримати посилання на сайт GET TEST.

- ✓ Клієнт, який ставить чітке запитання, хоче отримати чітку відповідь.
- ✓ Будьте готові надавати чіткі відповіді на поставлені запитання.
- ✓ Поцікавтеся чіткими намірами клієнта пройти тест (Коли? Де?).
- ✓ Надішліть клієнту посилання на сайт GET TEST.

Консультування немотивованих клієнтів

До немотивованих клієнтів належать люди, які не готові або не бачать потреби проходити тестування на ВІЛ, починати лікування, практикувати безпечний секс тощо. Якщо вони самі звертаються до консультанта, то це може бути через потребу отримати інформацію, але їхня мотивація до дій дуже нестійка. Зазвичай соціальні працівники, починаючи розмову в мережі, стикаються саме з таким типом клієнтів.

Немотивовані клієнти можуть шукати інформацію для прийняття рішення, а не для конкретних дій. Їм іноді складно уточнити, що саме їх цікавить. Тут важливо бути максимально уважним до запитань і намагатися надавати інформацію, яка допоможе прийняти рішення на користь тестування, взяття на облік, початку лікування тощо. Якщо консультант не наполягатиме на «єдино правильній поведінці – пройти тест негайно», то клієнта можна розговорити і визначити з ним ті аргументи, які справді спонукатимуть його до прийняття рішення.

Як можна дізнатися, що до консультанта звертається людина, яка ще не готова до конкретних дій? Їй властиві фрази на зразок: «Я ще не вирішив, чи буду тестуватися», «Мені просто цікаво», «Я не маю ризикованої поведінки» тощо. Схема консультування в цьому випадку може бути такою:

- відповісти на поставлене запитання;
- з'ясувати, чому клієнт хоче пройти тест;
- з'ясувати, коли і де клієнт збирається проходити тестування.

Відповіді клієнта допоможуть зрозуміти, чи має він чіткі наміри щодо тестування. Якщо консультант переконався, що розмовляє з клієнтом, який ще не має чіткої мотивації до тестування, необхідно використати тактику мотиваційного консультування, яку описано нижче.

Якщо клієнт категорично уникає розмови і пояснень, консультант надає посилання на сайт GET TEST і пропонує звернутися в будь-який зручний час.

Мотиваційне консультування

Мотиваційне консультування спрямоване на спонукання людини до дії. У нашому випадку – на те, щоб людина пройшла тест на ВІЛ, розпочала лікування, регулярно відвідувала медичний заклад тощо.

Мотиваційне консультування використовується для клієнтів, які не зацікавлені у проходженні тестування або вагаються щодо прийняття рішення. Такі клієнти, відповідно до транстеоретичної моделі змін поведінки, перебувають на стадії передроздумів (неусвідомлення проблеми) або роздумів. Особливості поведінки клієнтів на цих стадіях описано в розділі «Теорії, які використовуються в моделі».

Клієнтам, які не зацікавлені у змінах, властиві небажання розмовляти взагалі, заперечення проблем, пов'язаних з ризикованою поведінкою, іноді досить агресивна поведінка щодо консультанта. Під час мотиваційного консультування консультант з таким клієнтом:

- *не сперечається*: суперечка тільки загострює небажання спілкуватися;
- *не наполягає* на правильності бажаної поведінки (пройти тест, почати лікування тощо): це також заважає встановленню довірчих стосунків;
- *не ігнорує* заперечення.

Інший тип клієнтів, до яких застосовується мотиваційне консультування, – це клієнти, які вагаються щодо проходження тестування або іншого важливого кроку для свого здоров'я. Головна стратегія консультування такого клієнта – 1) не тиснути і 2) застосовувати відкриті запитання. Це може допомогти зав'язати розмову та просунути клієнта від незацікавленості до дій.

Відкрите запитання – це запитання, яке передбачає не однозначну відповідь (на зразок: «Так», «Ні», «Добре», «Погано» тощо), а розлоге міркування/розповідь.

Такий підхід дозволяє зрозуміти мотиви поведінки/бездіяльності клієнта. Наприклад, якщо клієнт каже, що з авторитетних джерел йому відомо, що АРТ не працює і є результатом змови, то консультант не мусить заперечувати і починати переконувати. Варто поцікавитися у клієнта, що він називає авторитетними джерелами інформації, звідки він отримував інформацію про АРТ. Формування відкритих запитань є навичкою, яку може розвинути в себе кожен консультант.

✓ *Не потрібно застосовувати мотиваційне консультування у випадку, коли людина готова до змін.*

✓ **Приклади закритих запитань:**

- Ви давно проходили тест на ВІЛ?
- Ви хвилювалися перед тестом?
- Ви засмучені?

✓ **Приклади відкритих запитань:**

- Що Вас спонукало пройти тест?
- Як Ви себе почували після тестування?
- Яка допомога Вам потрібна?

Що дають консультантові відкриті запитання? Вони дозволяють почати змістовну розмову про досвід і життя клієнта, встановити з ним контакт. Аналіз досвіду клієнта допоможе йому самому прийняти рішення щодо тестування або лікування.

Приклади відкритих запитань для обговорення теми ВІЛ-інфекції

- Що Ви називаєте авторитетними джерелами інформації? Звідки Ви отримували інформацію про АРТ?
- Що Ви думає про свій стан здоров'я?
- Що означає для Вас діагноз ВІЛ-інфекції?
- Що Ви знаєте про АРТ?
- Що означає «схема АРТ»?
- Що означає «прихильність до АРТ»?
- Які у Вас є перешкоди до прийому АРТ?
- Що для Вас є важливим у прийомі АРТ?
- Як Ви гадаєте, що може змінитися у Вашому житті після початку прийому АРТ?
- Як Ви переживаєте необхідність приймати АРВ-препарати?
- Чого Ви очікуєте від лікування?
- Що найбільше Вас лякає/пригнічує/засмучує у діагнозі ВІЛ-інфекції / необхідності приймати АРТ?
- Чи знаєте Ви, для чого і які саме призначаються обстеження?
- Поставте мені кілька запитань про прихильність до АРТ.
- Як, на Вашу думку, наша розмова може Вам допомогти?
- З якими запитаннями можна звернутися до лікаря?
- Що таке ризикована поведінка щодо інфікування ВІЛ?
- Що для Вас означає твердження про те, що Ви не ризикуєте «підхопити» ВІЛ?

Крім того, під час обговорення досвіду клієнта у консультанта з'явиться можливість надати йому інформацію про наслідки ризикованої поведінки, про процедуру тестування та інші питання, пов'язані з ВІЛ. Завдання консультанта на цьому етапі – змусити клієнта **сумніватися** в тому, що його дії є правильними. Це допоможе далі просуватися і аналізувати поведінку клієнта.

Приклад розмови з немотивованим клієнтом

Консультант: Привіт! Ти вже почав приймати терапію?

Клієнт: Ні, в мене все гаразд, я себе дуже добре почуваю ☺. І роботи набрався багато, тому зараз не до лікування... Треба працювати.

Консультант: А коли буде «до лікування», як ти вважаш? Коли ти зрозумієш, що вже час приймати АРТ?

Клієнт: Коли мені стане гірше, я реально захворію... Ой, не питай у мене про це зараз, бо в мене псується настрої ☹, а мені треба працювати.

Консультант: Добре, що ти зараз маєш сили працювати і в тебе класна робота, яка тобі подобається.

Клієнт: Так, я дуже люблю свою роботу! Працюю вдень і вночі, отримую задоволення і круті гроші.

Консультант: Це круто, що поки все так складається, що поки ще є сили працювати.

Клієнт: А чому «поки»??? Ти про що?

Консультант: Я про розвиток ВІЛ у твоєму організмі. Без лікування так довго тривати не буде...

Клієнт: Що це означає?

Якщо клієнта не вдалося «розговорити» і він продовжує чинити спротив, важливо «залишити двері відчиненими» для подальшого спілкування і наголосити, що в разі потреби клієнт може звернутися до консультанта з будь-яким запитанням. Клієнт повинен обов’язково отримати посилання на сайт GET TEST.

З клієнтом, який почав вагатися (або вагався від початку розмови) щодо тестування чи початку АРТ, варто використати інструмент, який називається «Баланс рішення». Цей інструмент розроблено для використання під час очної консультації з клієнтом, щоб допомогти клієнтові прийняти збалансоване рішення. Для цього консультант пропонує подумати над ризиками і перевагами прийняття певного рішення. Нижче наведено приклад заповнення форми «Баланс рішення» під час очного консультування.

Приклад заповнення форми «Баланс рішення»

Рішення: розповісти про свій ВІЛ-позитивний статус _____ (впишіть ім'я партнера).	
Ризики	Переваги
Клієнт втратить партнера.	Партнер дізнається про статус і зможе надати допомогу.
Партнер може проявити насильство.	Клієнт може отримати більше допомоги від партнера.
Партнер розкаже іншим те, що клієнт не хотів би, щоб вони знали.	Клієнт і партнер можуть мати здорове статеве життя.
	Тягар секретності знято.
.....

Коли клієнт назве всі свої аргументи «проти» і «за», поясніть йому, що не всі аргументи мають однакову вагу. Наприклад, навіть якщо в нього багато аргументів «проти», ці аргументи можуть бути менш значущими, ніж аргументи «за», яких менше. Кількість аргументів не повинна бути однаковою. Всі аргументи повинен наводити тільки клієнт, а соціальний працівник може лише уточнювати, запитувати. Всі аргументи необхідно обговорити, дискутуючи з клієнтом і роблячи наголос на можливості отримати підтримку від партнера і проявити турботу про його здоров'я. Це має дозволити клієнтові переглянути баланс рішення в бік розкриття свого статусу.

Очевидно, що під час онлайн-консультування роботу з формою «Баланс рішення» слід модифікувати. Консультант має зав'язати розмову з клієнтом, використовуючи запитання для формування балансу рішення. Використання цього інструменту он-лайн має свої переваги, оскільки клієнт бачитиме перелік усіх аргументів і зможе обрати найвагоміший для себе. Також важливо зауважити, що при онлайн-консультуванні клієнт має змогу повертатися до своїх записів, переглядати та аналізувати їх, що хорошою підставою для подальших змін. Отож коли консультант має справу з клієнтом, якому потрібно допомогти прийняти обґрунтоване рішення, варто скористатися такими запитаннями:

- *Що відбудеться, якщо це станеться (Ви пройдете тест, розкриєте статус, розпочнете лікування тощо)? Перерахуйте всі позитивні і негативні моменти.*
- *Що буде, якщо Ви не пройдете тесту (не розкриєте статусу, не розпочнете лікування тощо)?*

Після обговорення цих запитань консультант просить клієнта переглянути свої відповіді та обрати аргумент, найвагоміший для нього саме зараз. Обраний аргумент ще не означає, що клієнт пройде тест або розпочне лікування. Аргумент необхідний для прийняття раціонального рішення, але обране рішення може викликати емоції, пов'язані з нерозумінням того, як реалізувати рішення. Тому важливо розповісти про процедуру тестування, відповісти на всі запитання та підтримати клієнта в його рішенні. Про підтримувальне консультування йдеться далі в розділі.

Підтримувальне консультування

Деякі клієнти шукають допомоги та підтримки через онлайн-консультування. Часто такі ситуації виникають після отримання інформації про ВІЛ-позитивний статус, перед початком або після початку АРТ, на етапі розкриття статусу близьким тощо.

Консультування з питань прийняття статусу

Якщо клієнт розповідає консультантові про свої переживання щодо ВІЛ-позитивного статусу або консультант починає розмову з клієнтом, про якого відомо, що він отримав позитивний результат тестування на ВІЛ, необхідно пам'ятати про стадії дії прийняття діагнозу. Стан клієнта залежить від того, на якій фазі переживання діагнозу він перебуває. Для того щоб з'ясувати стан клієнта, можна поставити відкрите запитання: *«Що означає для Вас діагноз ВІЛ?»*

Відповідь на це запитання допоможе зорієнтуватися у фазах прийняття діагнозу:

1. Шок і заперечення.
2. Гнів.
3. Торг.
4. Депресія.
5. Прийняття.

Більше про стадії прийняття діагнозу йдеться в розділі **«Теорії, які використовуються в моделі»**.

Залежно від того, на якій фазі перебуває клієнт, будується і стратегія консультування.

Фаза	Характеристика	Що робити?
Шок і заперечення	Клієнт повідомляє, що йому складно повірити в те, що це трапилося саме з ним, що цього не може бути. Може виникнути відчуття нереальності того, що відбувається.	<p>Головне завдання на цій стадії – зняття стресу та отримання інформації. Це нелегко, але без зняття стресу буде непросто засвоїти інформацію, яка допоможе просуватися фазами прийняття діагнозу. Для зняття стресу підійдуть будь-які фізичні вправи, навіть просто прогулянки, релаксаційні техніки.</p> <p>На цій фазі потрібно, щоб людина якомога більше дізналася про свій діагноз. Скоріше за все, її уявлення про нього жакливі і поки вони не зміняться, вона буде продовжувати заперечувати його.</p> <p>Необхідно чітко і дозовано надавати інформацію про хворобу. Речення мають бути короткі і зрозумілі. Тут важливо донести такі ключові повідомлення до клієнта:</p> <p><i>«ВІЛ – хронічна інфекція, яка піддається лікуванню».</i></p> <p><i>«З ВІЛ можна жити повноцінним життям за умови відповідного лікування».</i></p> <p>Звісно, що будь-які згадки про діагноз викликатимуть стрес, тому інформація має бути проста, зрозуміла і дозована.</p>

Фаза	Характеристика	Що робити?
Гнів	Основна думка цієї фази – «Чому я? Чому це трапилося зі мною?» Виникає бажання помститися оточенню за те, що сталося. Іноді може виникати аутоагресія.	Необхідно навчитися перенаправляти злість, знаходити для неї більш відповідні об'єкти. Найкращим об'єктом для злості може стати сама хвороба, яку потрібно подолати. Тому тут можна планувати дії, спрямовані на додаткові обстеження, візити до лікаря, додатковий пошук інформації тощо.
Торг	Клієнт готовий на все, аби хвороби не стало.	Завдання на цій фазі – зрозуміти, що захворювання – це нормальні і постійні супутники людей, це «не кара за гріхи». Необхідно спробувати «нормалізувати» свою хворобу, тобто сприймати її як частину життя. Цьому сприятимуть встановлення/посилення стосунків з лікарем або соціальним працівником; вивчення додаткової, більш детальної інформації про захворювання, а також ознайомлення з досвідом інших людей з таким захворюванням (наприклад, через участь у групах самопомоги, які допомагають нормалізувати життя шляхом спілкування з тими, хто має подібний досвід).
Депресія	Відчуття безнадії, відчаю та жалю до себе. Настає усвідомлення реальності й розуміння діагнозу.	Ця фаза несе в собі мало приємного, але оминати її навряд чи вдасться. Стан суму і заглиблення у власні переживання є важливим, але головне – не «застрягнути» на цій фазі. Дуже важливо спробувати планувати кожен день саме для того, щоб не «застрягнути» у своїх переживаннях. Варто зустрічатися з іншими людьми, розмовляти з близькими, займатися якимись справами разом. Ключ до виходу – спілкування з іншими значущими людьми. Такою людиною може стати і соціальний працівник.
Прийняття	Прийняття ситуації, повернення до звичного життя.	На цій стадії важливо допомогти клієнтові в пошуку/визначенні нових пріоритетів. Сильні переживання з приводу прийняття діагнозу допомагають людині подивитися на життя по-іншому. Тут важливо розмовляти з клієнтом про його плани на майбутнє.

Формування прихильності та підтримувальне консультування щодо прийому АРТ

Консультування щодо прийому АРТ дуже важливе для утримання клієнтів на АРТ. Клієнти потребують підтримки до початку терапії, на початку і в процесі прийому ліків. Метою такого консультування є формування та підтримка прихильності до АРТ.

Готувати клієнта до прийому лікування потрібно ще на етапі тестування. Для цього необхідно наголошувати на тому, що за умови позитивного результату тесту варто почати приймати терапію, яка є доступною і дозволяє жити повноцінним життям.

Консультант повинен чітко пояснити, чому ранній початок терапії є критично важливим і що відповідно до протоколу лікування ВІЛ-інфекції, АРТ призначається незалежно від кількості клітин CD4.

Для формування прихильності важливо обговорити такі питання з клієнтом:

- Чи порушували Ви коли-небудь режим лікування (від будь-якої хвороби), а саме забували приймати препарати, свідомо пропускали прийом препаратів, зменшували дозу препарату тощо? Чому це ставалося?
- Як Ви вважаєте, що таке прихильність до лікування?
- Чи знаєте Ви, які саме препарати Вам було призначено, як вони називаються? Чи можна їх якось розрізнити? Що Ви про них знаєте (або чули від інших)? Чи запам'ятали Ви, як приймати ці препарати?
- Які правила/умови зберігання препаратів?
- Чи є у Вашому житті якісь речі, які Ви робите регулярно / які є звичними для Вас? (Це може бути чищення зубів, прийом їжі тощо). Чи можете Ви «прив'язати» прийом АРТ до цих дій?
- Що/хто Вам допоможе нагадувати про прийом терапії?

За результатами обговорення у клієнта має з'явитися чітке розуміння того, як він прийматиме препарати, хто/що йому буде нагадувати про прийом препаратів. Серед порад щодо формування прихильності з клієнтом можна обговорити такі:

- «тренування» до початку прийому: використовувати цукерки замість таблеток, щоб завчасно виявити і усунути фактори, які заважатимуть правильному прийому ліків;
- використання таблетниць – спеціальних контейнерів для таблеток;
- встановлення нагадувань у телефоні;
- використання спеціальних програм для мобільних телефонів;
- планування візитів до лікаря;
- завчасне поповнення запасів ліків.

Початок терапії є критичним для подальшого продовження прийому препаратів саме через можливе виникнення побічної дії. Тому тут важливо бути на зв'язку з клієнтом, щоб підтримати його. Щодо побічної дії, то важливими є такі тези:

- «Побічна дія препаратів триває зазвичай недовго».
- «У багатьох людей побічна дія взагалі не проявляється».
- «Під час візиту до лікаря потрібно поінформувати про побічну дію, щоб він міг прийняти рішення про зміну схеми/препарату, якщо в цьому буде потреба».
- «Якщо побічні дії є нестерпними, потрібно якомога швидше звернутися до лікаря».
- «Не можна самотійно припиняти прийом терапії, не поінформувавши лікаря».

Схема розмови з клієнтом, який скаржиться на побічну дію препаратів, може бути такою:

- попросити більш детально розповісти про відчуття/переживання;
- спробувати оцінити важкість стану клієнта, запропонувати фіксувати побічну реакцію на препарати, щоб розповісти про це лікареві;
- надати підтримку.

Важливо обговорити резистентність до медичних препаратів через переривання АРТ або відмову від неї. Цю тему можна розпочати з розпитування клієнта про те, що, на його думку, станеться, якщо він не буде дотримуватися правил прийому АРТ. Можна використати такі запитання:

- А як Ви вважаєте, навіщо взагалі приймати терапію, якщо ВІЛ все одно буде в крові?
- Чому, на Вашу думку, необхідно дотримуватися режиму прийому терапії?
- Що може статися з ВІЛ-позитивною людиною, якщо вона не захоче більше приймати ліки?

Соціальний працівник повинен уміти чітко і просто пояснити, що таке резистентність, або стійкість до препаратів АРТ. Варіант пояснення може бути таким: «Якщо Ви не приймаєте ліки відповідно до всіх рекомендацій, які надав лікар, вірус отримує шанс змінюватися і бути нечутливим до ліків, які Ви приймаєте. Лікування перестане бути ефективним. Як наслідок, потрібно буде змінювати схему лікування і призначати інший препарат».

Приклад консультації

Клієнт: Привіт. Мені так погано, я в депресії.

Консультант: Що трапилося?

Клієнт: Мені призначили терапію.

Консультант: І що?

Клієнт: Я знаю, що здохну.

Консультант: Це тобі хто сказав?

Клієнт: Я знаю.

Консультант: Звідки?

Клієнт: Я читав.

Консультант: Не читай усяких дурниць. Тобі треба розпочати прийом терапії, і все налагодиться.

Клієнт: А як швидко в мене імунітет стане слабким?

Консультант: Препарати, навпаки, мають позитивний вплив на імунну систему.

Клієнт: І я не почну худнути?

Консультант: Не почнеш. Не скімли. Тисячі людей приймають терапію і живуть собі звичайним життям.

Клієнт: Дякую, що допомагаєш, але мені страшно.

Консультант: Чому?

Клієнт: Боюся, що якщо хтось дізнається, що в мене така халепа, то зі мною ніхто не захоче спілкуватися ☹️☹️☹️. Мене будуть ігнорити.

Консультант: Ти сам вирішиш, кому говорити про те, що в тебе ВІЛ. Ти не повинен оголошувати всім про свої хвороби. Головне – почати терапію.

Клієнт: Я чув, що мене буде кумарити від неї.

Консультант: Можливо, буде, а може, й ні. Треба почати. Чим раніше починаєш, тим менше ризику, що в тебе буде проявлятися побічна дія препаратів.

Клієнт: А що мені робити, якщо буде зле? ☹️

Консультант: Дзвонити мені, розказати лікареві. Все можна вирішити.

Клієнт: Дякую, що допомагаєш, але трохи лячно.

Важливі висновки/ключові повідомлення щодо формування прихильності, які соціальний працівник повинен донести клієнтові:

- «АРТ є безкоштовною».
- «АРТ дозволяє підтримувати якість життя, яку клієнт мав до інфікування».
- «АРТ потрібно приймати, дотримуючись рекомендацій лікаря».
- «АРТ необхідно вписати у щоденний графік життя». Не говоріть клієнтові, що йому потрібно буде змінити життя через те, що він починає терапію. Це сприймається дуже важко. Краще відшукати/сформувати звички, які допоможуть зробити прийом АРТ звичним і буденним.

Консультавання для підтримки рівними

Запитайте у клієнта, хто його підтримує в ситуації, що склалася, адже підтримка в такій ситуації є дуже важливою для будь-кого. Якщо клієнт повідомляє, що його ніхто не підтримує, то будьте готові сказати, що ви підтримуєте його. Так само його підтримкою може стати (або вже є) лікар, до якого клієнт звернувся по допомогу.

ВАЖЛИВО ЗАУВАЖИТИ: якщо клієнт перебуває у вкрай важкому емоційному стані через неприйняття діагнозу і ви не можете з цим впоратися або ви спостерігаєте у клієнта сильні прояви агресії до себе самого, суїцидальні думки, депресивний стан, коли клієнт не може опанувати себе, необхідно спробувати запросити клієнта в офіс організації або до лікаря. У такій ситуації клієнта слід обов'язково перенаправити до психолога, психотерапевта або психіатра. Важливо переконатися, що клієнт отримав у нього консультацію.

Підтримка рівними для ЛЖВ є критично важливою, тому важливо знати контакти груп само-допомоги для ЧСЧ/ЛЖВ або представників спільноти ЧСЧ, які є ЛЖВ і надають підтримку іншим ЛЖВ. Пропонуючи допомогу рівних, важливо наголосити, яку допомогу отримає клієнт, – досвід іншої людини щодо переживання і прийняття діагнозу, життя з ВІЛ, а також потужну підтримку від спільноти.

Консультавання щодо розкриття статусу партнерові

Залучення партнерів до тестування є надзвичайно важливим для виявлення нових випадків інфікування і залучення до лікування. Для спільноти ЧСЧ залучення статевих партнерів є досить складним через існування стигми щодо ЛЖВ всередині спільноти, існування множинних статевих партнерів, економічну залежність від партнера тощо. Але залучення статевих партнерів має відбуватися. Розмову про залучення статевих партнерів треба починати ще на етапі тестування. Потім, особливо у випадку з позитивним результатом тестування, до цього потрібно повертатися. Клієнти можуть категорично відмовлятися від залучення статевого партнера з різних причин, про які згадувалося вище. Для початку розмови важливо з'ясувати, про який тип стосунків ідеться: постійні, періодичні, одноразові.

Далі з клієнтом варто обговорити, для чого, на його думку, варто залучити статевого партнера до тестування. Зверніть увагу, що ви не запитуєте, чи може/хоче клієнт залучити статевого партнера, а просто запитуєте, для чого це варто зробити. Відповідь на це запитання є досить очевидною: людина, яка знає свій статус, може подбати про своє здоров'я і залишитися жити, іншими словами, *«я можу врятувати життя іншої людини, якщо приведу її на тестування»*. Це дуже важлива ідея, яка допоможе просунути ідею залучення партнера до тестування.

Наступний крок у такій розмові – обговорення того, чим консультант може допомогти у залученні партнера. Тут можуть бути варіанти: клієнт сам розкриває статус і приводить партнера; клієнт приводить партнера, розкриває статус у присутності медичного працівника, і останній пропонує тестування; клієнт надає номер телефону партнера, і йому телефонують, щоб запросити на тестування, оскільки той зазнавав ризику інфікування ВІЛ.

Якщо клієнт обирає перший варіант, то обов'язково слід поцікавитися, чи потрібна йому якась допомога в цьому. Тут важливо обговорити з клієнтом чотири основні питання: «Коли?», «Де?», «Як?», «Що?» буде сказано. Така підготовка допоможе клієнтові почуватися впевненіше. Залучення статевого партнера може потребувати часу. Будьте терплячими, повертайтеся до цієї теми під час консультацій з клієнтом. Станьте його помічником у цьому.

Загальні поради щодо обговорення розкриття статусу

- **Коли:** важливо, щоб клієнт визначив час для розкриття свого статусу. Рекомендуйте клієнтові зробити розкриття свого статусу тоді, коли вдома більше нікого немає і ніхто не побачить тривогу його партнера. Клієнт не повинен розкривати свій статус під час сварки з партнером.
- **Де:** важливо також, щоб клієнт визначив місце, де можна було б вільно, безпечно і конфіденційно обговорити свій статус із партнером.
- **Як:** необхідно, щоб клієнт подумав про переваги та ризики різних методів саморозкриття свого статусу (зустріч наодинці, повідомлення телефоном, електронною поштою або листом).
- **Що:** сплануйте з клієнтом, як розпочати розмову і передбачати ймовірну реакцію партнера. Після цього можна спланувати конструктивну реакцію у відповідь на реакцію партнера. Рольова гра може бути надзвичайно корисним методом у цьому випадку. Тому докладіть усіх зусиль, щоб провести з клієнтом моделювання ситуації з розкриття статусу. Для цього попросіть клієнта визначитися, чію роль він хоче грати: себе чи свого партнера/близької людини. Обидва варіанти є прийнятними, бо вони дадуть можливість клієнтові набути нового досвіду. Обов'язково проаналізуйте з клієнтом усі його переживання і думки після рольової гри. Запитайте, чого він навчився і що зрозумів після виконання рольової гри.
- Планування наступних кроків: сплануйте разом з клієнтом, як заручитися підтримкою партнера, пройти тестування і консультивання з ВІЛ та вирішити проблеми у відносинах, які можуть виникнути внаслідок розкриття клієнтом свого статусу.

Отже, загальна схема консультивання щодо залучення статевих партнерів може бути такою:

- з'ясувати тип стосунків;
- обговорити причини/мотиви залучення статевого партнера до тестування;
- представити варіанти залучення партнера;
- підготувати до розкриття статусу.

Інформація про ВІЛ у запитаннях та відповідях

Що таке ВІЛ?

ВІЛ (вірус імунодефіциту людини) – це мікроорганізм (вірус), який спричиняє СНІД. Він настільки малий, що його можна побачити тільки в електронний мікроскоп. Він виживає лише в тілі. Він може існувати за межами тіла в біологічних рідинах, однак гине при їх висиханні. Найвища концентрація ВІЛ міститься у крові, далі йде сперма, вагінальні рідини та грудне молоко. Сеча, слина і піт можуть містити незначну кількість ВІЛ, яка не спричиняє інфікування.

Які шляхи передачі ВІЛ?

Є чотири шляхи передачі ВІЛ:

- **Незахищений статевий контакт.** Це найпоширеніший шлях передачі ВІЛ у світі. Частота передачі залежить від типу статевого акту; максимальний ризик передачі ВІЛ існує при анальному сексі.
- **Забруднені шприци.** Використання шприців під час уживання наркотичних речовин спричиняє передачу вірусу. В Україні цей шлях пов'язаний приблизно з 30% випадків передачі вірусу.

- **Переливання інфікованої крові та її продуктів.** У більшості випадків це відбувається через недотримання правил техніки безпеки; переливається ВІЛ-інфікована кров та її продукти. Такі випадки трапляються в Україні вкрай рідко.
- **Передача від матері до дитини.** Від позитивної матері ВІЛ може передатися дитині під час антенатальної стадії (коли дитина перебуває в утробі матері), натальної стадії (під час пологів) та постнатальної стадії (після народження), якщо має місце грудне вигодування.

Як ВІЛ не передається?

ВІЛ не передається через буденну діяльність, таку як:

- **Щоденні контакти:** тримання за руки, рукостискання, обійми, поцілунки.
- **Перебування разом:** в одному будинку, в одній кімнаті, в одному ліжку, спільне вживання їжі, користування туалетом.
- **Спільна робота:** в одному офісі, на одному робочому місці, під час користування одним обладнанням.
- **Спільні ігри:** на вулиці та в приміщенні, в тому числі під час плавання.
- **Навчання:** в одній школі чи коледжі, в одному класі, під час користування одними меблями.

Якщо в мене ВІЛ, чи означає це, що я не можу жити нормальним життям?

Зараз є ліки під назвою АРТ (антиретровірусна терапія), які можуть уповільнити швидкість, з якою ВІЛ послаблює імунну систему. Також існують спеціальні препарати для профілактики та лікування опортуністичних інфекцій (ОІ). Фактично АРТ також запобігає появі ОІ, перешкоджаючи ослабленню імунної системи. Важливо виявити ВІЛ на ранній стадії та розпочати лікування під наглядом лікаря. АРВ-препарати вимагають високого рівня прихильності (більше 95%), тобто не можна пропускати жодного прийому, а лікування триває все життя. Якщо людина пропускає прийом препарату, з'являється можливість того, що ВІЛ розвине резистентність до АРВ-препаратів і лікування стане неефективним. Однак за умов прихильності до АРТ можна вести нормальне здорове життя. Як і у випадку з іншими захворюваннями, раннє виявлення дає більше можливостей для лікування та профілактики.

Як ВІЛ викликає СНІД?

Людський організм має різні види захисних клітин. Виявивши чужорідне тіло, активуються лімфоцити CD4 (тип білих кров'яних клітин, які борються з хвороботворними організмами), вони намагаються нейтралізувати вірус. Рівень лімфоцитів CD4 в крові – це показник імунітету (тобто здатності організму чинити опір хворобам). Клітини CD4 не в змозі нейтралізувати вірус ВІЛ; більше того, вони самі пошкоджуються і руйнуються в процесі боротьби з вірусом. Таким чином, рівень клітин CD4 з часом поступово падає до рівня, коли вони не можуть протистояти багатьом іншим інфекціям. Як наслідок, починають з'являтися опортуністичні інфекції і людина починає хворіти. Коли рівень CD4-лімфоцитів падає нижче 350 одиниць на кубічний міліметр, імунітет організму стає дуже низьким, людина починає хворіти на серйозні та небезпечні для життя опортуністичні інфекції. Цей етап називається СНІД.

Чи має ВІЛ-інфекція етапи розвитку?

Так, ВІЛ-інфекція має три етапи:

- **Первинна (гостра) інфекція:** хвороба, схожа на грип, з високим рівнем реплікації (розмноження) вірусу, доки інфекція не потрапляє під контроль імунної системи. До речі, цей період характеризується високою здатністю людини інфікувати інших.

- **Безсимптомна інфекція:** зовнішні ознаки хвороби відсутні, хоча відбувається повільне зниження кількості CD4 і дуже активна реплікація вірусу. Цей етап може тривати понад 10 років; людина виглядає здоровою, не знає про наявність вірусу, аж поки не пройде тестування.
- **Симптомна ВІЛ-інфекція і СНІД:** імунна система перестає функціонувати, і хвороба прогресує, що призводить до смерті, якщо немає лікування АРТ.

Що таке інкубаційний період і серонегативне вікно?

Інкубаційний період – це період між потраплянням вірусу в організм і появою симптомів захворювання. Його тривалість залежить від хвороби: він може тривати дні (наприклад, 10-15 днів для малярії), місяці (наприклад, близько 6 місяців для туберкульозу) і роки (наприклад, 1-10 років для ВІЛ).

Серонегативне вікно – це перші тижні після потрапляння вірусу в організм, коли антитіла до ВІЛ ще не утворилися. В середньому цей процес триває від трьох тижнів до трьох місяців, але є дуже невеликий відсоток людей, у яких цей період може тривати до одного року. Результати тесту в цей період можуть бути негативними, але це не означає, що у людини немає ВІЛ і що вона не може передавати його іншим, наприклад, при незахищених статевих контактах. Тому важливо повторити тест через три місяці після ймовірного інфікування.

Як дізнатися, що хтось є ВІЛ-позитивним?

Єдиний спосіб з'ясувати ВІЛ-статус – це тестування. Це звичайний аналіз крові, доступний у державних та приватних медичних закладах.

Які симптоми має ВІЛ?

Сам по собі ВІЛ не має визначених симптомів; симптоми, які з'являються у інфікованої людини, характерні для опортуністичних інфекцій, які її вражають. У більшості людей симптомів взагалі немає протягом кількох років. Симптоми ВІЛ-інфекції/СНІДу залежать від стадії прогресування ВІЛ в організмі людини, опортуністичних інфекцій та захворювань. Симптоми ВІЛ можна класифікувати за фазами прогресування ВІЛ: гостра інфекція, безсимптомна фаза, симптоматична фаза. Кількість лімфоцитів CD4 і вірусне навантаження ВІЛ – це важливі лабораторні показники фаз прогресування та симптомів ВІЛ.

Гостра інфекція

Після інфікування та інкубаційного періоду настає гостра фаза ВІЛ-інфекції. Вона може супроводжуватися різними симптомами, такими як підвищення температури, висип на тілі, збільшення лімфатичних вузлів, діарея; у більшості випадків розвивається гострий грипоподібний синдром, який клієнти визначають як важкий грип. При виявленні подібних симптомів після того, як гостра фаза мине, рекомендовано пройти тестування на ВІЛ. Однак гостра фаза може мати і безсимптомний перебіг.

Безсимптомна фаза (кількість CD4-лімфоцитів перевищує 350 одиниць/мкл)

Кількість CD4-лімфоцитів зазвичай збільшується після первинного інфікування, але залишається трохи нижчою за норму. У людей з кількістю CD4, більшою за 350/мкл, зазвичай немає симптомів, хоча в них можуть збільшитися лімфатичні вузли, які інколи залишаються непоміченими. Тривалість цього безсимптомного періоду індивідуальна і може варіювати. У більшості людей він триває 6-8 років.

Симптоматична фаза (кількість CD4 менша ніж 350 одиниць/мкл)

Коли кількість лімфоцитів CD4 падає нижче 350/мкл, у людини можуть розвиватися опортуністичні інфекції, втрата ваги, проноси, хронічна втома, часті застудні захворювання і запалення легень. Опортуністичні інфекції можуть викликатися різними типами мікробів, такими як найпро-

стіші, грибки, бактерії та віруси. Найпоширеніші захворювання: туберкульоз легень, герпес, пневмонія, дерматити, мікози, оральний і вагінальний кандидоз (вид грибкової інфекції).

Крім специфічних симптомів перелічених вище захворювань, постійно або з перервами можуть розвиватися загальні неспецифічні явища, зокрема млявість, анорексія (втрата відчуття голоду), втрата ваги, діарея, лихоманка і пітливість уночі. Лихоманка, втрата ваги та діарея можуть тривати місяці й роки.

Скільки потрібно чекати після можливого контакту з джерелом інфекції, перш ніж пройти тестування на ВІЛ?

Тести, які зазвичай використовують для визначення наявності ВІЛ, насправді реагують на антитіла, які виробляє організм для боротьби з цим вірусом. У більшості людей антитіла, які можна визначити, виробляються протягом трьох місяців після інфікування (цей період між потраплянням вірусу до організму і формуванням антитіл називається періодом серонегативного вікна, або просто вікна). У рідкісних випадках це може тривати до шести місяців. З цієї причини Центри контролю та профілактики захворювань (США) рекомендують тестуватися через шість місяців після останнього можливого контакту з джерелом зараження (незахищений вагінальний, анальний чи оральний секс або спільне використання голінок). При цьому важливо знати, що зараз тестування проводиться з використанням тестів четвертого покоління, які є дуже чутливими і здатні виявити вірус протягом 2-4 тижнів інфікування. У край рідкісних випадках антитіла, які можливо визначити, виробляються довше ніж шість місяців. Для того щоб переконатися, що в людини, яка зазнавала ризику інфікування, не було ВІЛ до моменту інфікування, їй можна рекомендувати пройти тест на ВІЛ одразу після ризикованого контакту. Упродовж шести місяців між контактом і тестуванням дуже важливо захистити себе та інших від подальшого можливого поширення ВІЛ.

Якщо тест на ВІЛ негативний, чи означає це, що мій партнер також ВІЛ-негативний?

Ні. Ваш тест на ВІЛ показує лише ваш статус. Ваш негативний результат не показує, чи є у вашого партнера ВІЛ. ВІЛ не обов'язково передається кожного разу, коли є контакт. Тому ваш тест на ВІЛ не повинен розглядатися як метод перевірки, чи інфікований партнер. Тестування не повинно замінити захист від ВІЛ. Якщо ваша поведінка ставить вас перед ризиком інфікування ВІЛ, дуже важливо знизити ризику: використовувати презерватив під час кожного статевого контакту, користуватися власними шприцями під час вживання наркотичних речовин.

Навіщо потрібно розкривати свій ВІЛ-статус?

Це може допомогти:

- отримати відповідне лікування в медичному закладі;
- полегшити своє психічне напруження;
- отримати можливість обговорювати свій стан з іншими ЛЖВ і навчитися справлятися з інфекцією.

Кому слід розкривати свій статус?

Людині, яка, на вашу думку, підтримає і не засудить вас, наприклад:

- близькому члену сім'ї;
- близькому другу;
- своєму лікареві;
- своєму консультантові.

Розкриття статусу – це винятково добровільна справа: ніхто не може змусити вас це робити, якщо ви не хочете цього робити.

У якій послідовності необхідно діяти, перш ніж розкрити свій ВІЛ-статус?

Визначеної послідовності немає. Можна діяти так:

- Спочатку розкрийте свій статус людині, з якою почуваєтеся найкомфортніше і якій найбільше довіряєте.
- Подумайте про хороше місце і час для зізнання, наприклад, коли людина буде розслаблена, матиме достатньо часу, і місце, де вас ніхто не потурбує.
- Перш ніж розкрити свій статус, подумайте про можливі реакції людини і свою відповідь на них.
- Також людині необхідно дати час обдумати і прийняти ваш статус; члени сім'ї можуть спочатку відреагувати дуже негативно, але в більшості випадків з часом вони зрозуміють вас, приймуть ваш статус і дбатимуть про вас.
- Також можна поговорити з іншими людьми, які вже розкрили свій статус, у групі самопомоги; ви познайомитеся з багатьма людьми, які розкрили свій статус своїй сім'ї та друзям і живуть нормальним життям.

Якщо я ВІЛ-позитивний, що мені робити?

Якщо ваш тест на ВІЛ позитивний, потрібно зробити такі кроки:

- Відвідати лікаря для повного обстеження на ВІЛ-інфекцію та отримання консультації з питань лікування і підтримки здоров'я. Обов'язково пройдіть тестування на туберкульоз та інші ІПСШ. Для жінок також необхідно пройти гінекологічне обстеження. Кваліфікованого лікаря з питань ВІЛ-інфекції ви знайдете в центрі СНІДу.
- Поінформуйте свого статевого партнера(ів) про можливий ризик інфікування ВІЛ. До цього треба підготуватися; наш соціальний працівник може вам допомогти це зробити.
- Захистіть інших від вірусу, дотримуючись запобіжних заходів, про які говорилося раніше (наприклад, завжди користуйтеся презервативами та не користуйтеся спільними голками з іншими).
- Захистіть себе від додаткових контактів з джерелом ВІЛ.
- Уникайте вживання алкоголю й наркотиків, правильно харчуйтеся, уникайте перевтоми та стресу.
- Шукайте підтримку з боку надійних друзів та сім'ї, коли це можливо, і зверніться по професійну консультацію.
- Знайдіть групу підтримки людей, які переживають подібну ситуацію.
- Не здавайте кров, плазму, сперму, не ставайте донорами органів чи інших тканин.

Що робити, якщо, крім ВІЛ, у мене ще й туберкульоз?

Туберкульоз – найпоширеніша опортуністична інфекція, але, на щастя, зараз існують хороші ліки. Проте дуже важливо швидко діагностувати туберкульоз і розпочати відповідне лікування. Необхідно негайно повідомляти свого лікаря про симптоми: кашель, кров у мокротинні та лихоманку. Лікар зможе взяти відповідних заходів для узгодження лікування ТБ та ВІЛ.

Що робити, якщо, крім ВІЛ, у мене ще й гепатит?

Хронічний гепатит В є у 5-10% ВІЛ-інфікованих осіб. Ефективна вакцина проти гепатиту В доступна. Всі діти, в тому числі ВІЛ-інфіковані, повинні бути щеплені проти гепатиту В. Всі ВІЛ-позитивні люди повинні пройти обстеження на гепатит В, і ті, в кого результат негатив-

ний, мають бути щеплені проти нього. Гепатит В може спричинити хронічне захворювання печінки, яке призводить до серйозних ускладнень, таких як цироз і рак.

Гепатит С більш поширений серед людей, які вживають ін'єкційні наркотики (ЛВІН). Усі ВІЛ-позитивні ЛВІН повинні пройти обстеження на гепатити В і С. У 15-50% випадків гепатит С спонтанно зникає з організму; у решті випадків він викликає хронічну інфекцію. Наразі вакцини від гепатиту С не існують. ВІЛ-позитивні діти та дорослі повинні зробити щеплення проти гепатиту А.

Що таке АРТ?

АРТ (антиретровірусна терапія) – це комбінація лікарських засобів для лікування пацієнтів з ВІЛ-інфекцією/СНІДом. Ліки не вбивають вірусу, але контролюють його розмноження. Поступово це приводить до зменшення кількості ВІЛ в організмі та підвищення імунітету. Як наслідок, розвиток захворювання на ВІЛ сповільнюється, і людина може жити нормальним життям.

Що мені необхідно пам'ятати як людині, яка отримує АРТ?

Найважливіше те, що не можна пропускати прийом препаратів:

- Якщо ви пропустите прийом (навіть два прийоми на місяць), може розвинутися резистентність до препарату, а це означає, що АРТ, яку ви отримуєте, не буде працювати; крім того, вибір лікарських засобів надзвичайно обмежений.
- Ліки необхідно приймати відповідно до рекомендацій лікаря.
- Якщо ви пропустили прийом, під час наступного прийому не потрібно приймати подвійну дозу.
- АРТ необхідно приймати протягом усього життя; ніколи не вирішуйте нічого самостійно щодо прийому АРТ; самолікування та самостійні зміни в режимі прийому препаратів неприпустимі.
- Не давайте свої ліки дружині/чоловікові, членам сім'ї та друзям; їм можуть бути необхідні інші комбінації та дози.
- Про побічну дію препаратів потрібно повідомляти лікаря, самостійно переривати прийом через побічну дію не можна.

Якщо я приймаю АРТ, чи можу я займатися сексом?

Так, але уникайте незахищених контактів. Завжди користуйтеся презервативами під час статевих контактів.

Чи існує вакцина від ВІЛ-інфекції/СНІДу?

Ні, наразі вакцини від ВІЛ немає. Хоча наука досягла значного прогресу в галузі профілактики та лікування ВІЛ, але найефективнішим засобом буде поява вакцини. Тривають дослідження як над профілактичною (яка запобігатиме інфікуванню ВІЛ), так і лікувальною (яка лікуватиме ВІЛ/СНІД після інфікування) вакцинами. Вчені поки не розробили потенційно ефективної вакцини. Розробка вакцини триває десятиліттями: однією з найшвидше отриманих вакцин була вакцина від кору – на її розробку було витрачено 10 років.

Наскільки ефективним є презерватив для профілактики ВІЛ?

Постійне і правильне використання латексних презервативів є дуже ефективним (80-95%) для профілактики поширення ВІЛ та ІПСШ через секс. Однак дуже важливо використовувати презерватив з усіма статевими партнерами для всіх видів контактів. Згідно зі звітом Національного інституту здоров'я (США), опублікованого 2000 року, правильне і постійне використання презервативів знижує ризик передачі ВІЛ на 85%. Неефективність презервативів зумовлена їх неправильним використанням, зісковзуванням зі статевого члена, розривом. Але взагалі головною причиною, що знижує ефективність презервативів, є їх непостійне використання.

Що робити, якщо партнер відмовляється користуватися презервативами, чи існують способи його переконати?

- Якщо клієнт ЧСЧ достатньо контролює власну сексуальність, умова «Нема презерватива – немає сексу» є досить потужною.
- Зверніть увагу партнера на те, що використання презерватива допомагає розслабитися, а отже, сприяє статевому акту.
- Переконайте партнера користуватися ароматизованими презервативами, щоб зробити оральний секс більш приємним. Це полегшить перехід до використання презервативів для анального сексу.
- Партнер може відмовлятися користуватися презервативом, тому що не має його або не вміє правильно ним користуватися.
- Спробуйте внести новизну у відчуття шляхом використання нових типів презервативів, наприклад, ароматизованих, кольорових чи ребристих. Якщо презерватив сприймається як додаткова «сексуальна іграшка», це може допомогти переконати партнера користуватися ним.
- Запропонуйте використання лубрикантів на водній основі для покращення чутливості.
- Якщо вам не вдається відразу переконати партнера користуватися презервативом, запропонуйте обмежитися непроникними сексуальними діями (дотики, анілінгус та оральний секс).
- Можливість проведення переговорів щодо використання презервативів ускладнюється різницею у віці та економічному стані, а також тим фактом, чи здійснювалася плата за секс. Також домовитися про використання презервативів складніше у випадках, якщо партнери вживають алкоголь чи наркотики.

Яка ймовірність передачі ВІЛ за різних умов?

Ризик інфікування при однократному контакті з джерелом ВІЛ загалом оцінюється як низький, проте він відрізняється залежно від форми контакту.

Розрахований ризик інфікування ВІЛ при різноманітних типах однократного контакту¹⁰

Форма контакту ³	Ризик інфікування ВІЛ на 10 000 контактів з джерелом ВІЛ
Переливання крові	9 250
Анальний статевий контакт у пасивній ролі	138
Використання спільних голочок та шприців для введення наркотиків	63
Укол голкою крізь шкіру	23
Анальний статевий контакт у активній ролі	11
Вагінальний статевий контакт (ризик для жінки)	8
Вагінальний статевий контакт (ризик для чоловіка)	4

Ризик інфікування ВІЛ при сексуальному насильстві може бути вищим, ніж при добровільних статевих контактах, оскільки травматизація підвищує ймовірність передачі вірусу. Ризик інфікування також зростає за наявності ІПСШ (як у активного, так і у пасивного партнера).

¹⁰ Updated Guidelines for Antiretroviral Postexposure Prophylaxis After Sexual, Injection Drug Use, or Other Nonoccupational Exposure to HIV – United States, 2016. Centers for Disease Control and Prevention, U.S. Department of Health and Human Services. Available at: <https://www.cdc.gov/hiv/pdf/programresources/cdc-hiv-npep-guidelines.pdf>.

¹¹ Фактори, які можуть збільшити ризик передачі ВІЛ-інфекції, включають інфекції, які передаються статевим шляхом, наявність гострої або пізньої стадії ВІЛ-інфекції, а також високий рівень вірусного навантаження. Фактори, які можуть знизити ризик, включають використання презервативів, обрізання у чоловіків, антиретровірусну терапію та доконтактну профілактику. Жоден з цих факторів не враховується в оцінках, наведених у таблиці.

ЗНАЙДИ – ТЕСТУЙ – ЛІКУЙ
Модель залучення чоловіків,
які мають секс із чоловіками (ЧСЧ),
до системи ВІЛ-послуг

Редакція – Проект USAID RESPOND

Автори:

Алла Бойко, Деніел Дарроу де Мора

Літературний редактор:

Світлана Глущик

Підписано до друку 25.08.2017. Формат 60×84 1/8
Друк офсетний. Папір офсетний. Гарнітура Georgia.
Умов. друк. арк. 5,58. Обл.-вид. арк. 6,0.
Тираж 200 прим. Замовлення № 250817

ТОВ «Поліграф плюс»
03062, м. Київ, вул. Туполева, 8.
Тел./факс: (044) 502-39-78 (дод. 119)
e-mail: office@poligraph-plus.kiev.ua
www.poligraph-plus.kiev.ua

Свідоцтво про внесення до Державного реєстру суб'єктів видавничої справи
№ 5041 (серія ДК) від 26.01.2016 р.

