



## **Сексуальное образование подростков с ВИЧ-инфекцией**

### **Отчет по исследованию**

**ОФ «Центр поддержки инициатив Жалын»  
Исследователь: Султан Мамытов**

**Бишкек, 2019**

## **Резюме исследования**

Несмотря на увеличение распространения ВИЧ-инфекции половым путем среди молодых людей, сексуальное образование остается глубоко запретной и нежелательной темой в семейной, школьной и медицинской среде.

Казалось бы, что будучи группой, которая уже пострадала от ВИЧ-инфекции, подростки, живущие с ВИЧ (ПЖВ), должны обладать качественными знаниями о путях передачи и защиты от ВИЧ, ответственном приеме решений и другими важными знаниями сексуального образования, которые помогли бы подросткам уберечь себя от остальных инфекций, передающихся половым путем и от передачи ВИЧ-инфекции другим людям. Однако, исследование выявило, что подростки с ВИЧ обладают недостаточными знаниями о ВИЧ и не владеют навыками защиты от инфекций, передающихся половым путем.

Исследование выявило, что основным источником сексуального образования для подростков являются их сверстники. Подростки с ВИЧ хотят получать знания о безопасном сексе и принятии решений от своих друзей и сверстников, и также от других ПЖВ.

Исследование рекомендует возобновить в школьной системе предоставление качественных уроков по сексуальному образованию, создать онлайн ресурсы на кыргызском и узбекском языках, и оказать поддержку группам взаимопомощи из числа подростков с ВИЧ.

## **Введение**

Около 1,2 миллиарда человек во всем мире являются подростками в возрасте от 10 до 19 лет (<https://data.unicef.org/topic/adolescents/overview/>). Согласно Агентству Народонаселения ООН, в этот период жизни молодые люди являются особо уязвимыми к нарушениями их прав, особенно в сфере сексуальной жизни, брака и деторождения (UNFPA, 2018). В то же время, если в течение этого периода жизни сосредоточить усилия на развитие подростка и соблюдение его прав, это может значительно ускорить и усилить борьбу с неравенством, нищетой и сексуальной дискриминацией (ЮНИСЕФ, 2011).

Подростки составляют одну шестую часть населения Кыргызстана (<http://www.stat.kg/ru/statistics/naselenie/>). Большая часть подростков проживает в сельской местности, где наблюдается ограниченный доступ к качественному образованию и медицинским услугам (ЮНИСЕФ, 2016). Среди огромного количества факторов, усиливающих уязвимость подростков важно отметить: бедность, физическое и психическое насилие, детские браки, слабое здоровье, раннее начало половой жизни, отсутствие сексуального образования и образования по привитию жизненных навыков для принятия ответственных решений, и социальное сиротство. Исследование

ЮНИСЕФ выявило, что около 300,000 детей в Кыргызстане больше время своей жизни проживают без родителей (UNICEF, 2019), что еще больше увеличивает уязвимость подростков.

Подростковый возраст характеризуется тем, что наряду с большими физическими и психологическими изменениями, происходит половое созревание человека, что зачастую ведет к первому половому контакту в данном этапе жизни (Naswa & Marfatia, 2010). Европейские исследователи Авери и Лаздейн, утверждают, что первый сексуальный опыт подростка может повлечь за собой возникновения риска инфицирования болезнями, передающимися половым путем или нежелательной беременности, особенно в результате неправильного использования или неиспользования презервативов и других контрацептивов (Avery & Lazdane, 2010). Люди подросткового возраста бывают особо уязвимыми перед ВИЧ-инфекцией как с социальной, так и с экономической точки зрения (ВОЗ, 2015). Основной причиной инфицирования ВИЧ подростков является рискованное сексуальное поведение и незащищенный половой контакт. По данным ВОЗ, СПИД является основной причиной смерти среди подростков в Африке, и второй по значимости причиной смерти среди подростков во всем мире.

ВИЧ не является одной из основных причин смертности среди подростков в Кыргызстане: дорожно-транспортный травматизм и инфекции дыхательных путей уносят больше всего жизней подростков (ЮНИСЕФ, 2016). Однако, это не значит, что ВИЧ не представляет угрозы для подростков. «Сегодня ВИЧ-инфекция встречается чаще среди молодых людей», - сказала во время интервью новостному агентству «Азаттык» глава республиканского центра СПИД Чокморова Умуткан (<https://rus.azattyk.org/a/29914125.html>). По словам руководителя республиканского центра «СПИД», особую обеспокоенность вызывает тот факт, что наблюдается резкий рост передачи инфекции половым путем: если доля передачи ВИЧ половым путем в 2008 году составляла 28%, то на конец 2018 года около 62% случаев инфицирования пришлось на половой путь передачи. «Молодые люди равнодушно относятся к своему здоровью. Часто они имеют случайные половые связи, это происходит и под влиянием алкоголя или наркотиков», - говорит Чокморова Умуткан, считая потребление психоактивных веществ и равнодушное отношение к своему здоровью основным фактором риска. Здесь стоит упомянуть, что наряду с потреблением психо-активных веществ, научные исследования указывают на неиспользование контрацептивов во время половых актов, как основной фактор риска инфицирования ВИЧ (Awotidebe et al, 2014), которое является следствием отсутствия сексуального образования.

### **ПЖВ в Кыргызстане**

В Кыргызстане, по данным РЦ СПИД, на первое июля 2019 года, официально проживало 648 ВИЧ-инфицированных детей. 88% детей – это подростки (569 человек), большинство из которых являются подростками в возрасте от 12 до 17 лет – 359 человека (РЦ СПИД, 2019). 80% ПЖВ проживают в Ошской области и городе Ош.

Наряду со многими проблемами, с которыми сталкиваются неинфицированные подростки, жизнь ВИЧ-инфицированных детей осложнена наличием психосоциальных проблем, которые сопровождают жизнь ВИЧ-положительного ребенка (Vranda & Mothi, 2013). На данный момент в Кыргызстане отсутствуют научные исследования о здоровье подростков, живущих с ВИЧ (ПЖВ), но согласно международных исследований, неврологические, нейропсихологические и нарушения в развитии являются самыми ранними признаками проявления болезни у ВИЧ-инфицированных детей. Исследование Эпштейна (1986), выявило, что 40-90% ВИЧ-инфицированных детей имели неврологические проблемы в той или иной степени. В статье Арпади (Arpadi, 2000) указывается, что у более 50% ВИЧ-инфицированных детей отмечается замедленное физическое развитие. Это замедление роста и задержка роста оказывают огромное психологическое воздействие на подростков, для которых «образ тела» является одним из наиболее важных вопросов в данном периоде жизни.

Доказано, что дети, имеющие какое-либо хроническое заболевание, наиболее подвержены риску обретения психических расстройств, включая депрессию, повышенную тревожность и одиночество (Lesernam, 2000). Данные признаки осложняются еще тем, что дети с ВИЧ-инфекцией получают лечение, живут в условиях бедности и при наличии неблагоприятных психологических условий. Другой проблемой является стигма, «замалчивание» диагноза и нераскрытие ВИЧ-статуса. Не только в Кыргызстане, но и в других странах многие семьи ПЖВ предпочитают не раскрывать ВИЧ-статус своему ребенку из-за страха, чувства вины и боязни дискриминации и изоляции ПЖВ и семьи окружающими (Faithfull, 1997).

Исследование Каушика, Пинеды и Кеста (Kaushik, Pineda & Kest, 2016), проведенное в США для сравнения сексуального поведения среди ВИЧ-инфицированных и неинфицированных подростков выявило, что инфицированные подростки имели большее количество случаев незащищенных половых контактов и больше сексуальных партнеров, чем неинфицированные подростки. Всего 25% ПЖВ раскрывали свой ВИЧ-статус во время первого полового контакта.

### **Сексуальное образование подростков**

Образование является самым эффективным путем для подростка, чтобы иметь более лучшие знания, навыки и способности, которые позволят подростку иметь более защищенное будущее (Ramiro, 2011). Адекватное сексуальное образование является основной предпосылкой для снижения количества новых случаев инфицирования ВИЧ, так как именно образование вкупе с другими факторами, как социальные ценности, нормы и убеждения, и наличие навыков безопасного сексуального поведения формируют ответственное сексуальное поведение у подростка (Alimoradi et al, 2017; Ramiro, 2011; Mueller, Gavin & Kulkarni, 2008).

Количество новых случаев ВИЧ почти во всех странах, особенно экономически развитых, снижается из-за того, что все больше молодых людей используют

презервативы при половых контактах (UNAIDS, 2018). В Кыргызстане наблюдается обратная картина: число новых случаев ВИЧ растет: если в 2007 году число нововыявленных случаев на 100,000 человек было равно 7,8, то к 2018 году это число возросло до 13, то есть, произошло увеличение новых случаев по всей стране на 160% (Нацстатком КР, 2018). Лидером по новым случаям является Бишкек, где наблюдается шестикратное увеличение новых случаев ВИЧ среди населения.

Общепризнанный факт, что использование презервативов является наиболее эффективным методом профилактики ВИЧ и других инфекций, передающихся половым путем и нежелательной беременности (UNFPA, WHO&UNAIDS). Бесспорно, также то, что сексуальное образование и обучение навыкам использования презервативов являются необходимым для того, чтобы молодые люди пользовались презервативами (Baele, Dusseldorp & Maes, 2001). Однако Кыргызстан ограничивает “сексуальное образование” лишь призывом к воздержанию от половых связей до женитьбы, отрицая важность сексуального образования для подростков и молодых людей. Общество, в целом, выступает против сексуального образования в школах. (<https://rus.azattyk.org/a/28511972.html>; <https://kloop.kg/blog/2013/10/21/broshyury-o-seksual-nom-vospitanii-stanut-prichinoj-protesta-v-oshe/>; <https://russian.eurasianet.org/node/60385>).

16 сентября 2004 года депутаты законодательного собрания парламента Кыргызстана рекомендовали Министерству образования КР отменить проведение уроков по здоровому образу жизни на основе книги ЗОЖ, написанной директором республиканского фонда «АнтиСПИД» Шапиро Борисом. Взамен было предложено разработать учебное пособие, которое не противоречило бы менталитету и традиционным ценностям, а также предложениями религиозных конфессий (<https://ria.ru/20040916/682693.html>). По мнению депутатов, разработка не отвечала требованиям "нравственного воспитания учащихся общеобразовательных организаций". После отмены данного пособия и серии скандалов в 2004, в 2012 и 2013 годах из-за сексуального образования в школах в школьной системе наблюдается боязливое отношение к инициативам, связанных с половым воспитанием детей (Г. Абдылдаева, интервью, 1 августа 2019).

В 2014 году Министерство здравоохранения и Министерство образования и науки разработали "Руководство для учителей по внеклассной работе с учащимися 6-11 классов по здоровому образу жизни", которое включает вопросы нравственно-полового воспитания подростков. Однако, исполнение программы и эффективность остаются под вопросом, так как количество случаев ранней беременности среди подростков, инфекций, передающихся половым путем среди подростков указывают на то, что программа не является эффективной или что она исполняется.

Подавляющее количество ВИЧ-инфицированных людей в Кыргызстане – это молодые люди, вчерашние подростки. В 2001 году, в публикации ЮНЭЙДС было описано состояние общества, называемое «западная невежества», при котором молодым людям

не предоставляется честная и открытая информация о ВИЧ/СПИД (UNAIDS, 2001). В случае Кыргызстане, можно говорить о том, что подростки, попавшие в «западню невежества», становятся ВИЧ-инфицированными из-за того, что не знают, как передается ВИЧ и пути защиты от инфицирования.

### **Методология исследования**

Основная цель исследования заключалась в изучении и сборе данных о текущем положении с сексуальным образованием среди ВИЧ+ подростков (ПЖВ), их положения в обществе и других аспектах их жизни, чтобы выявить рекомендации по наиболее эффективному обучению подростков навыкам безопасного сексуального поведения.

Для достижения цели исследования, полу-структурированное интервью среди ВИЧ-положительных подростков было выбрано центральным методом исследования. Вопросы интервью включали в себя пять областей, которые были определены в ходе изучения существующей научной литературы по сексуальному образованию подростков. Это: семья, школа, друзья и сверстники, медицинские учреждения, сообщества и общественные организации, и неправительственные организации.

Также, для получения дополнительной информации были проведены опросники и фокус-группа среди матерей ПЖВ и фокус-группа с участием родителей неинфицированных подростков.

Для получения информации о существующей государственной политике в области сексуального образования и действий по половому воспитанию ПЖВ были проведены интервью с участием экспертов из министерства образования и республиканского центра СПИД.

### **Общие сведения о респондентах**

#### **1) Подростки, живущие с ВИЧ (ПЖВ)**

Участники исследования были определены при помощи сотрудника НПО «ОФ Инфо-центр Рейнбоу», которое работает с ВИЧ-положительными детьми и их семьями с 2006 года, и лидеров-матерей ПЖВ, проживающих в Ноокатском, Карасуйском и Араванском районах Ошской области. После распространения информации об исследовании, было отобрано 22 подростка: 11 подростков мужского и 11 ПЖВ женского пола. Респонденты, которые позднее отказались принять участие или чьи родители отказались предоставить согласие на участие своего ребенка в исследовании были заменены другими ПЖВ, родители которых были не против, также, как и сами ПЖВ.

Исследователями в ходе полевого исследования, проведенного в Ошской области, было опрошено 20 подростков: 10 ПЖВ женского пола и 10 ПЖВ мужского пола. По этническому составу, более половины опрошенных ПЖВ - это подростки-узбеки, далее следуют кыргызы и один представитель другой национальности.

### Пол и национальность ПЖВ

		Национальность			
		Кыргыз	Узбек	Другая	В общем
Пол	Мужской	4	6	0	10
	Женский	4	5	1	10
Total		8	11	1	20

Также, для выявления мнения уже молодого человека, который был подростком во время выявления ВИЧ, был опрошен 26-летний человек.

Половое соотношение ПЖВ мужского и женского полов составляет 50:50. Участие узбеков-подростков мужского пола было на 33% больше, чем кыргызов.

### Семейное положение ПЖВ

		Бабушка, дедушка, Отчим				
		Полная семья	Только мама	дедушка	Отчим	
Пол	Муж	9	1	0	0	10
	Женский	7	0	2	1	10
В общем		16	1	2	1	20

9 из 10 (90%) респондентов мужского пола проживали в полных семьях против 7 из 10 девушек - респондентов, проживающих в полных семьях. 2 респондентки проживали в семье бабушки или дедушки.

По возрастному составу: средний возраст участников составил 15,25 лет. Средний возраст ПЖВ мужского пола составил 15,5, а средний возраст ПЖВ женского пола составил 15 лет ровно. 55% всех ответов дано подростками, находящимися в возрастной группе 15-16 лет.

**Возраст респондентов**

	Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
13	2	10.0	10.0	10.0
14	4	20.0	20.0	30.0
15	6	30.0	30.0	60.0
16	5	25.0	25.0	85.0
17	1	5.0	5.0	90.0
18	2	10.0	10.0	100.0
Total	20	100.0	100.0	

**Возраст/пол**

		13	14	15	16	17	18	
Пол	Мужской	2	0	3	3	0	2	10
	Женский	0	4	3	2	1	0	10
Total		2	4	6	5	1	2	20

Важно отметить, что **100%** всех ПЖВ, участвовавших в интервью, знали о своем ВИЧ-положительном статусе.

**2) Самостоятельно заполняемые анкеты среди матерей ПЖВ**

Матери ПЖВ были проанкетированы при помощи полевого ассистента, которая является сотрудником ОФ «Инфо-центр Рейнбоу».

18 матерей ПЖВ заполнили анкеты на русском языке. Так как некоторые участники испытывали трудности с пониманием русского языка, ассистент исследователя осуществляла перевод на кыргызский и узбекский языки. Из-за того, что лишь несколько женщин заполнили графу «Возраст» недостаточно данных, чтобы вывести средний возраст матерей. Анкеты двух женщин, которые являлись матерями ВИЧ+ детей 4 и 8 лет, были признаны непригодными в рамках этого исследования, так как возраст детей был младше 10 лет.



Каждая третья женщина (6 женщин) указала, что она разведенная, в то время как каждая шестая была вдовой (3 женщины).

### **3) Неструктурированные интервью с сотрудниками школ, где учатся ПЖВ.**

В интервью приняли участие:

- три директора средних школ, расположенных в Ноокатском и Карасуйском районах: 2 директора мужского пола и один директор женского пола;
- три социальных педагога из вышеуказанных школ (все женского пола);
- два завуча из вышеуказанных школ (женского пола).

Все участники интервью (директоры, социальные педагоги и завучи) находились в возрастной категории от 50-60 лет.

### **4) Фокус-группы среди родителей ПЖВ и неинфицированных детей**

К обсуждению проблемы сексуального образования среди ВИЧ-положительных подростков (ПЖВ) были привлечены:

- 18 родителей ПЖВ
- 8 родителей неинфицированных детей

Возраст родителей ПЖВ и неинфицированных находился в категории 30-50 лет.

Половой состав фокус групп:

- 100% участников группы родителей ПЖВ были женщинами
- 75% участников группы родителей неинфицированных детей были женщинами:

Участники были отобраны при помощи лидеров-матерей ПЖВ и заместителя главврача ЦСМ Медигос.

### **5) Экспертное интервью**

К данному типу интервью было привлечено два человека:

- Заместитель директора республиканского центра СПИД Бекболотов Айбек Абдылдаевич;
- Главный специалист управления дошкольного, школьного и внешкольного образования министерства образования и науки КР Абылдаева Гулшан Кушбековна.

## Результаты

Сексуальное образование (СО) определяется законом КР о Репродуктивных правах, как «знания, которые предоставляют достоверную и научно обоснованную информацию по вопросам репродуктивного здоровья и развивают навыки, связанные с принятием решений, общением и снижением риска заболеваний репродуктивной системы».

Исходя из определения, для более полной оценки состояния СО среди ВИЧ-позитивных подростков (ПЖВ), удобства сбора информации и обработки первичной информации были определены 6 основных секторов, оказывающих по мнению международных организаций и различных исследователей (ЮНФПА; Американская Академия педиатров; исследователи Каскуэра и Мволо, 2017; Abdi&Simbar, 2013) самое существенное влияние на сексуальное образование подростков (СО), в том числе ПЖВ:

- **семья**, включая родителей, братьев и сестер, близких и дальних родственников;
- **школьная система**, включая руководителей школ, социальных педагогов, завучей и школьников;
- **друзья/сверстники**, включая одноклассников, соседей, родственников, которые имеют тесные, доверительные отношения с ПЖВ;
- **медицинская система**, включая центры семейной медицины (ЦСМ), СПИД-центр, фельдшерско-акушерские пункты и больницы;
- **неправительственные некоммерческие структуры (НКО)**, работающие с ПЖВ и их семьями и предоставляющие образовательные или иные услуги;
- **сообщества**, где проживают ПЖВ, включая соседей, сельчан, горожан, религиозные учреждения и лидеров.

## Семья и сексуальное образование

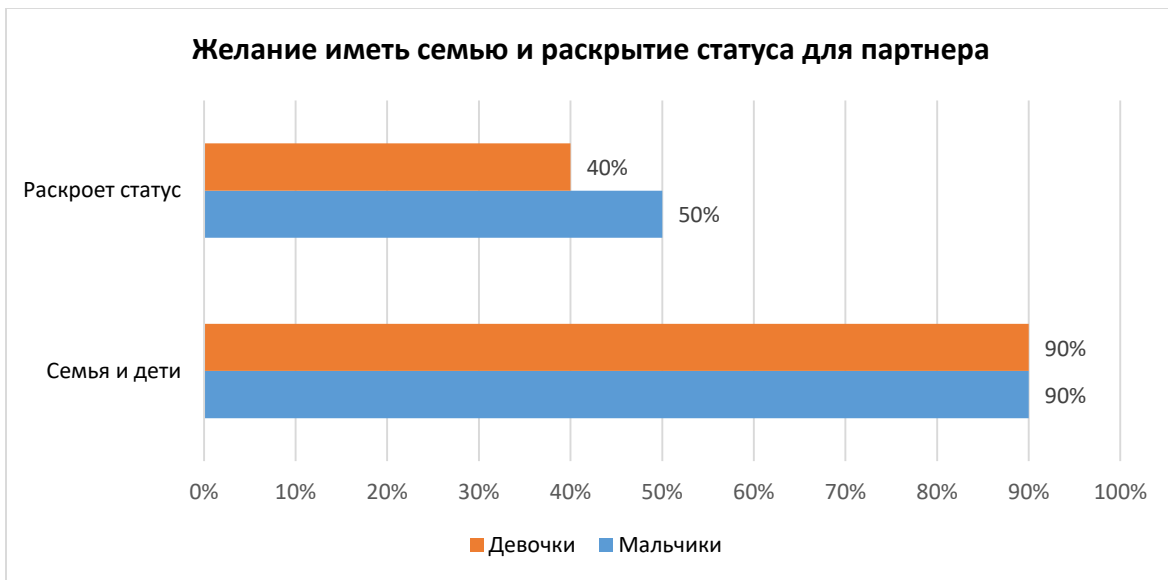
Как было упомянуто в описании респондентов, семейную структуру большего количества ПЖВ характеризовать как полную семью, где представлены два родителя. Данные по ПЖВ женского пола отличаются наличием неполных семей, проживанием в доме у бабушки или дедушки, или наличием отчима в семье.

Большинство ПЖВ проживают в семьях с наличием нескольких братьев и/или сестер. Все респонденты отметили хорошие отношения с братьями и сестрами, в независимости от того, знают ли они о наличии ВИЧ у ПЖВ или нет.

ПЖВ отмечают, что в семьях нет дискриминации на основе ВИЧ-статуса. 2 респондента отметили, что в семье их самих заставляют стирать свои вещи и иметь отдельные столовые приборы («Моя сестра заставляет меня стирать свое нижнее белье», отмечает ПЖВ). (Мать ПЖВ говорит: «У моего сына есть отдельный нож для приготовления пищи, ложка, вилка и пиала. Это не из-за того, что мы отделяем его,

а потому, что он так хочет»). В остальном, отмечаются доброжелательные доверительные отношения между братьями и сестрами (Респондент женского пола: «Когда подходит время принимать лекарства, мой младший брат всегда напоминает мне, что нужно выпить «витамины»»).

9 из 10 (90%) опрошенных ПЖВ мужского пола сказали, что человеком, которого они любят и доверяют больше всех на свете, являются их мамы. 7 из 10 ПЖВ женского пола отметили, что человек, которого они любят и доверяют больше всех – это мамы, 3 указали бабушек и дедушек, с которыми они проживают с самого детства в силу различных жизненных обстоятельств.



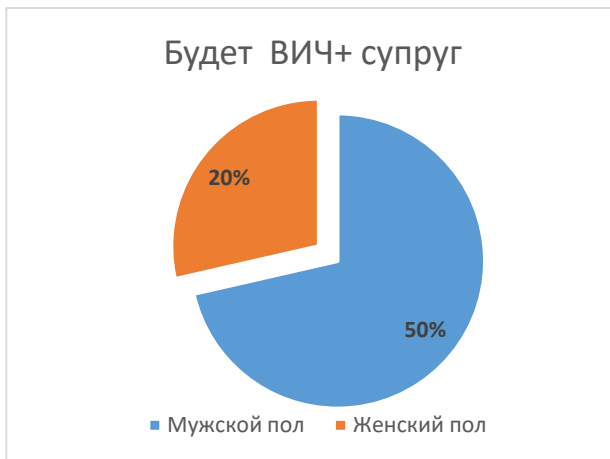
Подавляющее большинство ПЖВ обоих полов в ходе интервью указали, что хотят в будущем иметь собственную семью и детей. Среди причин для создания семьи они отмечают такие факторы, как «желание быть счастливым», «страх одиночества», «закон жизни», «у всех должна быть семья». Наряду с этими причинами, ПЖВ женского пола отмечают, что «хотят одеть свадебное платье» и «быть мамой». Лишь 2 подростка считают, что не хотят семью из-за того, что «нельзя увеличивать количество ВИЧ-положительных людей» и что «примеры семей, которые они видят, не являются вдохновляющими». Одним из двух ПЖВ, кто придерживается данного мнения, является лидер само-организованной группы ПЖВ, которая объединяет в себе около 30 ПЖВ, проживающих в Ноокатском районе.

Стоит отметить, что 50% ПЖВ мужского пола сказали, что не раскроют свой статус супруге, если она будет неинфицированной. Среди причин нераскрытия они отмечают, что «будут здоровы к тому времени», «сделают все возможное, чтобы не заразить ее», «если скажу, то она уйдет». 4 из 10 ПЖВ женского пола сообщают о своем статусе, если партнер будет неинфицированным, тогда как остальные 6 (60%) не раскроют статус или пока еще не приняли какого-либо решения относительно раскрытия статуса.

50% ПЖВ мужского пола, считают, что они должны жениться на ВИЧ+ девушках. Нужно отметить, что такое решение внушается ПЖВ врачами ЦСМ или СПИД-центра,

и родителями ПЖВ. (ПЖВ, 16 лет: «Так будет легче. Никто не будет обвинять меня в том, что я заразил здорового человека». ПЖВ, 15 лет: «Врачи мне говорят, что мне можно жениться только на ВИЧ+ девушке». 26-летний ВИЧ-положительный парень: «Недавно врач СПИД-центра ХХХ нашла мне ВИЧ+ девушку 1997 года. Вот, думаю теперь жениться или нет».

В отличие от мужской группы респондентов, всего 20% ВИЧ+ девушек отметили, что выйдут замуж только за ВИЧ+ человека. «Если два больных родителя в одной семье, то кто позаботится о детях?», отметили во время интервью 2 ПЖВ женского пола 14 лет и 16 лет.



87% матерей, участвовавших в анкетировании, поддерживали решение детей иметь семью. Также, большинство матерей ПЖВ на фокус-группе полностью поддерживали идею женитьбы своих ВИЧ+ детей на других ВИЧ+ детях. Как было отмечено во время фокус-группы, «они могут родить здоровых детей, так что не надо говорить про любовь, выбор. Представьте только, если к вашему здоровому ребенку придет свататься

ВИЧ-положительный человек. Да вы даже его за порог не пустите!».

Некоторые ПЖВ уверены, что к 20 годам они полностью избавятся от ВИЧ в крови. Матери ПЖВ во время фокус-группы отметили, что, когда дети отказываются пить лекарства, они уговаривают их, говоря, что это всего лишь до 20 лет, когда они выздоровеют. 3 подростка ответили, что они не скажут о своем статусе будущему партнеру, так как будут здоровыми к тому времени.

Практически все ПЖВ мужского пола мечтают излечиться от болезни, организовать паломничество для своих родителей в Мекку и быть богатыми, чтобы помогать своим родителями. ПЖВ женского пола мечтают «стать мальчиком, чтобы лучше помогать маме», «Выйти замуж за хорошего человека», «Открыть свой бизнес» и «Водить авто».

Надо отметить, что 4 из 20 ПЖВ, указали, что мама для них является основным источником информации о ВИЧ/СПИДе. Матери, участвовавшие в фокус-группе, сказали, что они делятся информацией о ВИЧ, которую они получают на встречах групп взаимопомощи, в СПИД центре или тренингах различных НПО. По степени информированности и владения корректной информацией о ВИЧ среди матерей ПЖВ данных нет.

50% матерей ПЖВ считают, что их дети обладают достаточно хорошими знаниями о ВИЧ. Однако, среди самих ПЖВ знания основных путей передачи ВИЧ распределились следующим образом:

- 2 ПЖВ мужского пола смогли назвать основные пути, 4 (40%) имеют неполные знания, в то время как остальные 4 (40%) думают, что ВИЧ передается через воздух и пищу.

- Половина ПЖВ женского пола смогли назвать основные пути передачи ВИЧ, в то время, как 20% считают, что ВИЧ передается воздушно-капельным путем или через пищу и укус животных. У остальных 30% неполные знания о путях передачи ВИЧ.

#### Основные пути передачи ВИЧ: ПЖВ знают

		Некоторые			
		Все пути	пути	Неправильно	Всего ответов
Пол	Мужской	2	4	4	10
	Женский	5	3	2	10
Итого		7	7	6	20

Стоит отметить, что основным путем передачи ВИЧ ПЖВ считают инфицирование через кровь.

Относительно предпочтений ПЖВ в получении информации о ВИЧ-инфекции, 3 ПЖВ мужского пола (30%) заявили, что знания о ВИЧ они хотели бы получать именно от матерей. И всего одна ПЖВ женского пола отметила, что хотела бы получать информацию о ВИЧ от мамы.

#### Сексуальное образование в семье

16 из 18 матерей ПЖВ (80%), принявших участие в фокус-группе сказали, что тема сексуального образования не должна затрагиваться в семье вообще, потому что это может привести к повышенной сексуальной активности среди подростков, которые и так находятся в «опасном» возрасте. Родители ПЖВ отмечают, что «если говорить на тему секса, то это будет звучать как призыв». Также, они отмечают, что их «никто не учил их как строить отношения с другим полом, как предохраняться, и все было в порядке» (Мать ПЖВ: «Я впервые услышала о контрацепции, когда у меня родился четвертый ребенок. Слава Богу, не умерла же»).

Родители отмечают, что они не готовы разговаривать с детьми на тему сексуального образования. Лишь 12,5% матерей отметили, что готовы обучать своих детей половому воспитанию. 80% матерей считают, что сексуальное образование должно предоставляться медицинскими специалистами, тренерами из НПО и специально обученными сверстниками ПЖВ. Большинство матерей на фокус-группе отметили, что дети всему научатся сами, когда придет время (Мать ПЖВ: «Время само научит и покажет»).

Многие матери уверены, что правильное нравственное воспитание, ведущее к воздержанию, является главной профилактикой. «Чем меньше мы будем упоминать про половую жизнь, тем меньше вероятности, что они начнут половую жизнь», уверены матери из групп ПЖВ и неинфицированных детей. Абсолютное большинство матерей ПЖВ и неинфицированных детей уверено, что обучение использованию презерватива приведет к повышенной сексуальной активности детей (Мать ПЖВ: «Вы же знаете детей. Научи их что-то делать, как они сразу начнут повторять это»). Такое же мнение существует среди некоторых ПЖВ (ПЖВ, 18 лет: «Если научить человека плавать, то он будет плавать где угодно. Также и с презервативом. Если научить подростка пользоваться им, то он начнет заниматься сексом»).

Большинство ПЖВ мужского и женского пола никогда не слышали про презерватив и не знают, как пользоваться им. Только 3 ПЖВ из 20 отметили, что знают, как правильно использовать презерватив.

		Навыки использования презерватива			
		Знаю	Не знаю	Даже слышал	не Всего
Пол	Мужской	2	2	6	10
	Женский	1	1	8	10
Total		3	3	14	20

Ответ «Даже не слышал презервативе никогда» прозвучал в 70% всех ответов в возрастной категории 13-16 лет, особенно среди ПЖВ женского пола, в то время как 15% что-то слышали о презервативе, но не знают, как им пользоваться.

		Навыки использования презерватива			
		Знаю	не знаю	Даже не слышал	Всего
Возраст г	13	0	0	2	2
	14	1	0	3	4
	15	0	1	5	6
	16	1	0	4	5
	17	0	1	0	1
	18	1	1	0	2
	Total	3	3	14	20

Говоря об источниках информации о сексуальном и репродуктивном здоровье, матери думают, что их дети получают информацию о сексуальном и репродуктивном здоровье от друзей/сверстников, половина матерей не знает, кто является источником информации по половому воспитанию для их детей, а некоторые думают, что ПЖВ получают информацию в медицинских учреждениях и Интернете.

Говоря о предпочтениях в получении информации о сексуальном и репродуктивном здоровье, ни один ПЖВ не сказал, что он или она разговаривает с родителями на тему секса и безопасного сексуального поведения. Также, ни один подросток не отметил маму или брата и сестру как источник, от которого они хотели бы получать информацию о безопасном сексуальном поведении. Лишь один респондент отметил, что хотел бы получать знания и навыки ответственного сексуального поведения от отца в силу особенности его здоровья.

### Школьная система и сексуальное образование

Среднее школьное образование является обязательным для каждого ребенка. Это правило не стало исключением и для ПЖВ. Все ПЖВ, как женского, так и мужского пола посещают либо когда-либо посещали школу.

Часть ПЖВ закончили школу 9 или 11 класс и начала подрабатывать, помогая родителям или устроившись на работу, как строители и мастера по ремонту авто. 2 человека продолжает процесс получения образования с училищах или университетах. Один ПЖВ не ходит в школу в связи с состоянием здоровья. Однако, большая часть ПЖВ получают образование в школьной системе – 70%.

		Получает образование				Всего
		Закончи			Нигде	
		Школа	л	ССУЗ/ВУЗ		
Пол	Мужско й	5	3	1	1	10
	Женски й	9	0	1	0	10
Всего		14	3	2	1	20

На гипотетический предположение о возможности не посещать школу, 80% опрошенных сказали, что они посещали бы школу все равно, так как «дома делать нечего», «в школе можно веселиться, смеяться, и отвлечься от мыслей», «есть друзья, с которыми можно поговорить обо всем».

Более половины ПЖВ отметили на интервью, что у них есть друзья, которые являются сверстниками из школ, где они обучаются. Важно отметить, что 95% опрошенных не испытывали никакого негативного отношения или дискриминации на основе ВИЧ-статуса в школе.

80% ПЖВ уверены, что их положительный ВИЧ-статус не известен их сверстникам в школе. Как видно из таблицы ниже, статус 2 ПЖВ был известен учителям. В первом случае ПЖВ мужского пола был вынужден открыть свой статус классному руководителю из-за частых пропусков по причине болезни. Во втором случае, ВИЧ-статус ПЖВ женского пола был раскрыт из-за отметки о состоянии здоровья в школьном журнале. Один из подростков отметил, что ему хочется раскрыть свой статус учителям, так как надеется, что в этом случае ему позволят чаще пропускать занятия.

#### Кто знает о ВИЧ-статусе в школе?

	Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Учителя	2	10.0	10.0	10.0
Одноклассники	1	5.0	5.0	15.0
Все знают	1	5.0	5.0	20.0
Никто	16	80.0	80.0	100.0
Всего	20	100.0	100.0	

18% матерей в опроснике указали, что другим известен статус их детей, в то время как подавляющее большинство женщин на фокус-группе выразили уверенность, что ВИЧ-



статус детей известен всем, особенно в школе (*Мать ПЖВ: «В школах все прекрасно знают, кто чем болеет. Быть такого не может, что врачи не поделились такой важной информацией со школой»*).

Утверждение матерей подтверждается результатами интервью с сотрудниками школ. 100% директоров и социальных педагогов заявили, что они в любом случае будут знать о ВИЧ-положительном ребенке в их школе. По информации социальных педагогов, передача данных о заболеваниях школьников происходит в обязательном порядке от ЦСМ в школы.

Сотрудники школ, принявшие участие в исследовании, уверены, что преподавательский состав школ готов к работе с ВИЧ-положительными детьми. Они сообщают, что ПЖВ будут находиться на особом учете, им будут делаться «скидки» со стороны учителей, освобождаться от физкультуры и оказываться материальная помощь из школьного фонда (Директор школы: «ВИЧ-положительному ребенку из 7 «Б» мы купили обувь на деньги спонсоров. Также помогаем углем зимой»).

### **Сексуальное образование в школах**

Уроков по сексуальному образованию в опрошенных школах не проводилось. 100% ПЖВ сказали, что в школах, где они учились, никогда не было уроков по сексуальному образованию. Стоит отметить, что на уроках биологии изучается система полового размножения человека, и на воспитательных часах классные руководители говорят о нравственном воспитании и воздержании от всего «плохого», при этом не упоминая даже слов «секс» и «половые отношения».

Все опрошенные руководители школ и социальные педагоги категорически против сексуального образования в школах. По их мнению, любые разговоры о сексе, половых отношениях, контрацепции могут послужить таким «спусковым крючком» для начала половой жизни в среде подростков. Они убеждены, что в их школах нет ни одного школьника, который ведет активную сексуальную жизнь. По их мнению, отсутствие сексуального образования является одной из причин того, что в селах нет школьников, занимающихся сексом.

Также, как и к среде родителей ПЖВ и неинфицированных детей, сотрудники школ уверены, что в селах пока еще есть «нравственность», «верность традициям», «страх», которые удерживает сельскую молодежь от растления и влияния «западных ценностей, ведущих к аморальному образу жизни» (Директор школы: «Это в городах нужно говорить о сексе и половом воспитании, потому что они испорченные из-за западных фильмов и Интернета. В селах же пока все хорошо. Мы храним наши традиции и высокую нравственность»).

Отдельной темой стоит освещение ВИЧ-инфекции в школах. По словам завучей школ, в школах, по крайней мере, один раз в год проводятся мероприятия, посвященные проблеме ВИЧ/СПИД. «Дети пишут диктанты, устраиваются шествия, организовываются сценки про СПИД», - сказали завучи школ. Однако, 30% ПЖВ предпочитают не ходить на 1 декабря в школу (ПЖВ, 14 лет: «Все рисуют страшные картинки, худых наркоманов и проституток, которые умирают. И мне кажется, что все

в школе указывают на меня и смеются надо мной»). Матери ПЖВ выступают против проведения мероприятий на 1 декабря, говоря, что они лишь усиливают негативное отношение среди «здоровых» людей в отношении ВИЧ-инфицированных.

В некоторых школах проводились занятия по здоровью, где представители местных медицинских учреждений (ЦСМ) рассказывали о ВИЧ/СПИД. По словам одного из руководителей школ, «на одном из воспитательных часов для выпускных классов врачи показали презерватив, используя его как метод устрашения». Основным посылом стало то, что «плохие, испорченные» люди используют презерватив.

Сотрудники школ указывают на отсутствие методических пособий и материалов по проведению уроков «Здоровый образ жизни». «Наш учитель биологии сама собирает материалы из Интернета и готовит уроки», - говорит одна из завучей. Матери ПЖВ сомневаются в достаточной компетенции учителей, проводящих уроки по ВИЧ/СПИДу.

Матери выступают против проведения полового воспитания в школах, так как не верят в то, что учителя, которые не прошли специального тренинга, могут научить детей чему-либо правильному. Одна из матерей говорит, что в школах не все ВИЧ-инфицированные, и что нет смысла проводить уроки по ВИЧ и безопасному сексуальному поведению для всех подростков. «Если вдруг начнутся проводить по безопасному сексу, то моя дочь начнет воспринимать все на свой счет. Лучше обучать ПЖВ в отдельности», - говорит мать ПЖВ. «На данный момент в школах говорят только негативные вещи о ВИЧ, которые вызывают чувство ужаса и вины у наших детей. Например, по субботам в школе у дочери был дополнительный урок по здоровью. Там говорили только, что только плохие люди болеют ВИЧ. Поэтому я против уроков в школе», - говорит другая мать ПЖВ.

### **Медицинская система и сексуальное образование.**

100% опрошенных ПЖВ, по крайней мере, один раз в 6 месяцев посещают Ошский областной СПИД-центр для того, чтобы сдать анализы на определение количества вирусов в крови. 90% ПЖВ обоих полов приходят, по крайней мере, один раз в месяц посещают ЦСМ – центры семейной медицины - для того, чтобы получить антиретровирусные препараты, получить консультации и пройти обследование. Также самоорганизованная группа взаимопомощи ПЖВ в Ноокатском районе собирается один раз в месяц в ЦСМ для проведения встреч.

Все ПЖВ указали на отсутствие негативного отношения и дискриминации среди сотрудников ЦСМ и СПИД-центра, которые по роду своей деятельности напрямую контактируют с ними. ПЖВ отмечают доброжелательное, опекающее отношение врачей и медицинского персонала ЦСМ и СПИД-центра. Однако матери ПЖВ говорят, что нередко случаи, когда врачи-стоматологи или врачи других специальностей отказываются в предоставлении лечения, когда узнают о статусе ПЖВ. Несмотря на заявления матерей ПЖВ, ни один подросток не заявил во время интервью о негативном отношении медицинских сотрудников на основе ВИЧ-статуса подростка.

Как было отмечено до этого, врачи ЦСМ и областного СПИД-центра активно выступают за продвижение идеи создания семей, в которых оба супруга будут являться ВИЧ-положительными людьми из числа ВИЧ+ детей, проживающих в Ошской области. Эта идея приветствуется и поддерживается некоторыми ПЖВ и их родителями.

95% ПЖВ в исследовании принимали анти-ретровирусные лекарства. Одна респондентка прекратила прием лекарств во время Орозо айта и с тех пор не возобновляла прием. Интересно, что ПЖВ мужского пола не отметили ни одного побочного действия лекарств, а 30% ПЖВ женского пола отметили такие негативные эффекты лекарств, как рвота, головокружение, плохое влияние лекарств на почки и сердце.

Говоря об оценке собственного здоровья, 30% ПЖВ мужского пола и 40% женского пола оценили свое здоровье, как слабое. Эти ПЖВ отметили, что у них проблемы с почками, сердцем, желудком, печенью, и что они часто болеют простудой или гриппом. 60% ПЖВ женского пола отметили свою повышенную раздражительность и нервозность. Так как исследование не является медицинским, здесь представляется невозможным дать объективную оценку состояния физического и психического здоровья ПЖВ и негативного действия АРВ препаратов. Стоит лишь отметить, что 38% матерей указали в анкетах, что их детям нужна помощь психолога.

		Кто раскрыл ВИЧ+ статус			
		Специалист (СПИД центр)		Специалист Мама НПО	
					Всего
Пол	Мужской	4	2	3	9
	Женский	5	0	2	7
Total		9	2	5	16

Статус большинства ПЖВ был раскрыт специалистами СПИД-центра во время лагерей для ВИЧ-положительных детей или в самом СПИД-центре. 6 детей указали, что узнали свой статус на мероприятиях, организованных НПО, как «Крик Журавля» и «Единство ЛЖВ». Остальные дети узнали о своем ВИЧ-положительном статусе от своих матерей.

Многие матери отметили, что утечка информации о ВИЧ-положительном статусе происходит по вине врачей. Они рассказали о случаях, когда сотрудники ЦСМ, будучи их соседями или жителями одного села, распространяли информацию о ВИЧ-положительных детях среди односельчан, как сенсацию. Они также отметили, что «врачи и все, кому не лень, каждый день приходили к домам инфицированных детей. И это конечно же не оставалось незамеченным для глаз соседей. Вот именно тогда и все узнали о болезни наших детей», - сказали одна из матерей ПЖВ. Также, по их

мнению, существует устойчивая система передачи информации о ВИЧ-статусе детей их ЦСМ в школы, где учатся ПЖВ.

### **Сексуальное образование ПЖВ в медицинских учреждениях**

40% опрошенных ПЖВ указали медицинские учреждения (ЦСМ и СПИД-центр) как основной источник информации о ВИЧ-инфекции. Однако, многие ПЖВ указывают на то, что информация о ВИЧ ограничена лишь указанием на осложнение болезни при прекращении приема лекарств. Может быть поэтому, на вопрос о том, как нужно предохраняться от ВИЧ-инфекции, 30% ПЖВ ответили, что нужно пить АРВ препараты.

Тема безопасного сексуального поведения, сексуального образования, в целом, не освещается в ходе встреч ПЖВ с врачами СПИД-центре, которые происходят, по крайней мере, два раза в год. То же самое происходит и в ЦСМ, куда дети один раз в месяц приходят за получением лекарств или в случае возникновения других заболеваний. Медсотрудники спрашивают об их общем состоянии, пьют ли они лекарства, но тема сексуального образования не затрагивается.

65% ПЖВ хотят получать знания о ВИЧ именно от медицинских специалистов. По мнению матерей, это может быть связано с тем, что кроме медицинских специалистов ПЖВ не знают других акторов, кто мог бы им дать информацию о ВИЧ. Некоторые матери высказали свои опасения по поводу компетентности врачей ЦСМ в предоставлении корректной информации о ВИЧ. Они отметили, что врачи ЦСМ проводили занятия в школах по ВИЧ, где они предоставили недостоверную информацию (Мать ПЖВ: «Однажды моя старшая дочь вся в слезах прибежала домой. Она сказала, что ее брат (ВИЧ+ подросток) скоро умрет. Оказалось, что в школе врачи ЦСМ сказали, что дети с ВИЧ живут очень недолго»).

Также матери, во время фокус группы, указали на слабые знания самих медсотрудников о ВИЧ (Мать ПЖВ: «Когда я сказала, что выкидываю использованные шприцы в туалет, врач ЦСМ был в бешенстве. Он позвал других врачей и сказал, что из-за таких как я, другие могут инфицироваться ВИЧ. По его словам выходило, что вирус из шприца мог попасть в кал в туалете, оттуда попасть в плоды фруктовых деревьев, растущих поблизости»).

Также, матери выразили сомнения в том, что врачи знают психологию подростков. По их мнению, с детьми должен работать специально подготовленный специалист, желателен молодой и ВИЧ-положительный, чтобы дети ему полностью доверяли.

Относительно безопасного сексуального поведения, то ни один ПЖВ во время интервью не отметил получение каких-либо уроков или тренингов в ЦСМ или СПИД-центре, посвященных данной теме. Как следствие, большинство ПЖВ даже не слышало про презерватив никогда. Лишь два ПЖВ сказали, что во время летних лагерей, организованных СПИД-центром, они обучились навыкам использования презерватива.

### **Друзья/сверстники и сексуальное образование**

Почти все ПЖВ указали на наличие одного или нескольких друзей из числа одноклассников, соседей или родственников. Все отмечают, что отношения с друзьями хорошие или очень хорошие. 90% ПЖВ уверены, что друзья не знают об их ВИЧ-положительном статусе. Некоторые же из них уверены, что друзья знают об их статусе, но скрывают это (ПЖВ, 15 лет: Когда я ругаюсь с друзьями, они часто обзывают меня больным. Думаю, они знают про мой статус, хотя они никогда не говорили мне, что я ВИЧ-инфицированный»). 35% сказали во время интервью, что их друзья знают их положительный статус. Многие из тех, кто раскрыл свой статус друзьям, уверены, что они не распространят информацию дальше (ПЖВ, 15 лет: «Моя самая близкая подруга знает о ВИЧ в моей крови. Но она никогда никому не расскажет об этом. Она ведь мой друг!»).

Некоторые ПЖВ отмечают, что хотят раскрыть свой статус друзьям, так как «между друзьями не должно быть секретов». Однако, они не говорят о своем статусе, так как врачи СПИД-центра и родители строго запрещают им сообщать о своем статусе другим людям (ПЖВ женского пола, 14 лет: «Я чувствую себя обманщицей, так как я не рассказываю своей подруге о своем положительном статусе»).

Нужно отметить, что друзья и сверстники занимают очень важное место в жизни ПЖВ. Как отмечает большинство ПЖВ, они любят проводить время с друзьями, играть, разговаривать на разные темы, делиться чувствами и переживаниями. Как отметила ПЖВ, время с друзьями помогает «забыть про ВИЧ», про «ссоры родителей из-за денег», «про мысли о будущем».

На гипотетическое предложение переехать из своих сообществ, многие ПЖВ ответили, что никогда бы не переехали из своего села. Самой частой причиной для подобного отказа было то, что они здесь родились, выросли, и что тут у них друзья.

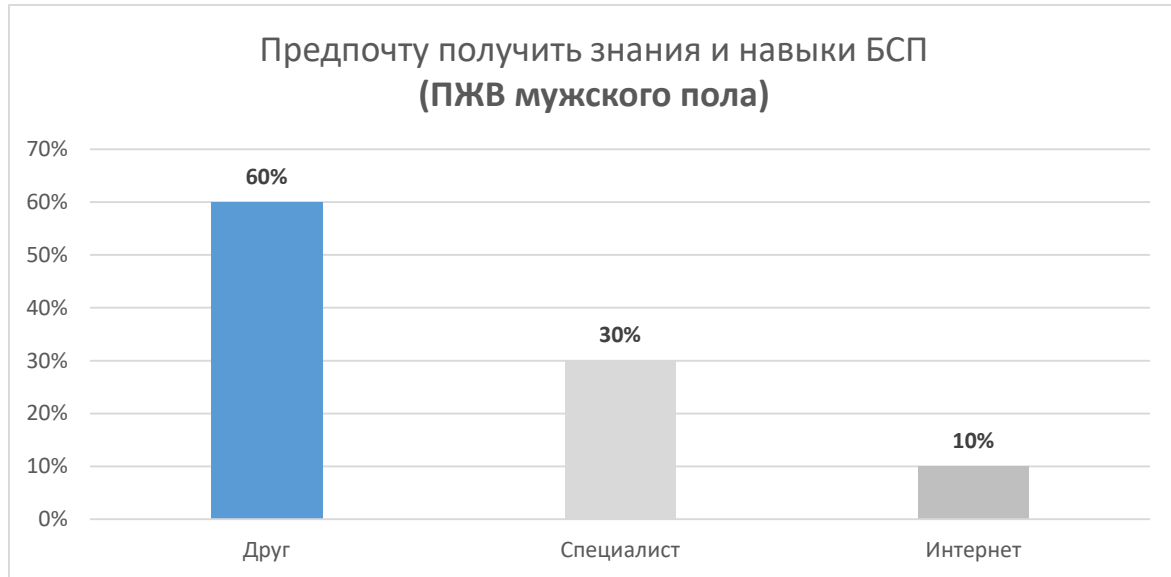
### **Сверстники и сексуальное образование**

Как отмечает большинство подростков, знания о половом размножении, об особенностях отношений между противоположными полами, о сексе и сексуальных отношениях ПЖВ узнают от своих сверстников. Как отметил 16 летний ПЖВ, «друзья знают все о сексе». Зачастую, знания друзей о сексуальном здоровье ограничены знаниями, переданными им от более старших сверстников (ПЖВ, 16 лет: «Мы скоро переезжаем в Бишкек. Говорят, что любая девушка там почти не ломается и «дает». Еще мой друг говорит, что все девушки «испорченные» и многие болеют»).

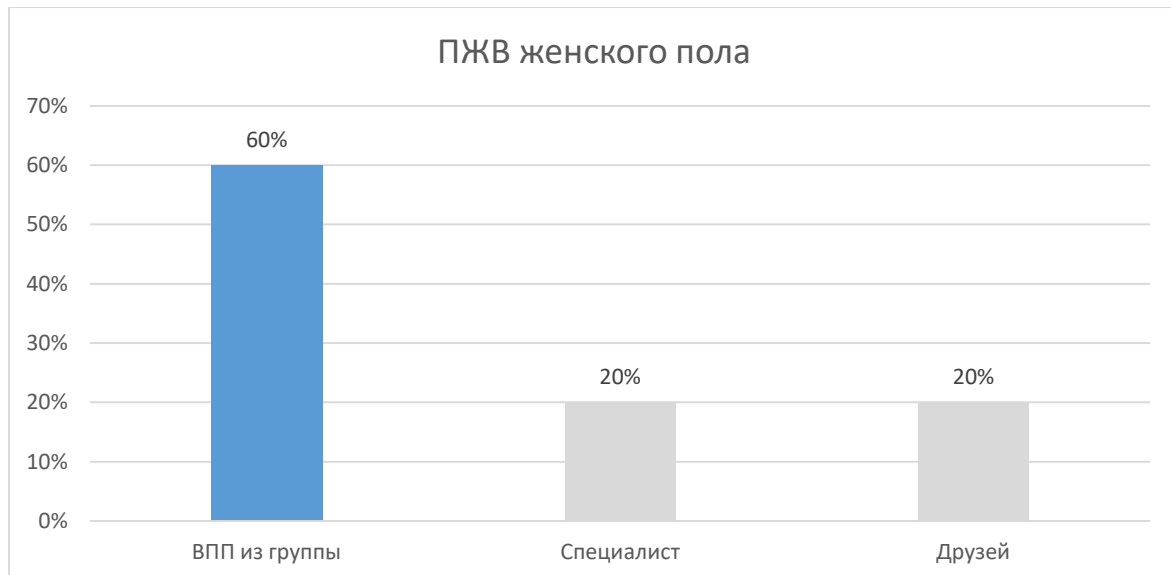
Зачастую, сверстники не только единственный источник информации, но и единственные люди, к кому ПЖВ обращаются в моменты отчаяния. ПЖВ мужского пола, 15 лет: «Однажды я ночевал в доме сестры моей матери. Ночью я проснулся от того, что кто-то трогал мой задний проход. Открыв глаза, я увидел, что мой жезде (муж тети) пытался изнасиловать меня. Я не мог закричать, так как мне было очень стыдно. Несколько дней мне было очень плохо, я чувствовал себя в чем-то очень виноватым. Потом я все рассказал своему лучшему другу, который посоветовал рассказать все тете.

Тетя, узнав об этом случае, запретила мне рассказывать об этом кому-либо, сказав, что мой жезде «иногда так странно поступает».

Степень доверия к друзьям, как к источнику информации о сексуальном здоровье и сексе, велик. Особенно это заметно среди ПЖВ мужского пола: 60% предпочитают получить информацию о безопасном сексуальном поведении и сексуальных отношениях в общем от друзей или сверстников.



Среди ПЖВ женского пола, предпочтения в получении знаний о безопасном сексуальном поведении расположились в следующем порядке:



Как видно из таблицы, ПЖВ женского пола предпочитают получать знания о безопасном сексуальном поведении от других ВИЧ-инфицированных подростков, которые находятся в одной **группе взаимопомощи (ГВП) ПЖВ**, в состав которой входят около 30-35 ВИЧ-положительных подростков, проживающих в Ноокатском районе. На

момент исследования, ГВП ПЖВ существовала только в Ноокатском районе (ПЖВ из Карасуйского района: «Я слышал, что есть группы таких же подростков, как я. У нас в Карасуу пока нет такого»).

Все ПЖВ, которые входят в группу отметили, что они стараются встречаться хотя бы один раз в месяц, для того, чтобы обменяться новостями, поговорить и учить языки. (ПЖВ, лидер группы, 14 лет: Некоторые ребята не хотят присоединяться к группе из за того, что ходят в медресе. Некоторым подросткам родители запрещают, не хотят отпускать детей, не видя в этом смысла. У некоторых нет даже денег для проезда, чтобы доехать из своего села до Нооката. «Мы решили собираться раз в месяц, чтобы не забирать слишком много времени, и чтобы родители не были против... В группе что хорошо, подростки откровенно разговаривают обо всем. Не стесняемся, как перед родителями или врачами. Например, каждый может рассказать о своем лечении, о вирусной нагрузке. У нас есть диски по английскому, смотрим вместе. Женщина из ЮНИСЕФ Чолпон подарила мне свой DVD плеер, вот и пользуемся. Кроме этого, мы вместе решаем свои проблемы», отмечает лидер группы.

### **Сообщества и сексуальное образование**

Все ПЖВ, участвовавшие в интервью, проживали в сельской местности. Стоит отметить, что ПЖВ не испытывали какой-либо дискриминации со стороны своих соседей и односельчан. Также, как и в случае с друзьями, большинство ПЖВ твердо убеждены, что в сообществах не знают об их статусе, хотя матери ПЖВ верят, что статусы их детей известны в сообществах (Мать ПЖВ: «Друг моего мужа работает в сельской управе главой окмота. Однажды на собрании с главами других айыл окмоту ему сообщили, что я и мой сын ВИЧ-инфицированы. После собрания он встретился с мужем, и спросил его о моей болезни. Муж был готов провалиться сквозь землю от стыда»).

Почти все подростки участвуют во всех крупных мероприятиях в сообществах, как празднование Нового Года, Нооруз, Курман Айт и Ороза Айт, особенно ПЖВ мужского пола. Большинство ПЖВ женского пола имеют отличные отношения с соседями (ПЖВ, 16 лет: «Соседки очень любят меня, потому что их дети хмурые, все время чем-то недовольные. А я могу всех рассмешить и развеселить. Поэтому меня всегда приглашают на все мероприятия.»)

20% ПЖВ женского пола изучают куран, в то время, как 60% ПЖВ мужского пола постоянно посещают мечети и ходят на пятничные молитвы. Некоторые из них отметили, что молдо помогли им даже вылечить от некоторых заболеваний (ПЖВ, 15 лет: «Однажды на моей коже появились какие-то высыпания. Потом я заразил этим брата и сестру. Никакие лекарства не помогли, пока я не пошел к молдо. Он прочитал куран и на следующий день высыпания исчезли. А брат мой вылечился тем, что использовал какую-то мазь. Он не захотел идти к молдо»).

Стоит отметить, что некоторые родители пользуются услугами местных знахарей (табибы). Мать ПЖВ женского пола: Я впервые узнала, что у дочери ВИЧ, когда в

школе брали кровь. Мы посещали после этого в больницу под горой (СПИД центр), а потом не ходили туда более 5 лет. Так как умерли тесть, затем брат, я пошла к табибу, который сказал, что вылечит мою дочку и что для этого нужно давать отвар из змеи и черепахи. Мы ходили к нему очень долго, несколько лет. Платила много, иногда даже по 30000 сом в месяц, как того требовал табиб. Чуть не продала свой дом, чтобы платить ему. Потом каким-то образом сотрудники Карасуйского ЦСМ нашли меня по номеру моего сотового телефона и «заставили» пойти к врачу».

В сообществах, где проживают ПЖВ, тема сексуального образования является закрытой. Можно сказать, что образования, как такового, нет вообще. Как отмечают матери ПЖВ, их дети ходят на религиозные учения, где им «прививают высокие нравственные устои» и «готовят их тем самым ко взрослой жизни».

Ни один ПЖВ или мать, участвовавшие в исследовании, не упомянули мероприятий для повышения уровня информированности населения в вопросах ВИЧ/СПИД, безопасного сексуального поведения, проводимых в сообществах.

### **Неправительственные организации и сексуальное образование**

Активность НПО среди ПЖВ и их семей, на момент исследования, была крайне низкой. Одно НПО, при поддержке международной организации, предоставляло возможность для усиления экономической устойчивости матерям ВИЧ-инфицированных детей через обучение матерей навыкам предпринимательства и поддержку малых грантов. Некоторые НПО организуют праздничные мероприятия для детей и их семей.

В прошлых годах НПО проводили лагеря по раскрытия статуса для ВИЧ-инфицированных детей, где частью программ было обучение безопасному сексуальному поведению. Около 30% участников интервью отметили, что они участвовали в лагерях по для ВИЧ+ детей, где им были раскрыты их статусы, предоставлялось обучение по АРВ терапии, безопасному сексу и другим темам.

Однако, на данный момент, согласно результатов опроса матерей, НПО и интервью среди ПЖВ, ни одно НПО не работает в области сексуального образования среди подростков вообще, и среди ПЖВ, в частности.

### **Дискуссия**

В 2015 году президентом Кыргызстана был подписан закон о Репродуктивном здоровье, часть 2 статьи 13 которой говорит, что образовательные организации, организации здравоохранения, родители «несут ответственность за обеспечение доступа несовершеннолетних к информации и сексуальному образованию». Данное исследование выявило, что ответственность, прописанная в Законе, остается неисполненной или частично исполненной.

Несмотря на то, что сексуальное образование в школах является одним из ключевых видов образования для подростка (Fonner et al, 2014), сексуального образования ПЖВ в школьной среде, как такового, не существует. То же самое наблюдается в семьях



ПЖВ и медицинских учреждениях, где ПЖВ получают лечение. Сверстники и друзья являются основным источником сексуального образования для ПЖВ. Общество, в целом, выступает категорически против сексуального образования среди молодежи, несмотря на растущее количество ранних браков, ранней беременности, количество случаев инфекций, передающихся половым путем, в том числе ВИЧ именно среди молодых людей (СПИД-центр, 2019, ЮНФПА, 2018, ЮНИСЕФ, 2017).

В 2014 году была утверждена и внедрена в программы всех школ 10-часовая программа для классных часов, которая называется «Здоровый образ жизни». Эта программа была разработана в сотрудничестве с Министерством здравоохранения КР и включает в себя различные темы, в том числе репродуктивное здоровье и безопасный секс (Программа ЗОЖ, 2014). Как утверждает главный специалист министерства, программа доведена до всех школ и ведется подготовка учителей к реализации программы. Но, ни одна школа, участвовавшая в исследовании, не имела в наличии учебной программы, материалов, предоставленных со стороны Министерства образования и науки, которые использовались бы учителями для проведения уроков по сексуальному и репродуктивному здоровью.

В программе Правительства Кыргызской Республики по преодолению ВИЧ-инфекции в Кыргызской Республике на 2017-2021 годы нет четко прописанных шагов по сексуальному образованию населения. Даже словосочетания «сексуальное образование», «контрацепция» не встречаются в документе ни разу. Основная деятельность программы связана с лечением ВИЧ-положительных людей из групп высокого риска, хотя одной из целей программы является снижение новых случаев ВИЧ на 50%. Логический вопрос, как же без профилактики среди общего населения программа намеревается снизить распространение ВИЧ среди общего населения?

Отвечая на этот вопрос, заместитель директора республиканского центра СПИД отметил, что профилактическая деятельность зависит по большей мере от воли международных доноров, которые используют статистику по ВИЧ, которая утверждает, что ВИЧ в Кыргызстане пока концентрирована среди групп высокого риска (потребители инъекционных наркотиков, секс-работники, мужчины, имеющие секс с мужчинами и заключенные). Поэтому, все финансовые и людские ресурсы направляются на лечение и профилактику ВИЧ именно среди этих групп, в то время как общее население еще далеко от инфицирования ВИЧ. В то же время, статистика по ВИЧ указывает на то, что за последние 6 лет наметилась устойчивая тенденция передачи ВИЧ половым путем. Однако, данный факт вызывает лишь озабоченность и тревогу у специалистов, а не конкретные шаги по профилактике ВИЧ среди общего населения.

Важнейшим препятствием для успешного обучения подростков безопасному сексуальному поведению является отрицание надобности в сексуальном образовании для подростков. По мнению руководителей школ, социальных педагогов и родителей, принявших участие в исследовании, высокое нравственное воспитание, верность традициям и призывы к воздержанию от половой жизни являются лучшими мерами профилактики ранних сексуальных отношений и связанных с ней негативных

последствий, как ранняя беременность, ранние браки и половые инфекции. Данное убеждение существует, несмотря на многочисленные исследования, которые показывают, что именно сексуальное образование помогает молодым людям принимать ответственные решения в сексуальной сфере жизни, включая откладывание сексуальных отношений на более поздний срок, использование контрацептивов и моногамность в сексуальных отношениях (Alford, 2008, Alimoradi et al., 2017; Ramiro, 2011; Mueller, Gavin & Kulkarni, 2008; Kirby, Laris, & Rolleri, 2007; Shapiro & Rayb, 2007).

Наличие половой жизни и сексуальных потребностей ПЖВ отрицается взрослыми участниками исследования полностью. Директора школ, участвовавших в исследовании заявили, что в их школах нет ни одного подростка, который ведет активную половую жизнь. Родители ПЖВ и неинфицированных подростков также твердо убеждены, что их дети не имеют сексуальной жизни. По мнению взрослых, сексуальное образование может являться «спусковым крючком» для начала половой жизни среди подростков, хотя давно доказано, что это не так (Kirby, Laris, & Rolleri, 2007; Mueller, Gavin, & Kulkarni, 2008; Shapiro & Rayb, 2007). Это может являться следствием того, что сами взрослые никогда не получали сексуального образования и не имеют представления о пользе сексуального образования для подростков (Chiweshe & Chiweshe, 2017). Данное исследование не утверждает, что ПЖВ ведут активную половую жизнь на данном этапе их жизни (из 20 опрошенных подростков лишь один указал, что у него был половой контакт, притом незащищенный). Однако, бесспорным является то, что ПЖВ, став молодыми людьми, они все-таки вступят в половые отношения. И в этом случае высока вероятность того, что они не будут готовы принимать ответственные решения и использовать контрацептивы, если они не получили должного сексуального образования (ЮНЕСКО, 2018).

Тема сексуального образования в семьях является абсолютно «закрытой» для обсуждения. Подавляющее большинство ПЖВ и их матерей указывают, что это «уют», то есть «тема, про которую разговаривать с родителями непристойно». Матери ПЖВ верят в то, что их дети получают необходимые сексуальные знания, когда женятся или выйдут замуж. Также, намерения матерей ПЖВ устроить браки с другими ПЖВ как бы «уменьшает» надобность в сексуальном образовании ПЖВ. Таким образом, отрицание наличия сексуальных нужд подростков ведет к труднодоступности информации и отсутствию выработки навыков, которые позволили бы ВИЧ-положительным подросткам защищать себя и других от инфекций, передающихся половым путем (Chiweshe & Chiweshe, 2017).

С самого начала выявления ВИЧ в 80-х годах прошлого столетия, ВИЧ-инфекция является не только медицинской болезнью, но и социальным феноменом, так как болезнь влечет за собой огромное количество социальных последствий для ВИЧ-инфицированного, его семьи и близкого окружения (Velimirovic, 1987). Однако, убежденность кыргызского общества в том, что ВИЧ-инфекция – это чисто медицинская проблема является фактором, препятствующим эффективной реализации сексуального образования среди ПЖВ и среди подростков, в целом. По мнению большинства участников исследования, именно медицинские сотрудники должны

работать с ПЖВ по предоставлению информации о ВИЧ, лечении и безопасном сексуальном поведении. Однако, подготовленность врачей к работе по сексуальному обучению подростков является спорным, так как сфера сексуального образования требует не только медицинских знаний, но и знаний психологии и подходов к работе с подростками. Сами медицинские сотрудники верят в то, что сексуальное образование является прерогативой министерства образования, так как тут идет речь об образовании (Бекболотов А, интервью, 12 сентября 2019).

Отчет Международной Федерации по Планированию Семьи (IPPF, 2018) показывает, что 60% подростков в Кыргызстане предпочитают получать знания о вопросах, связанных с сексуальными отношениями от учителей в школах. Мое исследование же показывает, что большинство ВИЧ-положительных подростков хотят получать знания, связанные с сексуальностью, от своих сверстников или сверстников, у которых есть ВИЧ-инфекция. Разница в предпочтениях может объясняться тем, что ПЖВ хотят разговаривать на тему секса, сексуальных отношений и сексуального поведения с человеком, который близок, которому они доверяют и верят.

Друзья и сверстники являются в большинстве случаев основным и единственным источником сексуального образования и информации для ПЖВ. Качество данного образования является очень низким, так как показало исследование, подавляющее большинство ПЖВ не знает, как передается ВИЧ-инфекция и никогда даже не слышали о презервативе. Это неудивительно, принимая во внимание то, что возможности для получения качественного сексуального образования для подростков в Кыргызстане резко ограничены.

ПЖВ в Ноокатском районе организовала группу из числа ВИЧ-положительных подростков, которые собираются один раз в месяц. Однако нехватка денег на транспортные расходы, нежелание родителей ПЖВ, отсутствие качественной поддержки со стороны взрослых резко ограничивает работу группы. Из 393 официально зарегистрированных ПЖВ в Ошской области (СПИД-центр, 2019), всего около 30 ПЖВ участвуют в работе группы. Во время собраний группы, лидер ПЖВ проводит занятия по приверженности к лечению, о самом вирусе, используя материалы с интернета и тренингов, на которых она принимает участие. Также ПЖВ получают возможность поделиться друг с другом о том, как идет лечение, о побочных эффектах, но еще ни разу не было занятий по безопасному половому поведению и контрацептивам.

Как ни удивительно, но ПЖВ, участвовавшие в исследовании, не указали Интернет, как источник информации о ВИЧ, сексуальности и безопасном сексуальном поведении. Отсутствие информации на кыргызском или узбекском языках может быть объяснением данного феномена, так как подавляющее большинство ПЖВ проживают в сельской местности, где знание русского или английского языков крайне скудное. В то же время, ПЖВ указывают на активное использование Интернет-мессенджеров, таких как Ватсап для обмена вопросами, знаниями и информацией среди самих ПЖВ.

ПЖВ хотят иметь свои семьи и детей. Родители и врачи внушают им мысль, что лучшим выходом для них будет жениться на ВИЧ-положительном партнере. Но

несмотря на это, ПЖВ хотят создавать семьи с неинфицированными людьми. При этом, многие из ПЖВ не хотят раскрывать свой ВИЧ+ статус, боясь последствий раскрытия статуса. К сожалению, никто не работает с подростками по данной теме. Да и сама тема остается сложной и непроработанной. Как говорит заместитель директора РЦ СПИД, проблема сокрытия своего положительного статуса носит двоякий характер – с одной стороны существуют законодательные нормы, которые предусматривают наказание за инфицирование другого человека ВИЧ, но с другой стороны никто не имеет права заставить ВИЧ-положительного человека раскрывать свой статус перед другим человеком, даже перед своим партнером.

ПЖВ считают, что нет никакой дискриминации в школьной, семейной, и медицинской среде. Возможно, так и есть. Но с другой стороны, это может быть связано с тем, что проявления дискриминации носят тихий, незаметный, но глубокий характер (ЮНИСЕФ, 2014). Например, распространение информации об их ВИЧ-положительном статусе со стороны медицинских сотрудников, сотрудников школ и родные среди других людей или то, что в семьях детей заставляют иметь отдельную посуду, белье и не разрешают другим членам семьи помогать ПЖВ в случае пореза или ранения. Некоторые дети вынуждены раскрывать свой ВИЧ статус в школах, чтобы объяснить частые пропуски в школах. Другим ярким примером дискриминации является то, что в обществе принято говорить о ВИЧ-инфекции как наказании за «грешную» жизнь. Некоторая часть ПЖВ подвергается физическому и сексуальному насилию со стороны родственников, которая может быть происходит на основе их ВИЧ-положительного статуса.

### **Рекомендации**

На основе изучения научной литературы, результатов и заключений, полученных в результате данного исследования, я предлагаю следующие рекомендации:

- 1) **НПО и Республиканскому центру СПИД** рекомендуется выявить лидеров-подростков и оказать финансовую и техническую поддержку в формировании и успешном функционировании групп взаимопомощи ВИЧ+ подростков. **Международным организациям** рекомендуется оказывать финансовую и техническую поддержку в реализации данной рекомендации.
- 2) **Министерству образования и науки и Республиканскому центру СПИД** рекомендуется создать онлайн источник информации о сексуальном образовании на кыргызском и узбекском языках. **Международным организациям** рекомендуется оказывать финансовую и техническую поддержку в реализации данной рекомендации.
- 3) **Республиканскому центру СПИД и местным НПО** рекомендуется провести эффективные тренинги по безопасному сексу и принятию ответственных решений при максимальном вовлечении официально зарегистрированных ВИЧ+ подростков. **Международным организациям** рекомендуется оказать финансовую и экспертную поддержку при реализации данной рекомендации.
- 4) **НПО и активистам**, работающим с ВИЧ+ подростками рекомендуется организовать/поддерживать он-лайн группу в мессенджере Whatsapp с

- максимальным привлечением ПЖВ, проживающих в Ошской области. ПЖВ получат возможность задавать любые вопросы и получать качественные ответы, касательно сексуальности, ВИЧ, лечения, побочных эффектов, безопасного секса, ответственного поведения и др.;
- 5) **Министерству образования и науки** предусмотреть позицию молодежного специалиста в Ноокатском, Карасуйском и Араванском районных отделах образования Ошской области, где проживают около 80% всех официально зарегистрированных ВИЧ+ подростков. Молодежный специалист будут оказывать помощь учителям в планировании, проведении, мониторинге и оценке уроков по сексуальному образованию для подростков в каждой школе определенного района. Как показало исследование, подростки с ВИЧ доверяют в большей мере своим друзьям и сверстникам, однако единственным местом, где их сверстники получают информацию, остается школа. **Международным организациям** рекомендуется оказать финансовую и техническую помощь в реализации данной рекомендации.

## **Использованная литература**

1. Бекболотов А. (12 сентября, 2019). Экспертное интервью.
2. ВОЗ (2015). Само тестирование помогает бороться с ВИЧ у подростков. <https://www.who.int/features/2015/hiv-self-testing/ru/>
3. Закон Кыргызской Республики о репродуктивных правах граждан и гарантиях их реализации. <http://cbd.minjust.gov.kg/act/view/ru-ru/111191>
4. Кушбекова Г. (1 августа, 2019). Экспертное интервью
5. Лехтимяки С. (2016). Здоровье подростков в Кыргызстане. <https://www.unicef.org/kyrgyzstan/media/1936/file/ADOLESCENT%20HEALTH%20IN%20KYRGYZSTAN%20rus.pdf%20.pdf>
6. ПРОГРАММА Правительства Кыргызской Республики по преодолению ВИЧ-инфекции в Кыргызской Республике на 2017-2021 годы. <http://cbd.minjust.gov.kg/act/view/ru-ru/11590>
7. ЮНФПА (2010) Анализ проблемы ранних браков и раннего материнства. <https://kyrgyzstan.unfpa.org/sites/default/files/pub-pdf/Russ.pdf>
8. UNICEF (2014) Adolescents with HIV speak out against stigma and discrimination
9. Abdi F. & Simbar M. (2013). The Peer Education Approach in Adolescents - Narrative Review Article. Iran J Public Health. 2013 Nov; 42(11): 1200–1206.
10. Alimoradi Z, eKariman N., D<sup>1</sup> Simbar M, PhD,<sup>2</sup> and Fazlollah Ahmadi, (2017) PhD Contributing Factors to High-Risk Sexual Behaviors among Iranian Adolescent Girls: A Systematic Review (Int J Community Based Nurs Midwifery. 2017 Jan; 5(1): 2–12.)
11. Alford S, et al. (2008) Science and Success: Sex Education and Other Programs that Work to Prevent Teen Pregnancy, HIV & Sexually Transmitted Infections. 2nd ed. Washington, DC: Advocates for Youth
12. American Academy of Pediatrics, Committee on Psychosocial Aspects of Child and Family Health and Committee on Adolescence. Sexuality education for children and adolescents. Pediatrics. 2001;108(2):498–502pmid:11483825
13. Arpadi S. (2000) Growth failure in children with HIV infection. J Acquir Immune Defic Syndr. 2000 Oct 1; 25 Suppl 1():S37-42.
14. Avery L.; Lazdane, G. (2010). What do we know about sexual and reproductive health of adolescents in Europe? The European Journal of Contraception and Reproductive Health Care; 15 (S2): S54-S66

15. Awotidebe A., Julie Phillips & Willy Lens (2014). Factors Contributing to the Risk of HIV Infection in Rural School-Going Adolescents. *Int J Environ Res Public Health*. 2014 Nov; 11(11): 11805–11821.
16. Baele, J.; Dusseldorp, E.; & Maes, S. (2001). Condom use self-efficacy: effect on intended and actual condom use in adolescents. *Journal of Adolescent Health*; 28: 421–431.
17. Epstein LG, Sharer LR, Oleske JM, Connor EM, Goudsmit J, Bagdon L, et al (1986) Neurologic manifestations of human immunodeficiency virus infection in children. *Pediatrics*. 1986;78:678–87.
18. Cardoso, J. & Mwolo, M., (2017) Assessment of non-formal sexual education strategies for adolescent girls: the case of Tanzania. *Ensaio: aval. pol. públ. Educ., Rio de Janeiro, v.25, n. 95, p. 527-547, abr./jun. 2017*
19. Fonner V., Armstrong, K., Kennedy, C., O'Reilly, K., & Sweat, M. (2014) School based sexual education and HIV prevention in Low- and middle income countries: A systematic Review and meta analysis. doi: 10.1371/journal.pone.0089692
20. International Planned Parenthood Federation (2018) Sexuality Education in Europe and Central Asia State of the Art and Recent Developments. [https://www.bzga-whocc.de/fileadmin/user\\_upload/Dokumente/BZgA\\_Comprehensive%20Country%20Report\\_online\\_EN.pdf](https://www.bzga-whocc.de/fileadmin/user_upload/Dokumente/BZgA_Comprehensive%20Country%20Report_online_EN.pdf)
21. IWPR (2013) Kyrgyzstan: time to talk about sex. <https://iwpr.net/global-voices/kyrgyzstan-time-talk-about-sex>
22. Kaushik A., Pineda C. & Kest H., (2016) Sexual Behavior and Knowledge among Adolescents with Perinatally Acquired Human Immunodeficiency Virus Infection Compared to HIV-Uninfected Adolescents at an Urban Tertiary Center in New Jersey. *International Journal of Reproductive Medicine*. Volume 2016, Article ID 7098027. <http://dx.doi.org/10.1155/2016/7098027>
23. Kirby, D.; Laris, B.A.; & Roller, L. (2007). Sex and HIV education programs: Their impact on sexual behaviors of young people throughout the world. *Journal of Adolescent Health*;40,206-217
24. Leserman J. (2000). The effects of depression, stressful life events, social support, and coping on the progression of HIV infection. *Curr Psychiatry Rep*. 2000; 2:495–502.
25. Manase Chiweshe, Ph.D.<sup>1</sup> and Malvern Chiweshe (2017) ‘Not My Child’: Parents’ Denial About Adolescent Sexuality in Harare, Zimbabwe. *J Family Reprod Health*. 2017 Sep; 11(3): 119–127.
26. Mueller, T.E.; Gavin, L.E.; & Kulkarni, A. (2008) The association between sex education and youth’s engagement in sexual intercourse, age at first intercourse, and birth control use at first sexual intercourse. *Journal of Adolescent Health*; 42, 89-96.
27. Saldaña J., (2013). *The coding manual for qualitative research*. Second Edition. SAGE Publications Ltd
28. Shapiro K., Rayb S. (2007). Sexual Health for People Living with HIV. *Reproductive Health Matters* 2007;15(29 Supplement):67–92. <https://www.who.int/reproductivehealth/publications/rtis/sexualhealth.pdf>
29. UNESCO (2018). Why comprehensive sexuality education is important. <https://en.unesco.org/news/why-comprehensive-sexuality-education-important>
30. UNAIDS. 2014. World AIDS Day Report 2014.
31. UNFPA/Guttmacher Institute. 2012. Adding It Up: Costs and Benefits of Contraceptive Services.
32. Ramiro L., Reis M., Gaspar de Matos M. & Alves Diniz J. (2011) Sex education among Portuguese adolescent students. <https://doi.org/10.1016/j.sbspro.2011.11.268>
33. UNAIDS (2018). UNAIDS Data. [https://www.unaids.org/sites/default/files/media\\_asset/unaids-data-2018\\_en.pdf](https://www.unaids.org/sites/default/files/media_asset/unaids-data-2018_en.pdf)
34. UNAIDS (2001): ВИЧ/СПИД и молодежь. Надежда на завтрашний день. [http://data.unaids.org/publications/irc-pub06/jc785-youngpeople\\_ru.pdf](http://data.unaids.org/publications/irc-pub06/jc785-youngpeople_ru.pdf)
35. United Nations, Children’s Fund. *Adolescence an Age of Opportunity (The State of The World’s Children 2011)*. In: Fund UNCs, editor. Manassas: Hattress Press; 2011.
36. Vrandić & Mothi, 2013. Psychosocial Issues of Children Infected with HIV/AIDS. *Indian J Psychol Med*. 2013 Jan-Mar; 35(1): 19–22. doi: 10.4103/0253-7176.112195
37. Velimirovic B., (1987) AIDS is a social phenomenon. *Soc Sci Med*. 1987; 25(6):541-52.
38. WHO, Dept. of Reproductive Health and Research. Global incidence and prevalence of selected curable sexually transmitted infections.

39. Wolcott H., (1994) Transforming Qualitative Data: Description, Analysis, and Interpretation. Thousand Oaks, California: Sage Publications, Inc.