

*С.Г. Максимова, Н.П. Гончарова,
О.Е. Ноянзина, Т.В. Гладкая, Д.А. Омельченко*

Специфика отношения к здоровью и рискованного поведения населения в условиях распространения эпидемии ВИЧ/СПИД (на примере Алтайского края)

Исследования социальных и поведенческих рисков, связанных с распространением эпидемии ВИЧ/СПИД во всем мире и нарастающей динамикой этих процессов на постсоветском пространстве, являются чрезвычайно актуальными на сегодняшний день [1–7]. Изменение темпов, масштабов и направлений развития эпидемии ВИЧ в условиях демографического кризиса в нашей стране представляет реальную угрозу ее дальнейшему социально-экономическому, национально-этническому развитию. Опасность данной проблемы обостряется тем, что программы профилактики, борьбы с ВИЧ-инфекцией в лучшем случае остаются малоэффективными, а зачастую неэффективными, что обуславливает расширение социологических исследований данной проблемы в целях совершенствования методов профилактики эпидемии.

Несмотря на то, что в основном ВИЧ-инфекцией поражены люди, входящие в группы риска, существует опасность заражения и людей, не входящих в подобные группы. При этом опасность возрастает по мере роста количественного состава групп риска, что и происходит сегодня в России. Так, по данным Минздрава РФ, только в период с 1995 по 2002 г. количество потребителей наркотиков увеличилось с 44 чел. до 223,4 чел. на 100 тыс. населения. При этом большая часть зарегистрированных больных наркоманией (89,9%) употребляет наркотики инъекционным путем [3].

На сегодняшний день исследования, посвященные различным аспектам социальных и поведенческих рисков, многочисленны и разнообразны. В то же время отмечается недостаточное количество направлений по комплексному изучению рисков, связанных с социальными девиациями и распространением ВИЧ/СПИДа, социальным здоровьем и социально обусловленными заболеваниями.

Ряд российских и зарубежных исследователей (Т. Роудз, Ф.Э. Шереги, А.Л. Арефьев, С.Г. Максимова, С.И. Григорьев, Л.В. Султанов и др. [4–7]) все больше акцентируют внимание на изучении роли условий окружающей среды, факторов микросреды и социального поведения, которые могут способствовать быстрым темпам роста эпидемии ВИЧ-инфекции. Факторы ближайшего окружения включают в себя быстрое распространение потребления инъекци-

онных наркотиков; местные методы приготовления наркотиков; рискованные типы поведения, связанные с практиками употребления наркотиков и сексуальными практиками (К. Дене, Т. Роудз, Дж. Грунд, и др. [1–2, 6]). В настоящее время проанализированы различные формы рискованной деятельности, девиантного поведения населения в условиях неблагополучного социального пространства (Ю. Амирханян, В. Афанасьев, Н. Боброва, А. Габиани, В. Гальперин, Я. Гишинский, С. Голод, И. Голосенко, А. Здравомыслов, В. Кудрявцев, И. Кузнецова, М. Позднякова, Л. Платт, Т. Роудз и др.).

Акцентируя важность понимания того, каким образом рискованные ситуации, возникающие в окружении групп высокого риска (потребителей наркотиков и работниц коммерческого секса), влияют на модели поведения и распространение ВИЧ-инфекции, а также на потенциальные возможности профилактики ВИЧ, авторы публикации считают важным проанализировать сексуальное поведение населения как фактор риска распространения ВИЧ-инфекции. Общий механизм распространения ВИЧ-инфекции через половые контакты и единые поведенческие факторы риска от уязвимых групп к основному населению послужил необходимостью обследования всего населения в целом, которое в создавшейся ситуации является потенциальным носителем рискованного поведения, а значит и инфекции.

В 2004 г. в Алтайском крае в рамках международной программы «Знания для противодействия ВИЧ/СПИД в Российской Федерации» при финансовой поддержке Министерства Международного Развития Великобритании (DFID) было проведено социологическое исследование, направленное на изучение влияния ВИЧ/СПИД на социально-экономическое положение российских домохозяйств (Компонент 3. Экономический анализ эпидемии ВИЧ/ИППП в России). Количественное исследование населения Алтайского края включало в себя изучение сексуального поведения трудоспособного населения, а также поведения, связанного с употреблением наркотиков.

Социально-экономическое обследование домохозяйств Алтайского края (количественное исследование с использованием анкетного опроса) было проведено

в ноябре–декабре 2004 г. В исследовании особое внимание уделялось тому, как ситуативные и внешние факторы, такие как половое поведение каждого человека, информированность и отношение к ВИЧ и инфекциям, передаваемым половым путем, знания и поведение в отношении наркотиков, социально-экономическое положение, влияют на отношение к своему здоровью и на риск ВИЧ-инфицирования.

Выборка для данного обследования основана на выборке обследования бюджетов домохозяйств, проводимого Госкомстатом. В Алтайском крае выборочная совокупность составила **569 домохозяйств**, количество членов домохозяйств в возрасте от 14 до 49 – **1390 человек**.

Принципы планирования выборки исследования социально-экономического положения домохозяйств: выборка исследования должна быть репрезентативной для Алтайского края в целом, а домохозяйства должны компактно размещаться по территории. С учетом этих обстоятельств была принята схема районированной (стратифицированной) пропорциональной выборки в сочетании с серийным отбором (многоступенчатая выборка с использованием квотного отбора).

Анализ полученных в результате исследования данных позволил выявить особенности отношения к здоровью населения края, а также наличие элементов рискованного поведения в условиях распространения ВИЧ-инфекции в зависимости от половозрастных характеристик, региона проживания, уровня образования и профессии. В настоящее время наиболее распространенными механизмами развития эпидемии ВИЧ в современном российском обществе являются рискованные практики инъекционного и сексуального поведения различных групп населения.

Анализ основных причин, факторов и механизмов распространения эпидемического процесса социально обусловленных заболеваний в Алтайском крае позволил выявить определенные закономерности поведения населения, связанного с риском ВИЧ-инфицирования. В качестве поведенческих факторов риска, связанного с риском заражения ВИЧ-инфекцией, будем рассматривать возраст начала половой жизни; количество половых партнеров; нерегулярное использование средств индивидуальной защиты (презервативов) при сексуальных контактах; наличие нескольких половых партнеров одновременно; наличие случайных и непостоянных партнеров, частоту сексуальных контактов.

Как было выявлено в ходе исследования, 58% мужчин и 61% женщин начали сексуальную жизнь в возрасте от 16 до 20 лет, достаточно большой процент опрошенных (18% мужчин и 6% женщин) начали сексуальную жизнь в более раннем возрасте – до 15 лет. Сравнительный анализ позволяет сделать вывод о снижении возраста сексуального дебюта в последние годы. В старшей возрастной группе (41–49 лет) наблюдается довольно большая часть респондентов,

возраст начала половой жизни которых 21–25 и старше 26 лет.

Кроме того, место проживания также оказывает влияние на возраст начала сексуальной жизни, хотя и незначительно. Сельские жители немного чаще начинают свою половую жизнь в возрасте до 15 лет и в 16–20 лет, чем их городские сверстники (71 и 70% соответственно); мужчины, живущие в сельской местности, имеют более ранние сексуальные дебюты – до 15 лет (74%), в то время как женщины в городах и селах края начинают половую жизнь в 16–20 лет (59 и 57%). Для мужчин типичен более ранний сексуальный дебют, следовательно, в условиях ВИЧ/СПИДа мужское поведение более рискованно.

Следующим фактором, влияющим на риск инфицирования ВИЧ/ИППП, является наличие многочисленных половых партнеров и беспорядочные половые связи. В ходе исследования выяснилось, что 28% мужчин и 49% женщин с момента первого полового контакта имели одного партнера, 27% мужчин и 34% женщин – от двух до пяти партнеров, 34% мужчин и 12% женщин – свыше 10 партнеров.

Далее был осуществлен анализ наличия у разных групп респондентов нескольких половых партнеров одновременно, что, несомненно, увеличивает риск заражения различными инфекционными патологиями.

В течение последнего года 67% мужчин и 33% женщин совмещали половых партнеров, причем наличие факторов рискованного поведения в данном контексте наиболее характерно для молодых людей (14–20 лет – 22% и 21–30 лет – 44%).

Молодежь в возрасте 14–30 лет – категория населения, которая проявляет наибольшую сексуальную активность и среди которой распространено такое поведение, как частая смена и совмещение половых партнеров. При этом для данной возрастной группы характерно и такое явление, как наличие случайных и «новых» сексуальных партнеров.

В ходе исследования было выявлено, что 60% респондентов используют презерватив при половых контактах, 40% – нет. Сельские жители (52%) используют презервативы в целом реже городских жителей (48%). Среди тех, кто предпочитает не использовать презерватив, преобладает молодежь 21–30 лет (30%) и старшая возрастная группа 41–49 лет (37%). Это частично подтверждается и результатами регрессионного анализа, в ходе которого было установлено, что чем старше респондент, тем меньше он пользуется презервативами при сексуальных контактах. Кроме того, люди с высшим образованием также в меньшей степени используют презервативы при половых контактах. Данный факт можно объяснить тем, что люди старшей возрастной группы, как и люди с высшим образованием, в основном не имеют многочисленных и случайных половых партнеров и не склонны к совмещению нескольких партнеров одновременно,

а скорее всего имеют постоянного полового партнера, что снижает их риск инфицирования и позволяет им не использовать презервативы при сексуальных контактах.

Чем выше число половых контактов в месяц, тем чаще используются презервативы, однако и число тех, кто предпочитает этого не делать, велико – почти каждый второй (49%) из имевших от 6 до 10 половых контактов в месяц, и почти каждый пятый (17%) из тех, кто имел свыше 10 половых контактов, не использовали презерватив. Это свидетельствует о том, что в условиях распространения эпидемии ВИЧ/ИППП незащищенные половые контакты остаются одним из важнейших факторов рискованного сексуального поведения и увеличивают вероятность заражения сексуально передаваемыми инфекциями.

Одной из задач исследования является выявление специфики отношения населения к здоровью в условиях риска инфицирования ВИЧ/СПИД. Уровень информированности, особенности отношения населения к здоровью и поведение каждого человека, направленные на сохранение и поддержание своего здоровья и здоровья окружающих, являются важной составляющей и целью профилактических программ в области противодействия эпидемии. В то же время распространенность элементов рискованного поведения зачастую свидетельствует о безответственном отношении населения к своему здоровью и недостаточном внимании к проблемам заболеваемости в крае.

Анализ отношения к проблемам здоровья среди населения края проводился согласно оценке степени важности для края решения проблем, связанных со здоровьем. Так, респондентами в качестве одинаково приоритетных для решения были названы следующие заболевания: онкологические (11,8%), туберкулез (11,7%), наркомания (11,6%), СПИД (11,5%). По степени убывания важности для края названы следующие проблемы: алкоголизм (10,4%), сердечно-сосудистые заболевания (9,8%), курение (8,3%), диабет (7,7%).

Важна также и оценка респондентами проблем, связанных со стоимостью и доступностью услуг здравоохранения, – 10,4% опрошенных отметили существование и важность решения этой проблемы в крае.

Сравнительный анализ не выявил зависимости в оценке важности проблем, связанных со здоровьем, от пола и возраста респондентов. Анализ зависимости от места проживания опрошенных показывает расхождение в оценках важности такой проблемы, как наркомания, – городские респонденты склонны считать наркоманию более важной проблемой, чем жители сельской местности (53% городских и 47% сельских жителей). Также в городе большую актуальность имеют проблемы, связанные со стоимостью медицинских услуг, что, возможно, обусловлено боль-

шей распространенностью такого рода сервиса в городе (52% – город и 48% – село). Проблема ВИЧ-инфекции также чаще отмечается горожанами (53% – город, 47% – село). Для жителей же сельской местности большую значимость имеют проблемы, связанные с несчастными случаями (54% – село, 46% – город).

В целом считаем возможным судить о том, что население Алтайского края в оценке важности решения проблем, связанных со здоровьем, не отдает явного приоритета какой-то одной проблеме, а признает важность всех существующих проблем.

Анализ особенностей отношения населения к проблеме ВИЧ-инфекции свидетельствует о том, что большинство опрошенных (81%) считают эту проблему очень серьезной и признают ее значимость для всего общества в целом, 13% респондентов склонны считать эту проблему болезнью отдельных групп населения, таких как потребители наркотиков, секс-работники и мужчины, практикующие секс с мужчинами.

Большинство респондентов (59%) склонны ассоциировать относительную безопасность в плане риска инфицирования ВИЧ с наличием одного постоянного полового партнера, 14% не согласны с таким утверждением; 20% респондентов, не знающих о существовании такой зависимости, подтверждают нашу гипотезу о недостаточной информированности населения о путях передачи заболевания. Среди такой категории респондентов преобладают младшая (34%) и старшая (29%) возрастные группы, что позволяет нам судить о недостаточном профилактическом охвате именно этого населения.

В рамках данного исследования с помощью метода факторного анализа были выявлены «целевые» группы населения, на которые могут быть направлены профилактические программы. Формирование «целевых» групп и дальнейшие методы профилактики будут определяться с учетом специфики отношения к проблемам здоровья этих групп населения.

В качестве переменных для факторного анализа были использованы степень важности для края решения таких проблем со здоровьем, как туберкулез, рак, ВИЧ/СПИД, алкоголизм, курение, несчастные случаи и отравления, сердечно-сосудистые заболевания, сахарный диабет, употребление наркотиков (наркомания). Переменные объединились в три модели. В первый фактор по важности решения проблем со здоровьем объединены такие заболевания, как ВИЧ/СПИД, наркомания, рак и туберкулез. Эту модель можно назвать «**социальные заболевания**», поскольку каждая из этих болезней действительно является социально обусловленной. Факторами, провоцирующими возникновение этих заболеваний, являются социально-экономический кризис и, как следствие, снижение уровня жизни населения, безработица, ухудшение качества питания и жилищных условий, рост преступности, в том числе связанной с незаконным оборотом

наркотиков, повышенная миграция и др. Кроме того, неизлечимость или трудность лечения этих болезней способствовали их объединению в фактор.

Во второй фактор – сердечно-сосудистые заболевания, сахарный диабет и отравления, которые можно рассматривать как модель **«физиологические заболевания»**. Несмотря на то, что возникновение данных болезней также тесно может быть связано с социальной средой и их, как и первые, можно назвать социально обусловленными заболеваниями, такие факторы, как наследственность, генетическая предрасположенность, физиология, иммунная система, физическое состояние организма человека, играют здесь заметную роль, что позволяет респондентам объединять их в один фактор.

В третий фактор попали курение, алкоголизм и отравления/несчастные случаи. Эту модель можно представить как **«поведенческие заболевания»**. Это объясняется тем, что они обусловлены вредными привычками и асоциальным поведением человека и имеют массовое распространение в обществе. Причем объединение этих проблем со здоровьем в один фактор может говорить о том, что они выделяются респондентами из других групп заболеваний и, возможно, вообще не рассматриваются как серьезные, неизлечимые болезни.

Таким образом, проведенный анализ показал, что среди всех категорий населения трудоспособного возраста, независимо от их социально-демографических характеристик, присутствуют элементы поведенческого риска: наличие случайных партнеров, нерегулярное использование средств индивидуальной защиты при сексуальных контактах, большое число половых партнеров (в среднем от 6 до 10 партнеров), совмещение половых партнеров. Выявленные факторы риска в условиях распространения ВИЧ/СПИДа свидетельствуют о недостаточном внимании жителей края к собственному здоровью и неготовности жителей изменить поведение в целях безопасности здоровья.

Факторы поведенческого риска дополняются когнитивными – низкий уровень информированности населения о масштабах распространенности ВИЧ/СПИДа в сочетании с недостаточным охватом всех возрастных групп профилактическими программами. Все это делает актуальным необходимость различного рода профилактических мероприятий, адаптированных именно для изучаемых категорий населения, не являющихся частью групп повышенного риска, и ориентированных на особенности отношения к проблемам здоровья именно этих групп населения.

Библиографический список

1. Грунд, Дж.П.К. Структура потребления наркотиков и связанные с ВИЧ поведенческие риски у российских участников программ обмена шприцев / Дж.П.К. Грунд, Д. Кобзев, В. Мелников, С. Задорецкий, Е. Землянова, С. Титус и др. // Двенадцатая Международная конференция по снижению вреда от потребления наркотиков. Нью Дели, 2001.
2. Дене, К.Л. Эпидемия ВИЧ/СПИДа в Восточной Европе: новейшие характеристики и тенденции и их влияние на формирование политики / К.Л. Дене, Л. Ходакевич, Ф.Ф. Хэмерс, Б. Швартландер // СПИД. 1999. №13.
3. Денисов, Б.П. Динамика эпидемии ВИЧ/СПИД / Б.П. Денисов, В.И. Сакевич // СОЦИС. 2004. №1.
4. Поведенческие исследования, связанные с риском ВИЧ-инфицирования / Л.В. Султанов, Э.Р. Демьяненко, С.И. Григорьев, С.Г. Максимова. Барнаул, 2003.
5. Роудз, Т. Ситуативные факторы, связанные с инъекционным потреблением наркотиков, с практиками снижения риска и обмена шприцев в г. Тольятти Российской Федерации: качественное исследование рискованного микроокружения / Т. Роудз, Л.А. Михайлова, А. Саранг, С. Лоудес, А. Рыльков, М. Хуторский и др. // Социология и медицина. 2003.
6. Роудз, Т. Инъекционное потребление наркотиков, быстрое распространение ВИЧ и «рискованное окружение» / Т. Роудз, Г.В. Стимсон, Н. Крофтс, А. Болл, К. Дене, Л. Ходакевич // СПИД. 1999. №13.
7. Шереги, Ф.Э. Наркоситуация в молодежной среде: структура, тенденции, профилактика / Ф.Э. Шереги, А.Л. Арефьев. М., 2003.