

## **ОСОБЕННОСТИ РИСКОВАННОГО ПОВЕДЕНИЯ И СИТУАЦИЯ БОЛЕЗНИ У ВИЧ-ПОЛОЖИТЕЛЬНЫХ ПОТРЕБИТЕЛЕЙ НАРКОТИКОВ**

**Антонова Д.В.<sup>1</sup>, Бочаров В.В.<sup>2</sup>**

<sup>1</sup> Антонова Дарья Владимировна

старший лаборант кафедры психологии кризисных и экстремальных ситуаций факультета психологии; федеральное государственное бюджетное образовательное учреждение высшего образования «Санкт-Петербургский государственный университет», Университетская наб., 7–9, Санкт-Петербург, 199034, Россия. Тел.: 8 (812) 324-25-74;

руководитель службы медико-социального сопровождения; Санкт-Петербургский благотворительный фонд «Гуманитарное действие»; Офицерский пер., 6, кв. 2, Санкт-Петербург, 197110, Россия. Тел.: 8 (812) 237-14-95.

E-mail: [peaceineverybody@gmail.com](mailto:peaceineverybody@gmail.com)

ORCID: 0000-0001-8714-9075

SPIN-код: 3638-5952

<sup>2</sup> Бочаров Виктор Викторович

кандидат психологических наук, заведующий кафедрой клинической психологии; федеральное государственное бюджетное образовательное учреждение высшего образования «Санкт-Петербургский государственный педиатрический медицинский университет» Министерства здравоохранения Российской Федерации, ул. Литовская, д. 2, Санкт-Петербург, 194100, Россия. Тел.: 8 (812) 596-34-00;

руководитель лаборатории клинической диагностики и психодиагностики; федеральное государственное бюджетное учреждение «Национальный медицинский исследовательский центр психиатрии и неврологии им. В.М. Бехтерева» Министерства здравоохранения Российской Федерации, ул. Бехтерева, д. 3, Санкт-Петербург, 192019, Россия. Тел.: 8 (812) 412-72-00;

доцент кафедры психологии кризисных и экстремальных ситуаций факультета психологии; федеральное государственное бюджетное образовательное учреждение высшего образования «Санкт-Петербургский государственный университет», Университетская наб., 7–9, Санкт-Петербург, 199034, Россия. Тел.: 8 (812) 324-25-74.

E-mail: [bochvikvik@gmail.com](mailto:bochvikvik@gmail.com)

ORCID: 0000-0003-0874-4576

SPIN-код: 2199-6745

**Аннотация.** Исследовались особенности рискованного поведения и ситуация болезни у ВИЧ-положительных лиц, систематически употребляющих инъекционные наркотики, как факторы, влияющие на уровень заболеваемости ВИЧ-инфекцией. Было обследовано 50 ВИЧ-положительных лиц, регулярно применяющих наркотические вещества инъекционным путем. В качестве метода использовалась авторская оригинальная анкета «Риск заражения и ситуации болезни» (регистрирует основные характеристики жизненной ситуации болезни). Методы обработки данных представлены критерием Фишера (угловое преобразование Фишера) и U-критерием Манна—Уитни. Во всех группах отмечалась частая встречаемость поведенческих факторов риска реинфекции и передачи ВИЧ. Установлено наличие различий между мужчинами и женщинами по частоте участия в рискованных сексуальных практиках и частоте случаев сокрытия ВИЧ-статуса. Во всех группах респондентов отмечалась частая встречаемость индивидуальных мотивов сокрытия ВИЧ-статуса и социальных мотивов его раскрытия. Установлено наличие различий между уровнем негативных переживаний при раскрытии ВИЧ-статуса и аналогичных переживаний при сообщении информации о наличии вирусного гепатита С. Во всех группах респондентов отмечалась частая встречаемость страха потери отношений и стигматизации при раскрытии ВИЧ-статуса. Выявлены ключевые факторы, влияющие на количество случаев раскрытия ВИЧ-статуса. К важным компонентам профилактических программ относятся работа с потребителями инъекционных наркотиков и снижение уровня стигматизации в отношении ВИЧ-положительных лиц.

**Ключевые слова:** ВИЧ-инфекция; потребители наркотиков; рискованное поведение в отношении заражения; ситуация болезни; вирусный гепатит С; мотивация сокрытия.

УДК 159.9:616.89-008.441.33:[616.98:578.828.6]

### **Библиографическая ссылка**

Антонова Д.В., Бочаров В.В. Особенности рискованного поведения и ситуация болезни у ВИЧ-положительных потребителей наркотиков // Медицинская психология в России. – 2021. – Т. 13, № 3. – С. 6. doi: 10.24412/2219-8245-2021-3-6

Поступила в редакцию: 03.04.2021    Прошла рецензирование: 18.04.2021    Опубликована: 10.05.2021

## **Введение**

Несмотря на усилия глобального общественного здравоохранения, темпы распространения ВИЧ-инфекции в мире остаются высокими [23]. В этом ключе Россия занимает одну из лидирующих позиций [13]. Рост эпидемии ВИЧ в России происходит быстрее, чем в остальных европейских странах [13; 19; 23]. В ней она имеет массовый характер и распространена на всей территории страны [2]. Лица с положительным ВИЧ-статусом составляют 1,8% населения страны [Там же]. Согласно данным Всемирной организации здравоохранения, на 2018 год в России ВИЧ выявлен у 1,2 млн. человек и ежегодно заболевают около 100 тыс. человек [23]. Рост эпидемии ВИЧ связывают с повышением смертности населения, в том числе детей и молодого трудоспособного населения [2; 23].

В настоящее время наблюдаются следующие изменения в структуре передачи ВИЧ — преобладающим путем установлен гетеросексуальный путь заражения [11; 23]. Несмотря на это, ключевое значение в отношении эпидемии ВИЧ сохраняют традиционно выделяемые группы риска [7; 12]. Следует отметить, что именно посредством гетеросексуального пути заболевание «выходит» из традиционных групп риска [7; 12]. Иначе говоря, профилактические мероприятия необходимо проводить среди всех групп населения, в том числе среди наиболее уязвимых групп.

К наиболее уязвимым группам населения относят в первую очередь потребителей инъекционных наркотиков [7; 12]. Однако в свете все большего распространения «дизайнерских» (синтетических) наркотиков их неинъекционное употребление является также фактором повышенного риска в отношении реинфекции и передачи ВИЧ [4; 22]. Подобная ситуация наблюдается в силу наличия выраженного растормаживающего влияния этих наркотиков на сексуальность независимо от способа употребления [4; 22]. Потребители инъекционных наркотиков имеют повышенный риск реинфекции и передачи ВИЧ. К поведенческим факторам риска относят использование нестерильного инструментария, одновременное употребление нескольких видов веществ, употребление наркотика непосредственно перед сексом, участие в групповом сексе, неиспользование презервативов, вовлеченность в занятие проституцией [2; 12; 13; 18; 22].

Лица, имеющие опыт вовлечения в занятие проституцией, относятся к другой наиболее уязвимой группе населения в отношении реинфекции и передачи ВИЧ [7; 12]. Следует отметить, что такие лица, работающие в условиях улицы, более чем в 95% случаев являются потребителями инъекционных наркотиков. Иначе говоря, в таком случае присутствует повышенный «двойной» риск заражения ВИЧ — и половой, и гемоконтактный риск [7].

Следует отметить, что ВИЧ оказывает выраженное влияние на психологическое состояние заболевших лиц, которое проявляется в снижении уровня их социальной адаптации и качества жизни [16]. Заболевание имеет хронический характер, оказывает многогранное влияние на личность пациента и его функционирование [Там же]. По отношению к ВИЧ часто является коморбидной патопсихологическая симптоматика разной степени выраженности, при этом возможно ее усугубление [8; 12]. Наличие ВИЧ оказывает выраженное негативное влияние на психологическое состояние в первую очередь тех лиц, кто уже имеет низкий уровень социальной адаптации [18; 20]. К таким лицам относятся потребители инъекционных наркотиков [18].

Обозначенные факты определяют важность изучения особенностей рискованного поведения ВИЧ-положительных потребителей инъекционных наркотиков и их жизненной ситуации болезни. Особую важность имеет изучение этих характеристик у ВИЧ-положительных потребителей наркотиков, не находящихся в состоянии ремиссии, то есть тех лиц, которые в настоящее время систематически подвергают себя и других риску заражения ВИЧ.

**Целью** данного исследования является изучение особенностей рискованного поведения и жизненной ситуации болезни у ВИЧ-положительных лиц, систематически употребляющих наркотические вещества инъекционным путем. В задачи исследования входят изучение социальных характеристик этой группы. Анализ особенностей рискованного поведения и характеристик жизненной ситуации болезни (в том числе мотивов сокрытия ВИЧ-статуса) у ВИЧ-положительных потребителей инъекционных наркотиков, часть из которых имела опыт вовлечения в занятие проституцией, позволит уточнить последние тенденции и особенности групп риска. Это, в свою очередь, позволит конструировать профилактические мероприятия, направленные на превенцию ВИЧ, более эффективно.

### Материалы и методы

Исследование проводилось в Санкт-Петербурге на базе мобильных лабораторий Санкт-Петербургского благотворительного фонда «Гуманитарное действие» (цель работы фонда заключается в профилактике ВИЧ и других социально значимых заболеваний среди наиболее уязвимых групп населения). Рассматриваемые в статье данные являются составной частью диссертационного исследования. Описываемый этап осуществлялся в период с июня 2017 года по июнь 2018 года.

Все респонденты, принявшие участие в исследовании, ознакомились с условиями его проведения и подписали информированное согласие. Исследование получило одобрение Этического комитета Санкт-Петербургского государственного университета.

Была выдвинута следующая **гипотеза**: рискованное сексуальное поведение и раскрытие ВИЧ-статуса более характерны для ВИЧ-положительных потребителей инъекционных наркотиков мужского пола.

Было обследовано 50 респондентов в возрасте от 19 до 52 лет,  $M = 35,1 \pm 6,9$ , 58 % женщин (29 человек) и 42 % мужчин (21 человек). В группе женщин 13 респондентов (44,8 %) имели опыт вовлечения в занятие проституцией. Эти женщины находились в возрасте от 19 до 40 лет,  $M = 30,61 \pm 8,14$ . Оставшиеся 16 женщин (55,2 %) не имели опыта вовлечения в занятие проституцией. Они находились в возрасте от 23 до 52 лет,  $M = 35,87 \pm 6,92$ .

На момент обследования респонденты пребывали в мобильной лаборатории фонда «Гуманитарное действие». Критериями включения в исследование выступали наличие положительного ВИЧ-статуса, систематическое употребление наркотических веществ инъекционным путем, отсутствие ремиссии. Положительный ВИЧ-статус определялся на основе тестирования на ВИЧ, которое респонденты добровольно проходили в мобильной лаборатории до начала обследования. Систематическое употребление наркотических веществ инъекционным путем и отсутствие ремиссии определялись на основе самоотчета респондента.

Критериями невключения в исследование выступал возраст до 18 лет.

Набор респондентов осуществлялся сплошным методом, то есть были обследованы все ВИЧ-положительные лица, которые выразили желание принять участие в исследовании, соответствовали критериям включения в него и добровольно прошли тестирование на ВИЧ-инфекцию в мобильной лаборатории фонда. Выборка исследования является гомогенной по полу, возрасту, семейному положению и уровню образования.

В качестве **метода исследования** применялась авторская оригинальная анкета «Риск заражения и ситуация болезни». Разработка анкеты обусловлена отсутствием аналогов в доступной литературе. Анкета предполагает возможность сбора данных самоотчета респондента. В рамках данного этапа исследования осуществлялась апробация анкеты на лицах, систематически употребляющих наркотические вещества инъекционным путем для ее дальнейшего использования в диссертационном исследовании.

Анкета «Риск заражения и ситуация болезни» позволяет регистрировать ряд характеристик: социально-демографические данные, особенности рискованного поведения в отношении заражения ВИЧ (употребление наркотиков, сексуальное поведение) и основные характеристики жизненной ситуации болезни. При создании анкеты авторы опирались на ситуационный подход, который представлен в отечественной психологии [1]. При этом под ситуацией болезни авторы понимали комплексное видение ее контекста.

Аналізу подвергался ряд характеристик, представленных в анкете:

1. Социально-демографические данные: пол, возраст, семейное положение, уровень образования, источник дохода, проживание в родительской семье.
2. Особенности опыта употребления инъекционных наркотиков: стаж, частота инъекций, вид вещества, частота использования чистого инструментария, частота употребления в компании.
3. Особенности сексуального поведения: наличие постоянного партнера, количество сексуальных контактов в течение последнего года, наличие опыта вовлечения в занятие проституцией, участие в групповых сексуальных практиках, частота использования средств защиты при сексуальных контактах.
4. Ситуация болезни, связанная с ВИЧ: частота тестирования и его обусловленность, время обнаружения заболевания, знание ВИЧ-статуса последнего партнера, самообвинение в вопросе заражения, наличие сокрытия/раскрытия ВИЧ-статуса, причины сокрытия/раскрытия, степень легкости раскрытия, наблюдаемые реакции при раскрытии, факторы, которые могут привести к увеличению случаев раскрытия.
5. Ситуация болезни, связанная с вирусным гепатитом С (ВГС): наличие заболевания, самообвинение в вопросе заражения, наличие сокрытия/раскрытия наличия ВГС, причины сокрытия/раскрытия, степень легкости раскрытия, наблюдаемые реакции при раскрытии, факторы, которые могут привести к увеличению случаев раскрытия, сравнение степени легкости раскрытия ВИЧ и ВГС.

В рамках статистической обработки данных использовались следующие методы: вычисление первичных статистик, угловое преобразование Фишера или  $\phi$ -критерий (сравнение процентных данных) и U-критерий Манна—Уитни (сравнение различий статистических показателей). Для обработки данных использовался статистический пакет для социальных наук IBM SPSS Statistics 26.

### **Результаты и их обсуждение**

Анализ данных осуществлялся с учетом гендерного аспекта. Группу 1 составили лица мужского пола, группу 2 составили лица женского пола. В группе 2 выделялась подгруппа 3, в которую входили женщины, имеющие опыт вовлечения в занятие проституцией. В отношении группы 3 анализ данных был затруднен в силу недостаточности объема выборки и неполноты полученных ответов (однако данная группа специально не набиралась).

1. *Анализ социально-демографических характеристик.* Группы значимо не различались по возрасту. По характеристике «семейное положение» различия не были обнаружены. Более половины респондентов каждой из групп не имели супруга. Между группами отсутствовали различия и по уровню образования. Около половины лиц из каждой группы имели низкий уровень образования (незаконченное или законченное общее среднее), другая половина респондентов имела более высокий уровень образования (в большем проценте случаев — средне-специальное). Полученный результат находит подтверждение в литературе, согласно которой у потребителей наркотиков часто встречается низкий уровень образования [5].

Были обнаружены статистически значимые различия между группами 1 и 2 по частоте случаев наличия самостоятельного заработка. У мужчин была выявлена относительно большая частота наличия подобных случаев, чем у женщин (66 %;  $\phi=1,93$ ,  $p=0,05$ ). Полученные данные в некоторой степени отражают имеющиеся в литературе данные о большей уязвимости женщин (особенно употребляющих инъекционные наркотики) и об их более дискриминируемом положении в обществе по сравнению с мужчинами [5; 9].

Между группами не были обнаружены различия по количеству случаев отдельного проживания от родительской семьи. Более половины респондентов указывали, что живут отдельно от родителей.

2. *Анализ особенностей опыта употребления наркотических веществ.* Средняя продолжительность опыта употребления наркотиков в изучаемой группе составила 4,16 лет. Между группами были найдены статистически достоверные различия по длительности опыта употребления. У мужчин была выявлена относительно большая длительность такого опыта, чем у женщин ( $U = 191$ ,  $p = 0,021$ ). Полученный результат согласуется с имеющимися в литературе данными [3; 14].

По остальным изучаемым характеристикам группы значимо не различались. Отсутствовали различия по частоте инъекций. Более половины респондентов делали инъекции наркотика чаще, чем один раз в неделю. Более 90 % респондентов употребляли вещества опиоидной группы (метадон и героин). Кроме того, более 90 % респондентов употребляли только один вид вещества. Иначе говоря, не смешивали опиаты и стимуляторы, то есть отдавали предпочтение одному эффекту по сравнению с другим. Следует отметить, что эти данные в некоторой степени устарели. Согласно литературе, все большее количество потребителей наркотиков переходит с употребления опиатов на употребление «дизайнерских» наркотиков и по различным причинам практикует «смешанное» употребление веществ [4; 22].

В отношении стерильности процедуры введения вещества были получены следующие данные. Все респонденты отмечали редкое (меньше, чем в половине случаев) использование чужого шприца. По характеристике «совместное употребление наркотика» не были обнаружены значимые различия. 72 % респондентов отмечали частое (более чем в половине случаев) употребление веществ совместно с другими людьми. При этом совместное употребление происходило в 64 % случаев с партнером. 70,4 % респондентов при совместном употреблении наркотиков часто (более чем в половине случаев) использовали общие приспособления для изготовления наркотика. Полученные данные находят подтверждение в литературе. Действительно, у потребителей инъекционных наркотиков часто наблюдаются поведенческие факторы риска, связанные с употреблением веществ, к которым относится использование общих приспособлений для изготовления вещества [2; 12; 13; 18; 22].

3. *Анализ особенностей сексуального поведения.* Данные ответов на вопросы анкеты в группах респондентов представлены в таблице.

По характеристике «Наличие постоянного партнера» между группами не были обнаружены значимые различия. 90 % респондентов отмечали наличие такого партнера. При этом группы существенно различались по количеству постоянных партнеров в течение последнего года. У женщин было выявлено наличие относительно большего количества половых партнеров, чем у мужчин (24,2 %;  $\chi^2 = 3,48$ ,  $p = 0,01$ ). Полученный результат может объясняться наличием в выборке женщин лиц, имеющих опыт вовлечения в занятие проституцией. Соответственно, количество половых партнеров у них ожидаемо выше.

Только в группе женщин наблюдались случаи наличия опыта вовлечения в занятие проституцией. Соответственно, у них такой опыт имелся статистически значимо чаще, чем у мужчин (44,8 % женщин;  $\chi^2 = 4,97$ ,  $p = 0,01$ ). Результат согласуется с данными литературы — употребление инъекционных наркотиков является фактором риска по данному критерию [12].

Между группами не были обнаружены значимые различия по частоте использования презервативов в отношениях с одним партнером при вагинальном, оральном и анальном сексе. Согласно результатам, 38 % респондентов сообщили о регулярном использовании презервативов при вагинальном сексе, 8 % — об их использовании при оральном и 27,5 % — при анальном сексе (из тех лиц, которые имели подобный опыт). Кроме того, ни один из респондентов не отметил наличия связи между отсутствием презервативов и употреблением ПАВ. Большая часть женщин, имеющих опыт вовлечения в занятие проституцией, отмечала регулярное использование презервативов при оказании сексуальных услуг (вагинальный секс — 92,3 %; оральное — 100 %; анальное — 69,2 %).

Полученные результаты отражают факт низкого уровня культуры использования презервативов, что широко распространено, согласно литературе [3]. Кроме того, результаты свидетельствуют о наличии высокого уровня иррациональности убеждений о ВИЧ, даже у потребителей инъекционных наркотиков, которые входят в основную группу риска. Подобные убеждения связаны с неадекватностью оценки опасности заражения и ростом эпидемии ВИЧ [3; 12]. Представляется возможным заключить, что у женщин, имеющих опыт вовлечения в занятие проституцией, представления о ВИЧ характеризуются большей реалистичностью.

Между группами не были обнаружены значимые различия по частоте участия в групповом сексуальном поведении. 90 % респондентов отметили наличие такого опыта. При этом были отмечены значимые различия при сравнении групп 1 и 2 по наличию опыта участия в групповом сексе в настоящее время. У мужчин такой опыт имелся в настоящем статистически значимо чаще, чем у женщин, несмотря на наличие среди них в 44,8 % случаев лиц, имеющих опыт вовлечения в занятие проституцией (38,1 % мужчин;  $\chi^2 = 2,28$ ,  $p = 0,05$ ).

Таблица

Утвердительные ответы на вопросы анкет в группах, n (%)

Подрубрики	Показатель	Группа			p ≤
		1-я	2-я	3-я	
Постоянный партнер	Есть постоянный партнер	19 (90,4 %)	26 (89,6 %)	22 (61,1 %)	> 0,05
	количество партнеров менее 5	21 (100 %)	22 (75,8 %)	—	1/2 – 0,01
Опыт вовлечения в занятие проституцией	Имеют опыт вовлечения в занятие проституцией	0 (0 %)	13 (44,8 %)	—	1/2 – 0,01

Опыт участия в групповом сексе	В целом имеют опыт участия в групповом сексе	18 (87,5 %)	27 (93,1 %)	—	> 0,05
	имеют опыт участия в групповом сексе в настоящее время	8 (38,1 %)	3 (10,4 %)	3 (23 %)	1/2 – 0,05
Частота использования презервативов	Используют при вагинальном сексе	8 (38,1 %)	11 (37,9 %)	4 (30,7 %)	> 0,05
	Используют при оральном сексе	1 (4,7 %)	3 (10,4 %)	1 (7,6 %)	> 0,05
	Используют при анальном сексе	5 (27,7 %)	6 (27,2 %)	5 (38,4 %)	> 0,05
	Используют при вагинальном групповом сексе	3 (37,5 %)	—	3 (100 %)	1/3 – 0,05
	Используют при оральном групповом сексе	1 (12,5 %)	—	1 (44,4 %)	> 0,05
	Используют при анальном групповом сексе	0 (0 %)	—	3 (100 %)	1/3 – 0,01

Между группами были обнаружены значимые различия по частоте использования презервативов при участии в групповом сексе. Так, у мужчин была выявлена относительно меньшая частота случаев использования презервативов при групповом вагинальном сексе, чем у женщин (62,5%;  $\phi = 1,93$ ,  $p = 0,05$ ). Кроме того, у мужчин была выявлена относительно меньшая частота случаев использования презервативов при групповом анальном сексе, чем у женщин (100%;  $\phi = 4,61$ ,  $p = 0,01$ ). По частоте использования презервативов при оральном групповом сексе между группами не были обнаружены различия. 72,2% респондентов не отмечали наличие связи между отсутствием презервативов при групповом сексе и употреблением ПАВ.

Полученные результаты снова согласуются с имеющимися в литературе данными, согласно которым у потребителей наркотиков наблюдается высокая частота рискованного сексуального поведения [5]. Следует отметить, что как мужской, так и женский пол являются демографическими факторами риска участия в рискованных сексуальных практиках [2; 5]. Однако, согласно нашим данным, в группе потребителей наркотиков фактор пола имеет большее значение для группы мужчин.

В группах ВИЧ-положительных потребителей наркотиков были обозначены следующие мотивы неиспользования презервативов при отношениях с одним партнером (ответили 42 респондента, предполагался множественный выбор ответов): доверие партнеру (28,5% респондентов), отсутствие чувства опасности (19%), снижение уровня удовольствия (14,3%), ВИЧ-положительный статус у партнера (14,3%), просьба партнера (9,5%). Статистически значимые различия между группами по частоте встречаемости мотивов не были обнаружены. Полученные результаты в некотором смысле согласуются со сведениями в литературе. Согласно им, доверие партнеру является доминирующим мотивом неиспользования презервативов [11].

В группах респондентов были обозначены следующие мотивы неиспользования презервативов при участии в групповом сексе (ответили 10 респондентов, предполагался множественный выбор ответов): отсутствие презерватива под рукой (50%), отсутствие чувства опасности (30%), просьба партнера (20% респондентов), снижение уровня удовольствия (20%), доплата за отсутствие презервативов (10%). Статистически значимые различия между группами по частоте встречаемости

обозначенных мотивов не были обнаружены. Наибольший процент положительных ответов относится к мотиву «отсутствие презерватива под рукой», несмотря на логичное предположение о том, что лица, имеющие опыт вовлечения в занятие проституцией, знают о рисках и используют средства защиты. Однако, согласно литературе, подобный опыт является фактором риска участия в незащищенных сексуальных контактах [2; 5].

4. *Анализ аспектов ситуации болезни, связанной с ВИЧ.* Средняя продолжительность знания о наличии диагноза ВИЧ-инфекция в изучаемой группе составила 3,16 лет, различия между группами не обнаружены. Сравнение групп респондентов по частоте прохождения тестирования на ВИЧ также не выявило значимых различий. В группе мужчин 52,3% респондентов сообщали о прохождении тестирования на ВИЧ один раз в течение жизни, в группе женщин однократное тестирование отмечалось в 65,5% случаев. Таким образом, большинство ВИЧ-положительных потребителей наркотиков первый раз прошли тестирование на ВИЧ при обнаружении заболевания.

Анализ частоты случаев самостоятельного прохождения тестирования на ВИЧ не показал существенных различий между группами. В группе мужчин 44,4% респондентов сообщали о самостоятельном желании пройти тест на ВИЧ, в группе женщин — 51,7%. Следовательно, ситуация обнаружения заболевания у групп является аналогичной. Полученные результаты подтверждаются данными литературы — потребители наркотиков проходят тестирование на ВИЧ редко, что в большом проценте случаев приводит к диагностике заболевания на поздних стадиях [6]. Кроме того, результаты могут косвенно свидетельствовать о наличии выраженной стигматизации по отношению к ВИЧ-положительным потребителям наркотиков в системе здравоохранения [6; 14]. Стигматизация в этой системе является барьером для обращения за медицинской помощью [6].

Статистически значимые различия между группами по характеристике «Знание ВИЧ-статуса последнего партнера» не были обнаружены. Знали ВИЧ-статус последнего партнера 82% респондентов. При этом у 63,4% потребителей наркотиков последний партнер имел положительный ВИЧ-статус. Различия по источнику знания о ВИЧ-статусе между группами не были найдены. Во всех случаях партнер самостоятельно раскрывал свой ВИЧ-статус. То, что большинство респондентов знали ВИЧ-статус последнего партнера, может быть связано с частыми случаями совместного употребления наркотических веществ.

По характеристике «Самообвинение в вопросе заражения ВИЧ» значимые различия между группами не были зафиксированы. 66% респондентов отмечали наличие самообвинения в вопросе заражения. То есть ВИЧ-положительные потребители наркотиков чаще склонны брать ответственность за заражение на себя, что может свидетельствовать о наличии достаточно реалистичных представлений о ВИЧ в этой группе населения [12].

Были обнаружены статистически значимые различия между группами по количеству случаев сокрытия положительного ВИЧ-статуса от сексуального партнера. У мужчин была выявлена относительно большая частота случаев раскрытия ВИЧ-статуса, чем у женщин (90,4% и 68,9% соответственно;  $\varphi = 1,87$ ,  $p = 0,05$ ). При этом разница в количестве случаев негативных переживаний при раскрытии ВИЧ-статуса не была обнаружена. В 58% случаев респонденты сообщали о наличии негативных переживаний. Полученные результаты могут дополнительно свидетельствовать о большем медикопсихосоциальном неблагополучии и уязвимости женщин, особенно употребляющих наркотические вещества [5; 9].

Различия между женщинами групп 2 и 3 по частоте случаев сокрытия ВИЧ-статуса не были отмечены. Женщины, имеющие опыт вовлечения в занятие проституцией, реже раскрывали ВИЧ-статус при оказании сексуальных услуг (23%), чем при общении с постоянным партнером (53,8%). Относительно большая частота встречаемости сокрытия ВИЧ-статуса при оказании сексуальных услуг может быть обусловлена низким уровнем



доверия к окружающим, высокими показателями стигматизации и частыми случаями насилия в данной группе [21].

В группах ВИЧ-положительных потребителей наркотиков были обозначены следующие мотивы сокрытия ВИЧ от партнера (ответили 28 респондентов, предполагался множественный выбор ответов): страх изменения отношения (39,2% респондентов), страх распространения информации о ВИЧ (32,1%), отсутствие доверия партнеру (28,5%), убеждение в способности презерватива защитить партнера (17,8%), страх потери отношений (14,2%), отсутствие принятия ВИЧ-статуса и нежелание причинять страдание родным (по 3,5% соответственно). Статистически значимые различия между группами по частоте встречаемости мотивов обнаружены не были. Доминирующими мотивами сокрытия ВИЧ явились индивидуальные причины, то есть мотивы защиты себя от нежелательных последствий [17]. Такой результат представляется логичным и может объясняться повышенным уровнем уязвимости и стигматизации группы потребителей инъекционных наркотиков [7; 12].

В группе женщин, имеющих опыт вовлечения в занятие проституцией, были обозначены те же виды мотивов сокрытия ВИЧ при оказании сексуальных услуг, за исключением страха потери/изменения отношения, что представляется логичным в силу отсутствия личных отношений со случайными половыми партнерами. Доминирующие мотивы отсутствовали.

Респонденты сообщали следующим лицам (кроме половых партнеров) о своем ВИЧ-статусе (предполагался множественный выбор ответов): родные и близкие люди (72% респондентов), медицинские работники (20%). 24% респондентов отметили, что никому, кроме партнеров, не говорили о ВИЧ. В качестве причин сокрытия эти лица указывали следующее: низкий уровень доверия (66,6%), страх потери отношений (100%), страх распространения информации (50%).

Таким образом, относительно раскрытия ВИЧ-статуса у ВИЧ-положительных потребителей наркотиков присутствует множество страхов, прежде всего страх потери отношений и страх распространения информации с последующей стигматизацией. Полученные результаты находят свое подтверждение в литературе. Действительно, страх стигмы и страх потери отношений являются доминирующими мотивами сокрытия ВИЧ-статуса [8; 10].

Значимые различия между группами по наблюдаемым реакциям при раскрытии ВИЧ-статуса не были обнаружены. В 82,9% случаев респонденты сообщали об относительно нейтральных реакциях окружающих (удивление, недоумение). Полученные результаты могут косвенно свидетельствовать о некотором изменении отношения к ВИЧ-положительным лицам в обществе в положительную сторону [3].

В группах ВИЧ-положительных потребителей наркотиков были обозначены следующие мотивы раскрытия своего ВИЧ-статуса окружающим людям (ответили 49 респондентов, предполагался множественный выбор ответов): страх передать ВИЧ другому человеку (65,3% респондентов), желание получить поддержку (30,6%), обнаружение другим человеком изменений в состоянии здоровья респондента (8,1%), отсутствие смысла скрывать (4,08%). Статистически значимые различия между группами по частоте встречаемости мотивов зафиксированы не были. Доминирующими явились социальные мотивы, то есть защита окружающих от нежелательных последствий [17].

Респонденты отметили следующие факторы, влияющие на уровень негативных переживаний при раскрытии ВИЧ-статуса (ответили 30 респондентов, предполагался множественный выбор ответов): фактор признания в своем состоянии родным — им говорить тяжелее (30%) и легче (10%), уровень доверия (16,6%), негативное отношение общества (16,6%) и большая толерантность общества к ВИЧ-положительным лицам (10%), страх потери/изменения отношения (13,3%), безразличное отношение к реакции окружающих и иррациональный страх (по 6,6%), страх отказа в

сексе, большая легкость признания при наличии у собеседника похожего жизненного опыта и принятие диагноза (по 3,3%). Важно отметить, что у респондентов присутствуют противоречивые ответы: одним лицам родным говорить о ВИЧ легче, другим — тяжелее; одни лица наблюдают позитивные изменения в отношении общества к ВИЧ-положительным лицам, другие — нет. Были обнаружены статистически значимые различия по частоте наличия фактора «Родным говорить тяжелее». У женщин была выявлена относительно большая частота случаев наличия этого фактора, чем у мужчин (42,2% и 9,1% соответственно;  $\varphi = 2,10$ ,  $p = 0,05$ ). Возможно, женщинам сложнее раскрывать родным ВИЧ-статус по причине их большей уязвимости и более дискриминируемого положения в обществе по сравнению с мужчинами, в силу чего им сложнее решиться раскрыть информацию о наличии стигматизированной идентичности [5; 9].

Кроме того, респондентам предлагалось отметить факторы, которые помогли бы им раскрывать ВИЧ-статус (ответили 24 респондента): снижение уровня негативного отношения общества к ВИЧ-положительным лицам (66,6%), высокий уровень доверия к собеседнику (25%) и наличие личной ответственности (8,3%).

Таким образом, ключевыми факторами, которые влияют на количество случаев раскрытия ВИЧ-статуса, являются изменение отношения общества к ВИЧ-положительным лицам и снижение уровня стигматизации в отношении них [6; 7; 8; 10; 12].

*5. Анализ аспектов ситуации болезни, связанной с ВГС.* Анализу подвергались те вопросы анкеты, на которые было дано достаточное количество ответов для анализа.

68% респондентов отмечали наличие у себя ВГС. Значимые различия между группами по частоте наличия заболевания обнаружены не были. Кроме того, не были отмечены различия по характеристике «Самообвинение в вопросе заражения ВГС».

Статистически значимые различия между группами по количеству случаев сокрытия ВГС от сексуального партнера не были обнаружены. Среди мужчин 91,6% говорили о наличии ВГС всем партнерам, среди женщин — 72,7%. При этом были обнаружены значимые различия в количестве случаев наличия негативных переживаний при раскрытии ВГС. У женщин была выявлена относительно большая частота случаев наличия негативных переживаний, чем у мужчин (59,1% и 25% соответственно;  $\varphi = 1,83$ ,  $p = 0,05$ ). Респонденты не ответили на вопрос о мотивах сокрытия ВГС. Полученные результаты вновь могут быть связаны с более уязвимым положением женщины в обществе [5; 9].

Респонденты сообщали следующим лицам (кроме половых партнеров) о ВГС (предполагался множественный выбор ответов): родные и близкие люди (73,5% респондентов), медицинские работники (44,1%). 8,8% респондентов отметили, что никому, кроме партнеров, не говорили о ВГС. Процент случаев сокрытия ВГС от всех лиц, кроме партнеров, ниже такового же в отношении сокрытия ВИЧ (8,8% и 24% соответственно). Полученные результаты могут свидетельствовать о более терпимом отношении общества к ВГС, что подтверждается литературными данными [15]. Таким образом, относительно раскрытия ВГС у ВИЧ-положительных потребителей наркотиков присутствует меньшее количество страхов по сравнению с раскрытием ВИЧ.

Значимые различия между группами по наблюдаемым реакциям при раскрытии ВГС не были обнаружены. В 50% случаев респонденты сообщали об относительно нейтральных реакциях окружающих (удивление, недоумение), а также в 50% случаев они сообщали о позитивных реакциях окружающих (сочувствие).

В группах ВИЧ-положительных потребителей наркотиков были обозначены следующие мотивы раскрытия ВГС окружающим людям (ответил 31 респондент, предполагался множественный выбор ответов): страх передать ВГС другому человеку (77,4% респондентов), желание получить поддержку (22,5%), фиксирование другим человеком изменений в состоянии здоровья респондента (12,9%). Статистически значимые различия между группами по частоте встречаемости мотивов отмечены не

были. Доминирующими мотивами в случае раскрытия ВГС явились социальные, то есть желание защитить окружающих от нежелательных последствий [17]. Процент таких мотивов в отношении ВГС выше, чем в отношении ВИЧ (77,4% и 65,3% соответственно).

Респонденты отметили следующие факторы, влияющие на уровень негативных переживаний при раскрытии ВГС (ответили 9 респондентов, предполагался множественный выбор ответов): уровень доверия, распространенность заболевания фактически у всех потребителей наркотиков, принятие диагноза, «несерьезность» ВГС как заболевания, безразличное отношение к реакции окружающих. Доминирующий фактор отсутствовал.

Кроме того, респондентам предлагалось отметить факторы, которые помогли бы им раскрывать наличие ВГС (ответили 19 респондентов): снижение уровня негативного отношения общества к заболеванию (68,4%), высокий уровень доверия к собеседнику (21%), наличие личной ответственности (5,2%), большая свобода в признании у себя ВГС в сравнении с ВИЧ (5,2%). В этой связи важно отметить, что были обнаружены статистически значимые различия по частоте случаев наличия позитивных переживаний при раскрытии ВГС по сравнению с ВИЧ-статусом. Так, у женщин была выявлена относительно большая частота случаев наличия более позитивных переживаний при раскрытии ВГС по сравнению с ВИЧ, чем у мужчин (80,9% и 50% соответственно;  $\varphi = 1,83$ ,  $p = 0,05$ ). Полученный результат может быть связан с тем, что ВГС является менее стигматизированным заболеванием, чем ВИЧ [15].

Респондентам предлагалось отметить и факторы, которые влияют на уровень негативных переживаний при раскрытии ВГС по сравнению с ВИЧ (ответили 16 респондентов): меньшая опасность ВГС как заболевания (75%), степень принятия заболевания (25%).

Таким образом, согласно литературе и полученным результатам, ВГС в общественном сознании воспринимается как менее опасное заболевание по сравнению с ВИЧ.

Результаты исследования определяют необходимость своевременного проведения профилактических мероприятий, в том числе мероприятий вторичной профилактики, в первую очередь, среди потребителей инъекционных наркотиков. Выраженное стигматизированное отношение общества к ВИЧ в большом проценте случаев обуславливает сокрытие ВИЧ-статуса. Следовательно, одним из важнейших компонентов для включения в профилактические программы является снижение уровня стигматизации в отношении заболевших лиц.

## Выводы

1. Во всех группах респондентов отмечались различные варианты поведенческих факторов риска реинфекции и передачи ВИЧ. Потребители инъекционных наркотиков часто использовали стерильные шприцы при употреблении вещества, однако у них регулярно отмечалось и наличие совместного употребления с использованием общих приспособлений для изготовления вещества.
2. Во всех группах респондентов были зафиксированы различные варианты рискованного сексуального поведения, у мужчин такое поведение встречалось чаще, чем у женщин. Фактор пола, влияющий на частоту участия в рискованных сексуальных практиках, в группе лиц, систематически употребляющих наркотики, имел большее значение для мужчин.
3. В большом проценте случаев потребители инъекционных наркотиков воспринимают собственное рискованное сексуальное поведение как безопасное и не применяют средства защиты, несмотря на очевидные риски.
4. Во всех группах респондентов отмечалось редкое прохождение тестирования на ВИЧ.

5. В группе мужчин отмечалось большее количество случаев раскрытия положительного ВИЧ-статуса по сравнению с группой женщин. У женщин наблюдались характеристики, свидетельствующие о более уязвимом положении в обществе по сравнению с мужчинами.
6. Доминирующими мотивами сокрытия ВИЧ-статуса выступали индивидуальные мотивы (мотивы защиты себя). Доминирующими мотивами раскрытия ВИЧ-статуса и наличия ВГС выступали социальные мотивы (мотивы защиты окружающих).
7. Уровень негативных переживаний при раскрытии информации о наличии ВГС был более низким, чем при раскрытии ВИЧ-статуса.
8. Относительно раскрытия ВИЧ-статуса у ВИЧ-положительных потребителей инъекционных наркотиков присутствует множество страхов, в первую очередь, страх потери отношений и страх стигматизации. Ключевыми факторами, которые влияют на количество случаев раскрытия ВИЧ-статуса, являются изменение отношения общества к ВИЧ-положительным лицам и снижение уровня стигматизации в отношении них.

Выдвинутая в исследовании гипотеза нашла свое подтверждение. Действительно, случаи рискованного сексуального поведения и раскрытия ВИЧ-статуса встречались чаще у ВИЧ-положительных потребителей инъекционных наркотиков мужского пола.

Результаты исследования находят частичное подтверждение в литературе.

Авторы декларируют отсутствие конфликтов интересов. У исследования отсутствовала поддержка в виде гранта. Работа выполнена на базе факультета психологии Санкт-Петербургского государственного университета.

## Литература

1. Гришина Н.В. Ситуационный подход к анализу и разрешению конфликтов // Вестник Санкт-Петербургского университета. Серия 16. Психология. Педагогика. – 2012. – № 3. – С. 15–21.
2. Покровский В.В., Ладная Н.Н., Покровская А.В. ВИЧ/СПИД сокращает число россиян и продолжительность их жизни // Демографическое обозрение. – 2017. – Т. 4, № 1. – С. 65–82. DOI: 10.17323/demreview.v4i1.6988
3. Типы социальных представлений о ВИЧ-инфицировании и СПИДе / Т.П. Емельянова, Т.В. Дробышева, Д.В. Иванова [и др.] // Психологический журнал. – 2011. – Т. 32, № 4. – С. 57–69.
4. «Химический секс» (обзор литературы) / В.Ю. Скрябин, А.С. Романов, Д.С. Хоряев [и др.] // Наркология. – 2018. – Т. 17, № 3. – С. 88–92. DOI: 10.25557/1682-8313.2018.03.88-92
5. Шаболтас А.В. Психологические основы превенции ВИЧ-инфекции. – СПб.: Скифия-принт. 2015. – 694 с.
6. A grounded theory study of HIV-related stigma in U.S. – based Health Care settings / M. Davtyan, E.F. Olshansky, B. Brown [et al.] // The Journal of the Association of Nurses in AIDS Care. – 2017. – Vol. 28, № 6. – P. 907–922. DOI: 10.1016/j.jana.2017.07.007
7. A systematic review and meta-analysis of the prevalence, trends, and geographical distribution of HIV among Chinese female sex workers (2000–2011): implications for preventing sexually transmitted HIV / L. Zhang, E.P.F. Chow, S. Su [et al.] // International Journal of Infectious Diseases. – 2015. – Vol. 39. – P. 76–86. DOI: 10.1016/j.ijid.2015.08.014
8. Arnold E.A., Rebchook G.M., Kegeles S.M. «Triply cursed»: racism, homophobia, and HIV-related stigma are barriers to regular HIV testing, treatment adherence, and disclosure among young Black gay men // Culture, Health and Sexuality. – 2014. – Vol. 16, № 6. – P. 710–722. DOI: 10.1080/13691058.2014.905706

9. Darlington C.K., Hutson S.P. Understanding HIV-related stigma among women in the Southern United States: a literature review // *AIDS and Behavior*. – 2017. – Vol. 21, № 1. – P. 12–26. DOI: 10.1007/s10461-016-1504-9
10. Disclosure decisions: HIV-positive persons coping with disease-related stressors / L. Rodkjaer, M. Sodemann, L. Ostergaard [et al.] // *Qualitative Health Research*. – 2011. – Vol. 21, № 9. – P. 1249–1259. DOI: 10.1177/1049732311405803
11. Drivers of sexual inactivity among women living with HIV and AIDS: findings of the GENIH study in São Paulo, Brazil / A.A. Pinho, R.M. Barbosa, S. Brignol [et al.] // *Archives of Sexual Behavior*. – 2018. – Vol. 47, № 7. – P. 1983–1993. DOI: 10.1007/s10508-017-1110-6
12. Drug use, sexual risk, and syndemic production among men who have sex with men who engage in group sexual encounters / S. Hirshfield, E.W. Schrimshaw, R.D. Stall [et al.] // *American Journal of Public Health*. – 2015. – Vol. 105, № 9. – P. 1849–1858. DOI: 10.2105/AJPH.2014.302346
13. HIV Stigma and Unhealthy Alcohol Use Among People Living with HIV in Russia / K. Lunze, D. Lioznov, D.M. Cheng [et al.] // *AIDS and Behavior*. – 2017. – Vol. 21, № 9. – P. 2609–2617. DOI: 10.1007/s10461-017-1820-8
14. Psychological and social correlates of HIV status disclosure: the significance of stigma visibility / S.E. Stutterheim, A.E.R. Bos, J.B. Pryor [et al.] // *AIDS Education and Prevention*. – 2011. – Vol. 23, № 4. – P. 382–392. DOI: 10.1521/aeap.2011.23.4.382
15. Mo P.K.H., Ng C.T.Y. Stigmatization among people living with HIV in Hong Kong: a qualitative study // *Health Expectations*. – 2017. – Vol. 20, № 5. – P. 943–951. DOI: 10.1111/hex.12535
16. Moir S., Chun T.W., Fauci A.S. Pathogenic mechanisms of HIV disease // *Annual Review of Pathology*. – 2011. – Vol. 6. – P. 223–248. DOI: 10.1146/annurev-pathol-011110-130254
17. Ning S.R., Crossman A.M. We Believe in Being Honest: Examining Subcultural differences in the acceptability of deception // *Journal of Applied Social Psychology*. – 2007. – Vol. 37, № 9. – P. 2130–2155. DOI: 10.1111/j.1559-1816.2007.00254.x
18. The association between symptoms of mental disorders and health risk behaviors in Vietnamese HIV positive outpatients: a cross-sectional study / T.T. Thai, M.K. Jones, L.M. Harris [et al.] // *BMC Public Health*. – 2017. – Vol. 17, № 1. – P. 250. DOI: 10.1186/s12889-017-4162-6
19. The expanding epidemic of HIV-1 in the Russian Federation / C. Beyrer, A.L. Wirtz, G. O'Hara [et al.] // *PLoS Medicine*. – 2017. – Vol. 14, № 11. – P. e1002462. DOI: 10.1371/journal.pmed.1002462
20. The impact of comorbidities, depression, and substance use problems on quality of life among older adults living with HIV / B.M. Millar, T.J. Starks, S. Gurung [et al.] // *AIDS and Behavior*. – 2017. – Vol. 21, № 6. – P. 1684–1690. DOI: 10.1007/s10461-016-1613-5
21. The importance of sex in the lives of women living with HIV: a critical quantitative analysis / A. Carter, S. Greene, D. Money [et al.] // *International Journal of Sexual Health*. – 2018. – Vol. 30, № 1. – P. 92–110. DOI: 10.1080/19317611.2018.1447527
22. Weaver M.F., Hopper J.F., Gunderson E.W. Designer drugs 2015: assessment and management // *Addiction Science and Clinical Practice*. – 2015. – Vol. 10, № 1. – P. 8. DOI: 10.1186/s13722-015-0024-7
23. World Health Organization. World health statistics 2018: monitoring health for the SDGs, sustainable development goals. – 2018. – 86 p.

## The risk behavior features and the disease situation among people living with HIV, who use drugs

Antonova D.V.<sup>1, 2</sup>

E-mail: [peaceineverybody@gmail.com](mailto:peaceineverybody@gmail.com)

Bocharov V.V.<sup>1, 3, 4</sup>

E-mail: [bochvikvik@gmail.com](mailto:bochvikvik@gmail.com)

<sup>1</sup> Saint Petersburg State University  
7/9 Universitetskaya Emb., St Petersburg 199034, Russia  
Phone: +7 (812) 324-25-74

<sup>2</sup> The Humanitarian Action Foundation  
6 Officer Lane, St. Petersburg, 197110, Russia  
Phone: +7 (812) 237-14-95

<sup>3</sup> Saint-Petersburg State Pediatric Medical University  
2 Litovskaya st., St Petersburg, 194100, Russia  
Phone: +7 (812) 596-34-00

<sup>4</sup> V.M. Bekhterev National Research Medical Center for Psychiatry and Neurology  
3 Bekhterev st., St Petersburg, 192019, Russia  
Phone: +7 (812) 412-72-00

**Abstract.** The risk behavior features and the disease situation among injecting drug users infected with HIV as factors affecting the incidence of HIV were explored. The study involved 50 injecting drug users infected with HIV. As research methods was used an original author's questionnaire "Infection risk and the disease situation" (allows to register the main characteristics of the life situation of the disease). Data processing included the Fisher criterion (Fisher angular transformation) and the U-Mann-Whitney criterion. A frequent occurrence of behavioral risk factors for reinfection and HIV transmission was noted in all groups. It has been established that men and women do not differ in the frequency of participation in risky sexual practices and the frequency of cases of concealing HIV status. A frequent occurrence of individual motives for concealing HIV status and social motives for disclosing HIV status was noted in all groups. It has been established that there were differences between the level of negative experiences when disclosing HIV status and the same experiences when disclosing information about having viral hepatitis C. A frequent occurrence of fear of losing relationships and stigmatization when disclosing HIV status was noted in all groups. The key factors influencing the number of cases of disclosure of HIV status were revealed in the study. Important components of prevention programs include working with injecting drug users and reducing the stigma associated with HIV-positive people.

**Key words:** HIV; injecting drug users; risk behavior in relation to infection; disease situation; hepatitis C virus; motivation for concealment.

### For citation

Antonova D.V., Bocharov V.V. The risk behavior features and the disease situation among people living with HIV, who use drugs. *Med. psihol. Ross.*, 2021, vol. 13, no. 3, p. 6. doi: 10.24412/2219-8245-2021-3-6 [in Russian, abstract in English].