
УДК 316.344
ББК 60.542.5
Т 35

Е.Н. Тер-Никогосян,
аспирантка кафедры философии и социологии Адыгейского государственного университета, тел.: 8 918 424 57 52

**Поведенческие риски в социокультурном контексте
целевой группы ВИЧ-инфицированных**
(Рецензирована)

Аннотация. Анализируются данные социологического исследования, проведенного в группе лиц с позитивным ВИЧ-статусом, рассматриваются мероприятия по профилактике ВИЧ/СПИДа в России и Республике Адыгея.

Ключевые слова: риск, поведенческий риск, социокультурные факторы, ВИЧ-инфицирование.

E.N. Ter-Nikogosyan,
Post-graduate student of Philosophy and Sociology Department of Adyghe State University, ph.: 8 918 424 57 52

**Behavioural risks in a sociocultural context
of a HIV-infected target group**

Abstract. This paper provides an analysis of data of the sociological research carried out in a group of persons with a positive HIV-status. Measures for prevention of AIDS and HIV infection in Russia and in Adygheya Republic are considered.

Keywords: risk, behavioural risk, sociocultural factors, a HIV-infection.

Современное Российское общество представляет собой динамичную систему, развивающуюся в соответствии с принципом ускорения социального времени. Тенденция к глобализации мирового пространства и открытости социальных систем выступает катализатором производства и воспроизводства рисков. Процессы глобализации, сопровождающиеся сменой стандартов и норм во всех сферах жизнедеятельности общества и формированием новых социальных институтов, предполагают иной характер взаимоотношений как индивидов и обществ, так и обществ между собой. Изменения в общественном сознании, определяющем оценку и восприятие социальных ценностей, норм и правил, детерминирующих социальное поведение, изменяют понимание, восприятие и оценку рисков [1].

Социокультурные процессы стремительно меняются, становятся все более

непрогнозируемыми, неконтролируемыми, рискогенными. Риск в жизни современного человека занимает все более существенное значение, человеческая деятельность на всех уровнях социальной организации в той или иной мере пронизана риском. Соответственно актуальным становится и изучение таких явлений, как «рискованное поведение», «зоны риска», «группы риска», «рискогенные ситуации». Современное российское общество О. Яницкий определяет как «Общество всеобщего риска» [2].

Одним из глобальных рисков современного мирового сообщества является стремительное распространение ВИЧ/СПИДа. В 2008-2009 г.г. эпидемия ВИЧ-инфекции в Российской Федерации по-прежнему находилась в концентрированной стадии. По состоянию на 31.12.2009 г. зарегистрировано 529828 инфицированных ВИЧ.

В 2009 г. среди российских граждан выявлено 58046 новых случаев Вич-инфекции, что на 8,0% больше по сравнению с 2008 г. Показатель пораженности составил 338,5 на 100 тыс. населения.

Наряду с этим прослеживается нарастающая в последние годы отчетливая тенденция передачи ВИЧ-инфекции от уязвимых групп основному населению половым путем.

В общей структуре ВИЧ-инфицированных все еще преобладают мужчины — 56%. Однако удельный вес новых случаев ВИЧ-инфекции среди женщин неуклонно возрастает; при этом в 2009 г. в возрастных группах 15-19 лет и 20-24 года уже отмечается превышение случаев инфицирования среди женщин по сравнению с мужчинами.

Феминизация эпидемии ВИЧ/СПИДа ведет к росту числа детей, рожденных ВИЧ-инфицированными матерями, что порождает ряд проблем социально-экономического характера [3] как в настоящем, так и в будущем.

Однако, несмотря на тревожный характер статистических данных и экспертных оценок, распространение ВИЧ не осознается большинством россиян как масштабное явление, касающееся не только так называемых, «групп риска», но и общества в целом. По оценкам мониторинга Левада Центра только 7% респондентов на вопрос «Какие из проблем нашего общества Вы считаете самыми острыми?», выбрали вариант «Рост заболеваемости СПИДом». При этом данная проблема оказалась на 19 месте. Иными словами, распространение ВИЧ/СПИДа не входит в число приоритетных социальных проблем нашего общества. Отсутствие у ВИЧ/СПИДа статуса важной социальной проблемы объясняется в первую очередь тем, что приоритетными для большей части россиян являются проблемы «материального» характера: рост цен, бедность, безработица [4], а также доминированием ложных, искаженных представлений о ВИЧ-инфицировании, стигматизируя и дискриминируя людей с ВИЧ, что в свою очередь, ведет к латентному течению эпидемии.

Приведенная выше оговорка «так называемые группы риска» не случайна; дискуссии о правомерности употребления понятия «группы риска» в научной и общественной среде продолжают уже не один год. Очевидно, что в профилактике ВИЧ/СПИДа следует разделять социологическое и эпидемиологическое понятия группы риска.

Социологический подход выделяет группы риска на основе определенной девиации (отклонения) поведения, что предполагает нарушение общепринятых социальных норм общежития и социально одобряемых моделей поведения.

Эпидемиологический подход использует понятие группы риска по отношению к лицам, для которых характерен повышенный риск заболевания по сравнению с оставшейся частью населения, например курильщикам, как группе риска заболевания раком легких. В этом случае группы риска могут определяться на основе разнообразных критериев — физиологических, генетических, возрастных, экологических и т.д., в то же время и эпидемиологический подход учитывает социальные факторы (социальный статус, профессиональную принадлежность и др.), особенно в тех случаях, когда эти факторы прямо или косвенно связаны с различными моделями заболевания.

В начале эпидемии ВИЧ/СПИДа в научной литературе и в средствах массовой информации использовалось преимущественно понятие «группы риска», что привело к ряду негативных последствий. Во-первых, сформировалось устойчивое общественное мнение о непосредственной связи социальных характеристик групп, к которым принадлежало значительное число первоначально ВИЧ-инфицированных (потребители инъекционных наркотиков, мужчины, практикующие секс с мужчинами, коммерческие секс-работники), и заболеванием СПИДом, а во-вторых, у граждан, не идентифицирующих себя с этими группами, сформировалось убеждение об отсутствии для них всякой угрозы заражения и полной безопасности в отношении ВИЧ/СПИДа.

Подобные установки вызвали активную реакцию против употребления понятия «группа риска» и внедрение таких понятий, как факторы риска и рискованное поведение (т.е. поведение, потенциально способное привести к заражению ВИЧ-инфекцией). Вопрос о корректности использования понятия «группа риска» особенно активно стал обсуждаться в связи с проблемой стигматизации. Сам термин «группа риска» многими рассматривается как стигматизирующий фактор [5].

Сформировавшееся в общественном сознании устойчивое мнение о том, что в эпидемии ВИЧ «виноваты наркоманы, проститутки и гомосексуалисты, так им и надо», глубоко ошибочно: в эпидемию ВИЧ/СПИДа вовлечены практически все демографические и социальные слои населения, как маргинальные, так и социально ресурсные, поэтому представляется крайне необходимым социологическое изучение данной проблемы.

Республика Адыгея, довольно длительное время находившаяся в состоянии эпидемиологического покоя в отношении эпидемии ВИЧ/СПИДа, с 1997 года имеет устойчивую тенденцию к увеличению и на 01.09.2011 года составляет 390 человек.

Социологическое исследование, проведенное среди 300 пациентов Адыгейского республиканского центра по профилактике и борьбе со СПИДом и инфекционными заболеваниями (далее АРЦПБ СПИД и ИЗ), позволило выявить ряд социокультурных факторов, влияющих на формирование данной целевой группы в республике. Цель исследования — на основе полученных данных разработать методические рекомендации для медицинского персонала, работающего с подростками различных групп риска, а также для использования при разработке профилактических программ и планировании профилактических мероприятий с населением, с учетом социокультурных факторов, влияющих на формирование данных групп риска в Республике Адыгея.

Изучаемая целевая группа имела следующие социально-демографические

характеристики: мужчины — 53,7%, женщины — 46,3%. Возраст от 17 до 49 лет, при этом 88,6% мужчин и 78,4% женщин относились к возрастной группе 25-39 лет; состояли в зарегистрированном браке 16,7%, в гражданском браке — 63,3%, 20% не имели постоянных половых партнеров. В 57% случаев половой партнер также был инфицирован, 23% — здоровы, но знают о диагнозе партнера, 20% говорят о том, что практикуют защищенный секс и не используют внутривенных наркотиков.

До настоящего времени было зарегистрировано 78 беременных женщин, у которых выявлена ВИЧ-инфекция, 32 женщинам прервана беременность по медицинским показаниям, 47 беременностей окончились родами. Из числа родившихся детей 3 ВИЧ-инфицированы, 13 детей с не уточненным диагнозом находятся под наблюдением специалистов.

Ведущим путем распространения ВИЧ-инфекции в республике, как и в общем по России, по-прежнему является употребление инъекционных наркотиков (64,3%), однако с 2003 г. наметилась стойкая тенденция по увеличению доли полового пути передачи (35,7%), в связи с чем в эпидпроцесс активно вовлекаются «благополучные» слои населения.

Анализ полученных данных показал, что среди потребителей инъекционных наркотиков источниками инфицирования является употребление наркотиков в подростковых группах общим шприцем, а также приобщение к наркотикам военнослужащих в «горячих точках» в связи со сложной психологической ситуацией. Средний возраст приобщения к наркотикам — 17-23 года.

Неорганизованный досуг молодежи повышает риск ВИЧ-инфицирования: на вопрос «По каким причинам Вы впервые попробовали наркотик?» 54,6% ответили «от безделья», 43,4% — «от скуки», 58,4% — «предложили друзья». 38,6% — «ради интереса». 33,8% — «одиночество», 21,5% — «другое» (вариантов ответов могло быть несколько). Однако, несмотря

на то, что на этот же вопрос 72% -респондентов ответили «родители меня не понимают», 88,1% рассказали родителям и одному-двум друзьям о своем диагнозе, а 82% проживают с родителями и/или другими родственниками; 77,7% не имеют постоянного источника доходов и пользуются их материальной поддержкой.

Из общего числа опрошенных отмечается низкий образовательный уровень: 3,3% имеют высшее образование, 95,7% — среднее и средне-специальное, 1% — не оконченное среднее. Большая часть представителей данной группы воспитывалась в неполных и неблагополучных семьях, с низким уровнем доходов (82%). Рискованное сексуальное поведение практикуют 52,8%, в том числе в состоянии алкогольного опьянения — 48%.

Употребляют алкогольные напитки 72%, в том числе крепкие — 64,6%. 5% опрошенных имели эпизодические случаи употребления внутривенных наркотических средств.

Исследование также показало, что 100% респондентов не хотят огласки своего диагноза, боясь стигматизации и дискриминации со стороны соседей, коллег, общества в целом.

ВИЧ-инфицированных получают соответствующее непрерывное лечение (АРВ-терапия) и не получали отказа или иного противодействия при обращении в учреждения здравоохранения; 3 детей с установленным диагнозом и 10 с не уточненным диагнозом посещают детские дошкольные учреждения; 3 — младенцы грудничкового возраста.

Полученные в результате исследования данные позволяют сделать следующие выводы:

— В Республике Адыгея наиболее уязвимой группой в отношении риска инфицирования ВИЧ являются молодые люди репродуктивного возраста — 17-49 лет.

— Беспокорство вызывают 20% ВИЧ-позитивных, не имеющих постоянных половых партнеров. Находясь в поиске, они могут инфицировать случайных половых партнеров.

— Не смотря на то, что все беременные женщины получали АРВТ, только 31 ребенок здоров.

— При увеличении доли полового способа передачи вируса, возрастет и количество больных детей, рожденных у больных матерей.

— Высокий процент употребления крепких алкогольных напитков связан с заменой ими инъекционных наркотиков.

— В соответствии с Законом Российской Федерации №38 от 30.03.1995 г. «О предупреждении распространения в Российской Федерации заболевания, вызываемого вирусом иммунодефицита человека (ВИЧ-инфекции)» ВИЧ-инфицированные получают соответствующее лечение (АРВ-терапия) бесплатно.

— Средний возраст приобщения к наркотикам — 17-23 года, по России — 13-15 лет, — пожалуй, единственный позитивный вывод. Данная тенденция может свидетельствовать о сохранении национальных традиций, межпоколенных связей, ценностей и т.д.

ВИЧ/СПИД, как и другие современные риски, хотя и распределены в глобальном социальном контексте неравномерно, не знают границы национальных государств, которые для современных рисков прозрачны, прогниваемы, преодолимы. Общность страха на основе риска — это новая социально-психологическая общность, общность мировых социальных движений. Адекватная ей политика может быть только межгосударственной.

В этой связи необходимо упомянуть, что развитие эпидемии СПИДа привело к созданию глобальных правовых, организационных и финансовых механизмов по противодействию распространению ВИЧ-инфекции, наиболее значимым из которых является Объединенная программа Организации Объединенных Наций по СПИДУ (UNAIDS), созданная в 1995 г. Позднее, в 2001 г., на специальной сессии Генеральной Ассамблеи ООН была принята «Декларация о приверженности делу борьбы с ВИЧ/СПИДом», получившая название «декларация тысячелетия».

На этой сессии руководители 189 государств-членов единодушно подтвердили, что СПИД представляет собой один из крупнейших кризисов в истории человечества, и обязались реализовать в оговоренные сроки всесторонние целевые задачи по обеспечению профилактики, лечения, ухода и поддержки ВИЧ-инфицированных с тем, чтобы остановить эпидемию, а затем положить начало сокращению масштабов глобальной эпидемии к 2015 г.

На современном этапе Россия начинает играть все более активную роль в борьбе с глобальной эпидемией ВИЧ/СПИДа. Чрезвычайно показательным является тот факт, что по российской инициативе проблема ВИЧ/СПИДа была внесена в повестку саммита «большой восьмерки», который состоялся в июле 2006 г. в Санкт-Петербурге.

В настоящее время Россия находится на этапе, для которого характерно признание проблемы ВИЧ/СПИДа на всех уровнях власти, вследствие чего значительно увеличилось финансирование федеральных и региональных программ по борьбе с ВИЧ-инфекцией. Проблемы эпидемии ВИЧ/СПИДа и профилактики распространения ВИЧ-инфекции достаточно активно стали обсуждаться в Интернете, в печатных СМИ, на телевидении. Интерес к профилактическим программам в области ВИЧ/СПИДа стали проявлять самые различные общественные силы: политические партии, структуры гражданского общества, представители бизнеса. Практика взаимодействия различных секторов общества в борьбе со СПИДом, широко и давно используемая во многих странах, начала внедряться в России, по сути, с 2006 г.[6].

В Республике Адыгея с 2006 г. реализуется Национальный проект «Здоровье», в рамках которого был организован Координационный совет, деятельность которого направлена на обеспечение взаимодействия заинтересованных исполнительных органов государственной власти РА, территориальных органов федеральных органов исполнительной власти РА, органов

местного самоуправления, учреждений, общественных организаций [7]. Координационный совет способствует осуществлению комплексных межведомственных мероприятий в соответствии с федеральными целевыми программами «Комплексные меры противодействия злоупотреблению наркотиками и их незаконному обороту в 2005-2009 годах» и «Предупреждение и борьба с заболеваниями социального характера на 2007-2011 годы» с подпрограммами «Неотложные меры борьбы с туберкулезом в Республике Адыгея» и «Неотложные меры по предупреждению распространения в РА заболевания, вызываемого вирусом иммунодефицита человека (Анти-ВИЧ/СПИД)», Республиканскими целевыми программами, другими мероприятиями. Организационно-техническое и информационное обеспечение работы Совета осуществляет Министерство здравоохранения Республики Адыгея [8]. Совет осуществляет координацию деятельности всех заинтересованных служб республики в работе по профилактике ВИЧ-инфекции.

Как уже отмечалось, в настоящее время на диспансерном учете в АРЦПБ СПИД и ИЗ состоит 390 человек, 48 из них нуждаются в лечении антиретровирусными препаратами. Бесплатное лекарственное обеспечение ВИЧ-инфицированных осуществляется в рамках приоритетного национального проекта «Здоровье» Министерства здравоохранения Республики Адыгея от 09.11.2005 г. №455 «О реализации постановления Кабинета Министров Республики Адыгея от 29.03.2005 г. №56 «Об утверждении правил обеспечения бесплатными медикаментами для лечения ВИЧ-инфекции в амбулаторных условиях».

В целом мероприятия в рамках реализации национального проекта «Здоровье» по разделу «Профилактика, выявление и лечение инфицированных вирусом иммунодефицита человека, гепатитом В и С» позволили усилить профилактическую направленность мероприятий среди населения РА; улучшить качество, повысить до-

ступность и эффективность специфической антиретровирусной терапии ВИЧ-инфицированных; проводить работу среди ВИЧ-инфицированных по формированию приверженности к антиретровирусному лечению и по их адаптации в обществе; обеспечить выполнение требований стандартов оказания медицинской помощи ВИЧ-инфицированным в амбулаторно-поликлинических условиях, внедрить лабораторные исследования по оценке иммунного статуса ВИЧ-инфицированных и определение вирусной нагрузки с целью контроля эффективности антиретровирусной терапии; улучшить материально-техническую базу АРЦПБ СПИД и ИЗ.

В соответствии с утвержденным Межведомственным планом от

10.11.2009 г. в Республике Адыгея проведен комплекс мероприятий по профилактике ВИЧ-инфекции, посвященный Всемирному дню борьбы со СПИДом под лозунгом «Всеобщий доступ и права человека».

Кроме того, силами студентов-волонтеров проводились занятия с курсниками, организуются семинары и «круглые столы», выступления в средствах массовой информации по вопросам профилактики ВИЧ/СПИДа и другие профилактические мероприятия [9].

Несмотря на то, что в Республике Адыгея, бесспорно, проводится большая работа по профилактике ВИЧ/СПИДа, однако эта сфера деятельности явно требует глубокого научного осмысления.

Примечания:

1. Риск как фактор развития современного общества. URL: <http://diplomnie.com/publ/108-1-0-25853>
2. Матвеева К.А. Особенности социологического изучения рисков // Вестник Удмуртского университета. Сер. Философия. Психология. Педагогика. 2009. Вып. 1.
3. Национальный доклад Российской Федерации о ходе выполнения Декларации о приверженности делу борьбы с ВИЧ/СПИДом, принятой в ходе 26-й специальной сессии Генеральной Ассамблеи ООН, июнь 2001 г. URL: aids.ru/eecaac/russia.
4. Ясавеев И.Л. СМИ и ситуация с ВИЧ/СПИДом в России // Социологический журнал. 2006. №12. С. 89- 94.
5. Бородкина О.И. Модель целевых групп в системе профилактики ВИЧ/СПИДа // Известия Уральского государственного университета. 2008. №59. С. 288-301.
6. Бородкина О.И. ВИЧ/СПИД как риск современного общества // Вестник Санкт-Петербургского университета. Сер. 12. 2008. Вып. 2. С. 216-221.
7. О состоянии здоровья населения Республики Адыгея в 2007 году: доклад Министерства здравоохранения Республики Адыгея. Майкоп: Качество, 2008. С. 4.
8. Распоряжение Президента Республики Адыгея от 23 августа 2007 года №120-рп «О внесении изменений в распоряжение Президента Республики Адыгея от 30 сентября 2005 года №63-рп «О Координационном совете Республики Адыгея по проблемам ВИЧ/СПИДа» // СПС «Консультант Плюс». М., 2011.
9. О состоянии здоровья населения Республики Адыгея в 2009 году: Доклад Министерства здравоохранения Республики Адыгея. Майкоп: Качество, 2008. С. 89-90.

References:

1. Risk as a factor of a modern society development. URL: <http://diplomnie.com/publ/108-1-0-25853>
2. Matveeva K.A. The special features of sociological study of risks // Bulletin of the Udmurt university. Series Philosophy. Psychology. Pedagogy. 2009. Issue 1.
3. The national report of the Russian Federation on the progress of realization of the Declaration on adherence to fighting against HIV/AIDS, approved by the General Assembly of the United Nations 26th special session, June, 2001 URL: aids.ru/eecaac/russia.
4. Yasaveev I.L. Mass-media and the development of HIV/AIDS in Russia // Sociological journal. 2006. №12. P. 89 94.
5. Borodkina O.I. The model of target groups in the system of preventive measures against HIV/AIDS // News of the Ural state university. 2008. №59. P. 288-301.
6. Borodkina O.I. HIV/AIDS as a risk of a modern society // Bulletin of the St.-Petersburg university. Series 12. 2008. Issue 2. P. 216-221.

7. On the state of health of the population of the Republic of Adygheya in 2007: the report of the Ministry of Public Health of the Republic of Adygheya. Maikop: Kachestvo, 2008. P. 4.

8. The order of the President of the Republic of Adygheya of August, 23rd, 2007 №120-rp «On the modification of the order of the President of the Republic of Adygheya of September, 30th, 2005 №63-rp “On the Coordination Council the Republic of Adygheya on the problems of HIV/AIDS2”» // SPS «Consultant Plus». M., 2011.

9. On the state of health of the population of the Republic of Adygheya in 2009: the Report of the Ministry of Public Health of the Republic of Adygheya. Maikop: Kachestvo, 2008. P 89-90.