



DOI: 10.22363/2313-2272-2024-24-3-645-659

EDN: DYYECM

Риски инфицирования вирусом иммунодефицита человека: социологическая оценка*

И.Б. Назарова, Р.С. Нестеров

Российский университет дружбы народов,
ул. Миклухо-Маклая, 6, Москва, 117198, Россия

Институт социально-экономических проблем народонаселения,
им. Н.М. Римашевской ФНИСЦ РАН
Нахимовский просп., 32, Москва, 117218, Россия,

(e-mail: inna-nazarova@mail.ru; rnesterov100@gmail.com)

Аннотация. Вирус иммунодефицита человека (ВИЧ) — сложное социально-значимое заболевание, связанное с рисками преимущественно для представителей групп, практикующих девиантное поведение и нуждающихся в особом внимании государства и общества. В рамках концепции риска в статье представлена комплексная характеристика представителей группы повышенного риска в отношении ВИЧ-инфекции, включая их состояние здоровья, особенности поведения, виды, сочетание и восприятие рисков, что позволит более оптимально выстраивать работу социальных и медицинских служб с такими группами. Статья основана на результатах эмпирического исследования, проведенного в 2022 году: было опрошено 3792 клиента благотворительного фонда «Поддержки социальных инициатив и общественного здравоохранения» в рамках профилактической работы по ВИЧ-инфекции среди представителей групп повышенного риска. Значительную часть клиентов фонда составляют люди моложе 22 лет (25 %). Основные их риски были разделены на риски состояния и риски поведения. К индивидуальным рискам состояния были отнесены: заболевание в настоящем и прошлом (выявлена инфекция или несколько инфекций, включая ВИЧ, у 29 %), отсутствие работы (21 %), сложное материальное положение (9 %); у иностранных граждан — также отсутствие гражданства (24 %) и незнание русского языка (5 %). Риски поведения — действия, ведущие к потере здоровья, или бездействию в отношении защиты здоровья: употребляют наркотики 15 % клиентов (включая использование общего оборудования при инъекционном потреблении), большинства (76 %) сознательно соглашаются на незащищенный секс и имеют множество сексуальных партнеров (среднее число партнеров — 21 человек за год). В целом представителям групп повышенного риска свойственно недооценивать свои риски, причем информированность не является решающим позитивным фактором — изменения поведения на менее рискованное. Длительная практика рискованного поведения и знания о рисках и мерах защиты могут негативно менять представления о рисках. Клиентам с опытом рискованного поведения риски представляются менее опасными или отрицаются в принципе, что выступает дополнительным риском как для человека, так и для его партнеров.

* © Назарова И.Б., Нестеров Р.С., 2024

Статья поступила в редакцию 24.11.2023. Статья принята к публикации 20.05.2024.

Ключевые слова: риск; рискованное поведение; информированность; здоровье; ВИЧ; некоммерческие организации (НКО); риск-группы; социологический опрос

Вирус иммунодефицита человека (ВИЧ), синдром иммунодефицита (СПИД) являются сложными социально-значимыми заболеваниями, которые нередко связаны с рискованным поведением. Согласно официальным статистическим данным, проблема ВИЧ/СПИДа предельно актуальна в России: в 2022 году состояло под наблюдением 858,7 тысяч человек (в 2021 году — 819,7), взято под наблюдение больных с диагнозом, установленным впервые в жизни — 56 тысяч (в 2021 году — 58,8); в 2021 году в России число умерших в результате болезни, вызванной ВИЧ, составило 16914 человек, из них большинство — городские жители (13616). Проблема исследования ВИЧ-инфицированных состоит в том, что представители риск-групп нуждаются в особом внимании со стороны профессионалов — медицинских работников и других специалистов, однако трудно выявляемы и достижимы, сложны для обследования и профилактики инфицирования. Представители риск-групп нередко имеют нескольких социальных заболеваний, во многом обусловленных поведением [28], причем состав группы, риски и пути передачи инфекции постоянно меняются [19; 20].

Под рискованным мы понимаем социальное поведение, способное привести к неблагоприятным последствиям для здоровья, безопасности и благополучия человека, а также окружающих его людей. Риски могут быть коммуницируемыми и некоммуницируемыми [10], т.е. возникать во время взаимодействия. Риском является не только действие (поведение), но и бездействие, ведущее к негативным последствиям — ущербу [5]. Риски могут быть видимыми и невидимыми, т.е. индивид может не знать о них [4]. У риска есть степень, его можно измерить — от небольшого риска, значительного, сопряженного с опасностью и до катастрофы. Отрицание риска — также риск. Люди воспринимают риск, оценивают, соглашаются на него и отбирают риски (один риск учитывается, а другой — нет, отбором управляют определенные социальные факторы) [10]. Возможный ущерб следует избегать, даже если не известно, будет он иметь место или нет. Следует отличать риск от опасности на основе временных и социальных измерений: знание о проблеме позволяет перемещать ее из сферы опасности в сферу риска, тем самым понятие риска связывает настоящее и будущее [11].

Риск нередко связан с социально неодобряемым, неправовым поведением, ущербом, нарушением культурных норм и традиций [30]. В оценке восприятия риска и согласия на риск важную роль играет добровольность (или нет) попадания человека в опасные ситуации и готовность держать под контролем последствия своего поведения. Риск в поведении человека связывается с принятием решения, выбором вариантов поведения в неопределенной ситуации, с действием наудачу или повышенной вероятностью отрицательных

последствий [12]. Риск связан с возможностью определенного последствия (события), его вероятными масштабами и зависит от ценности события [30].

Группы возможного риска заражения (передачи) ВИЧ-инфекцией определены на государственном уровне и подлежат обязательному обследованию, включая лиц, находящихся в особых условиях или сложной ситуации, лиц с особым социально-демографическим статусом или практикующих девиантное поведение. К особым условиям относится коммуникация на близком расстоянии членов большой группы, что способствует быстрому распространению инфекции, поэтому проверяют лиц при призыве на военную службу, поступающих в военно-учебные заведения и находящиеся в местах лишения свободы [3]. В сложной жизненной ситуации, например аварийной, влекущей к попаданию крови и биологических жидкостей под кожу, на кожу и слизистые, могут оказаться медицинские работники и сотрудники служб спасения [22]. Лица в особом состоянии — это беременные, поскольку мать и ребенок находятся под особой защитой государства, необходима гарантия их статуса здоровья [22]. Лица с особым социально-демографическим статусом — это иностранные граждане и лица без гражданства, поскольку им не доступна медицинская помощь наравне с гражданами. Лица, практикующие девиантное поведение, — употребляющие психоактивные вещества, занимающиеся проституцией, состоящие в нетрадиционных сексуальных отношениях [17]. Носители инфекции — больные с клиническими проявлениями ВИЧ-инфекции, СПИД-индикаторных заболеваний; с подозрением или подтвержденным диагнозом заболеваний, передаваемых половым путем (ИППП); гепатита В или С [20; 23].

Вместе с тем не все представители указанных групп знают о рисках и согласны добровольно пройти обследование, т.е. невозможно выявить всех людей, подверженных риску, и назвать их точное число. Кроме того, в некоторых сферах риски уменьшились, сохранились, увеличились или получили новую окраску, например, изменились пути передачи инфекции: до 1997 года заражались прежде всего в результате гомосексуального контакта, затем — в результате парентерального при употреблении наркотиков, т.е. сегодня доминируют два пути — парентеральный и сексуальный [8].

Анализ поведения или положения риск-групп в отношении ВИЧ-инфекции позволяет выделить несколько типов рисков: позитивный риск (осознанный или неосознанный), пассивный (характеризует людей, которые случайно оказались в ситуации воздействия внешних факторов риска) и негативный (осознанное рискованное поведение, которое приводит человека к причинению вреда здоровью). Позитивный риск связан с участием в социально-одобряемой деятельности. Люди, осознанно идут на данный риск ради высокой цели — помощи другим, реже — ради самопомощи (средств к существованию). Речь может идти о профессионалах, которые рискуют в силу должностных обязанностей, например, это медицинские работники, имею-

щие дело с больными ВИЧ-инфекцией или инфицированным материалом. Такой риск некоторые авторы называют объективным, относя к нему помимо опасных профессий и некоторые виды спорта [27].

Пассивный риск характерен для субъекта, находящегося в ситуации необходимости принять риск. Часть носителей ВИЧ или больных СПИДом получили такой статус, не предпринимая рискованных действий, прежде всего, это доноры (крови, биологических жидкостей, органов и тканей), дети ВИЧ-позитивных матерей, дети с диагнозом ВИЧ-инфекция, установленным до 18 лет. Возможно, последних следует отнести к группе людей с неосознанным риском, поскольку в молодом возрасте люди не могут в полной степени осознать все риски поведения, способные нанести ущерб здоровью. По доступным данным на 2020 год общее количество детей с диагнозом ВИЧ-инфекция, установленным в возрасте до 18 лет, составило 33233, до 15 лет — 11998; общее число детей, инфицированных от ВИЧ-позитивных матерей, с подтвержденным диагнозом ВИЧ-инфекция — 9893 [19]. Очевидно, что в период с 15 до 18 лет группа детей с диагнозом ВИЧ-инфекция практически утраивается: в этом возрасте дети и подростки начинают активно вступать во взрослую жизнь и рисковать, не имея информации о возможности получить инфекцию или подвергаясь насилию, в том числе в некоторых случаях переходя в группу осознанного негативного риска.

Рискованное поведение приписывается прежде всего неадаптированным социальным группам, в том числе подросткам и молодежи [9]. У подростков отсутствует жизненный опыт, они могут действовать и принимать решения в ситуации неопределенности [12]. В подростковой среде множество рисков, а типы рискованного поведения могут сочетаться и усиливать негативные последствия [26]. Рискованное поведение проявляется в разных сферах жизнедеятельности, часто связано с нарушением социальных норм и правил, а также с отсутствием здравого смысла и осознания последствий своих действий [25]. Молодым людям свойственно искать острые ощущения и принимать импульсивные решения, в том числе в сексуальных отношениях [31]. Молодые, не имеющие жизненного опыта, не могут в полной мере оценить свою уязвимость [35]. Рискованное поведение часто проявляется, когда несколько факторов риска воздействуют одновременно и усиливают друг друга [25]. Помимо факторов, ведущих к рискованному поведению, важны конкретная ситуация и личность человека [24]. Негативное социальное окружение может поддерживать рискованное поведение, а личностные характеристики (низкое ожидание успеха, низкая самооценка) усиливают риски [7].

Исследование сетей групп риска ВИЧ-инфекции (потребителей инъекционных наркотиков и лиц, занимающихся проституцией) показало, что ИППП — фактор риска ВИЧ-инфекции, повышает риск заражения в 1,5–2 раза (эффект кумулятивен). Кроме того, в группе риска пересекаются сексуальные сети, по которым распространяются возбудители

ИППП, что приводит к росту случаев инфицирования разыми возбудителями [18]. В целом для ВИЧ-инфицированных в качестве рискованного поведения, помимо потребления алкоголя и наркотиков, выступает сексуальное поведение — множество партнеров, случайные контакты, незащищенный секс [2].

Наше исследование основано на данных о клиентах ВИЧ-сервисной НКО — Благотворительного фонда «Поддержки социальных инициатив и общественного здравоохранения» в рамках профилактической работы по ВИЧ-инфекции, вирусным гепатитам В и С, туберкулезу и ИППП. Данные были собраны сотрудниками Фонда в период с 2019 по 2023 годы в г. Москве и Московской области: через Фонд прошли 17435 клиентов (получили консультацию, прошли тестирование и интервьюирование). В статье использованы преимущественно данные за 2022 год, когда в гайд интервью были включены вопросы, позволяющие изучить рискованное поведение клиентов Фонда (N=3792—100 % клиентов, посетивших офис в течение года). Данную группу нельзя считать репрезентативной, поскольку каждый десятый пришел в Фонд самостоятельно, найдя информацию в СМИ (преимущественно в Интернете), большинству рассказал о Фонде друг/знакомый (в том числе бывший клиент и/или сотрудник), многие были клиентами Фонда до 2022 года и пришли сюда повторно (52 %).

Генеральная совокупность — люди, ведущие рискованный образ жизни, в том числе сочетающие разные риски, в связи с чем невозможно определить ее численность. Эта проблема в основном решается методом опроса пользователей специализированных социальных сетей [32], применением качественных методов [29; 33] или посредством интервью пациентов организаций, оказывающих помощь представителям исследуемых групп [36]. В нашем случае был использован последний метод. Фонд работает с представителями группы высокого/повышенного риска (уязвимые, ключевые, риск группы), пытаюсь достучаться до людей, которые по тем или иным причинам могут не знать свой ВИЧ-статус, не пытаются его установить или знают, но не обращаются за квалифицированной медицинской помощью (по сути, продолжая усугублять состояние своего здоровья и нанося вред здоровью партнеров). В этом смысле можно считать риском бездействие — необращение к специалистам с целью профилактики и защиты от ИППП.

Сложность достижимости изучаемой группы подтверждается тем, что сотрудники Фонда работают с большим числом клиентов. Например, в 2021 году они обратились к 20148 представителям ключевой группы с предложением пройти тестирование, но только треть (31 %) пришла на консультацию. За пять лет работы Фонда (2019–2023) сотрудники Фонда общались более чем с сотней тысяч человек, включая информирование, консультирование, тестирование, сопровождение; провели информирование в местах отдыха и локализации группы (аутрич) с 87,5 тысяч представителей риск-групп.

Респонденты настоящего опроса получили консультацию или тестирование в Фонде в 2022 году: мужчины — 93 %, женщины — 7 % в возрасте от 18 до 65 лет. Это прежде всего молодые люди 20–30 лет — 58 %, молодежь младше 22 лет составляет четвертую часть клиентов, а среди тех, кто пришел в Фонд впервые, их еще больше (28 %) (Табл. 1). Представители группы старше 50 лет составили 1,5 %, что подтверждает активное рискованное поведение в молодом возрасте.

Таблица 1

**Индивидуальные риски:
социально-демографические и иные характеристики**

Риски	%	Посещение Фонда	
		первое	повторное
Отсутствие жизненного опыта: возраст моложе 22 лет	25,2	28,3	21,9
Отсутствие работы	21,2	24,4	17,6
Низкая самооценка здоровья (плохое и очень плохое)	2,7	3,4	1,9
Наличие ИППП и туберкулеза в анамнезе (выявлены ранее или в Фонде)	28,7	27,6	29,8
Наличие инфекций, включая туберкулез (все инфекции, выявленные при тестировании в Фонде)	9,3	12,2	6
Плохое и очень плохое материальное благосостояние	8,6	9,1	8,1
Отсутствие российского гражданства	23,7	25,1	22,2
Незнание или плохое владение русским языком	4,8	6,8	2,5

Преимущественно клиенты Фонда холостые (78 %), сожительствуют 13 %, состоят в зарегистрированном браке 7,5 %, в разводе — 1,8 %; большинство — россияне (76 %); граждане других стран (24 %) — это прежде всего трудовые мигранты (85 %), десятая часть (12 %) проходит обучение, небольшая доля (3 %) — беженцы, ищущие убежище, или туристы (2 %); у 15 % полное среднее образование, у 19 % — среднее специальное, практически у половины (49 %) — высшее, у 16 % — неоконченное высшее; 68 % имеют постоянную работу, временную — 7 %; пятая часть — безработные (21 %), что является дополнительным риском, не позволяющим должным образом организовать свою жизнедеятельность; каждый десятый оценивает свое благосостояние как плохое и очень плохое (9 %). Самоидентичность клиентов не всегда совпадает с оценкой экспертов Фонда, тем не менее большинство — цис-мужчины (86 %), цис-женщины составляют 4,2 %, транс-мужчины — 0,3 %, транс-женщины — 5,2 %, небинарные люди — 3 %. Мужчины, практикующие секс с мужчинами (МСМ), составляют большинство — 85 %,

трансгендерные люди — 10 %. Все эти люди (в том числе в соответствии с идентификационными статусами) относятся к риск-группам — им свойственно вести рискованный образ жизни и, как показывает статистика, легче инфицироваться ВИЧ [19; 20].

Работники Фонда исследуют информацию о прошлом клиента, которое может быть риском состояния. Обязательно фиксируется наличие заболеваний в настоящем и прошлом, наличие прививок, снижающих риск заражения социально-значимыми заболеваниями, состояние (наличие одного или более ИППП). В состоянии риска находятся или находились ранее 29 % участников исследования 2022 года: инфекция была выявлена ранее (22 %) или в Фонде в день обследования (9 %), включая ВИЧ, гепатит В и (или) С и сифилис. Вместе с тем невелика доля людей, которые оценивают свое здоровье как плохое и очень плохое (3 %), что можно объяснить молодостью, преобладанием мужчин и, возможно, недооценкой тяжести заболеваний и возможных негативных последствий. Среди тех, кто пришел в Фонд впервые, самооценки здоровья более низкие, хотя среди них меньше тех, кто имеет в анамнезе ИППП и туберкулез. В целом средняя самооценка здоровья составила 4,2 балла (по пятибалльной шкале, где 1 балл — низкий уровень, 5 — высокий уровень).

В Фонд пришли и сообщили, что имеют ВИЧ-инфекцию 4 % (известный риск), в Фонде 5 % были впервые выявлены как ВИЧ-положительные (5,6 % протестированных), для которых выявленный риск был неизвестен на момент обследования (Табл. 2); 2,6 % клиентов были выявлены как положительные при тестировании на сифилис (4,9 % протестированных), 0,7 % — при тестировании на гепатит В (1,7 %), 0,9 % — на гепатит С (1,8 %), 0,8 % протестированных — на туберкулез. Возможно, в случае выявленных в Фонде инфекций речь идет о невидимых для клиентов рисках, о которых они могут не знать, поскольку не знают симптомы болезни и (или) не замечают новые для себя симптомы, не знают о последствиях рискованного поведения и мерах защиты от инфекций. Также очевиден риск бездействия, отказ от тестирования и прививок (представителям риск-групп рекомендуют делать прививки от заболеваний или в случае заражения [6]). Имели ранее или имеют в настоящее время более одной инфекции 4,6 %. О сочетании состояний риска сообщают и другие исследователи: ВИЧ нередко сочетается с туберкулезом, гепатитом и ИППП [28], а рискованное поведение — это потребление наркотиков и небезопасный секс [29].

С посетителями Фонда эксперты проводят собеседование, объясняют природу и степень рисков вследствие наличия инфекции или рискованного поведения, т.е. клиенты узнают о «коммуницируемых» и «некоммуницируемых» рисках. Можно предположить, что, получив информацию от специалиста (врача) о заболевании, поведении, профилактике, лечении и защите, клиенты перемещают опасность или даже катастрофу (как они считали ранее)

в сферу риска. Эксперты отмечают комфортность работы с пациентами, осознающими риски своего состояния и поведения для себя и других, знающими о последствиях инфицирования, последствиях потребления наркотиков, рискованного сексуального поведения, поскольку они постоянно посещают специалистов и проходят тестирования [14]. Клиентам предлагается внести изменения в свое поведение, снизить субъективные риски: проводить медицинские манипуляции и постоянные профилактические мероприятия (тестирование на ВИЧ и ИППП и консультирование), применять средства предохранения во время секса.

Таблица 2

Риски состояния и поведения, в %

Опыт и результат тестирования	ВИЧ	Гепатит С	Гепатит В	Сифилис
Риски до посещения Фонда (со слов пациентов)				
Поведение: не тестировался	8	19,6	19,5	46,3
Состояние: инфекция отсутствует	88,1	79,6	79,5	51,1
Состояние: инфекция в наличии	3,9	0,8	1,1	2,6
Риски, определенные в Фонде (в день опроса и тестирования)				
Поведение: не тестировался	6,2	56,3	60,6	46,3
Состояние: инфекция не выявлена	88,5	42,8	38,7	51,1
Состояние: инфекция выявлена	5,3	0,9	0,7	2,6

В целом за последний год (перед опросом) у респондентов присутствовали разные риски поведения, ведущие к заражению ВИЧ-инфекцией, ИППП или гепатитами (Табл. 3). В течение последнего года употребляли наркотики 15 %, преимущественно неинъекционные (12 %). Как правило клиенты Фонда демонстрируют неблагополучие и риски поведения с раннего возраста, начиная употреблять наркотики в 11 лет: в 18 лет и ранее начали употребление наркотиков не инъекционно 22 %, инъекционно — 16 %; употребляли наркотики инъекционно с использованием общего оборудования в среднем 13,7 раз в месяц (чаще клиенты, которые в Фонд приходят повторно, — 16,4 раз). У большинства клиентов (76 %) присутствует осознанный незащищенный секс, у трети (30 %) число партнеров за год превысило 10 человек, что является значительным риском как для клиента, так и для его партнеров. Среднее число партнеров за год составляет 21 человек: у тех, кто посетил Фонд впервые, — 15, у тех, кто повторно, — 27. За последний год у 28 % был секс с ВИЧ-положительным партнером, секс с человеком, чей ВИЧ-статус неизвестен, — у 43 %, секс с людьми, потребляющими наркотики, — 28 %, секс с применением наркотиков, — у 14 %).

Риски поведения

Риски	%	Посещение Фонда	
		первое	повторное
Употреблял наркотики последние 12 месяцев	14,9	14,4	15,4
Употребление наркотиков инъекционно	2,6	2,2	3,1
Средний возраст начала потребления наркотиков неинъекционно	23,4	22,8	23,9
Использование общего инъекционного оборудования	0,2	0,4	0,1
Осознанный незащищенный секс	76,2	78	74,2
Потребление секс-услуг	8,2	7,8	8,7
Вовлеченность в секс-работу, предоставление секс-услуг в обмен на деньги или наркотики	6,8	6,6	6,9
Участие в групповых сексуальных мероприятиях	2,4	2,9	1,8
Секс с ВИЧ-положительным партнером (в том числе со случайным)	27,7	22,4	33,2
Секс с человеком, чей ВИЧ статус не известен	43,4	41,4	45,5
Секс с людьми, потребляющими наркотики	28,4	27,2	29,8
Опыт химического секса (употребление наркотиков до и/или во время секса)	14,4	13,2	15,8

Клиенты оценивают свои риски в целом достаточно низко — в среднем на 2,5 балла (по пятибалльной шкале, где 1 балл — низкий уровень, 5 — высокий уровень). Те, кто пришел в Фонд впервые и имеет меньше информации о рисках, склонен давать им более низкую оценку (2,4 балла). Так, 28 % из тех, кто использовал наркотики во время секса, считают, что риска не было (6 %) или он был незначительным; так же считает 8 % практикующих групповой секс и 12 % пользующихся услугами проституток. Уверены, что в принципе нет никаких рисков в их поведении или состоянии, 14 %.

Клиенты, которые приходят в Фонд не в первый раз и уже имеет достаточно информации о своем состоянии и последствиях поведения, не прекращают рисковать и не могут адекватно оценивать свои риски. Среди тех, кто пришел в Фонд повторно, больше потребителей наркотиков (15 %), они чаще рискуют, используя общее оборудование при потреблении наркотиков (16 %), практикуют опасный секс (74 %) и прибегают к секс-услугам (9 %), у них значительно больше половых партнеров (среднее число — 27 человек), контактов с ВИЧ-инфицированными (33 %) или с теми, чей статус неизвестен (50 %), т.е. их риски сохраняются на высоком уровне. Возможно, клиенты становятся более открытыми и сообщают о своих рисках больше, чем новички. С другой стороны, возможно знание о рисках, наоборот, делает их восприятие более

спокойным. Кроме того, специалисты отмечают, что ценность удовольствия может оказаться сильнее страха потерять здоровье [34].

Выявленные риски можно идентифицировать как личные, которые могут наносить вред только носителю, — они были или в настоящее время присутствуют в анамнезе и (или) в поведении, могут нанести урон здоровью на протяжении жизни (например, последствия заболеваний). Риски прошлого — те, от которых человек избавился (излечился), но они могут продолжать негативно влиять на его здоровье (последствия заболеваний, потребления наркотиков), особенно если связаны с асоциальным поведением. Риски настоящего — это риски состояния (болезнь, наличие инфекции) или асоциального поведения (незащищенный секс, потребление наркотиков), которые можно и необходимо устранять. К сожалению, получение знаний о рисках и опасностях в процессе общения со специалистами во многих случаях не становится причиной избегания рисков.

Благодарность

Авторы выражают благодарность волонтерам и сотрудникам Благотворительного фонда «Поддержка социальных инициатив и общественного здравоохранения» за проделанную полевою работу по сбору данных

Библиографический список

1. Агаджанян В.С., Зотова Н.А. Миграция и риски ВИЧ-инфекции: женщины — выходцы из Средней Азии в Российской Федерации // Демографическое обозрение. 2014. Т. 1. № 2.
2. Антонова Д.В., Бочаров В.В., Хрусталева Н.С. Рискованное сексуальное поведение лиц с вирусом иммунодефицита человека // Медико-биологические и социально-психологические проблемы безопасности в чрезвычайных ситуациях. 2019. № 4.
3. Базыкина Е.А., Туркутюков В.Б., Троценко О.Е. и др. Распространенность и молекулярно-генетические особенности парентеральных вирусных гепатитов В и С среди ВИЧ-позитивных граждан Дальневосточного федерального округа, в том числе осужденных к лишению свободы // Здоровье населения и среда обитания. 2019. № 2.
4. Бек У. Общество риска. На пути к другому модерну. М., 2000.
5. Губанов Н.И., Губанов Н.Н. Риски в современном обществе. М., 2020.
6. Ерицян К.Ю. Когнитивные факторы различий в паттернах вакцинации: воспринимаемый риск действия и бездействия // Вестник Санкт-Петербургского университета. Психология. 2016. № 2.
7. Залетаев И.П. Профилактика рискованного поведения подростков // Педагогика. 2005. № 8.
8. Кондратова С.Е., Марченко А.Н., Петрова С.В., Нестерова О.А. Анализ структуры ВИЧ-инфицированных лиц по полу, путям заражения, возрасту в регионе с высоким уровнем пораженности ВИЧ на примере Тюменской области // Здоровье населения и среда обитания. 2019. № 7.
9. Кулакова С.А. Рискованное поведение подростков как критерий их неадаптированности // Юридическая техника. 2019. № 13.
10. Луман Н. Понятие риска // Thesis. 1994. № 5.
11. Луман Н. Риск и опасность // Отечественные записки. 2013. № 2.
12. Лунина И.В. Отклоняющееся поведение подростков в условиях социальных рисков // Концепт. 2015. № 1.

13. Миллер О.В., Орешкин И.В., Арутюнян В.Ф. Инфекционная настороженность к ВИЧ-инфекции на стоматологическом приеме // Сибирско-азиатский стоматологический форум, 2019.
14. Назарова И.Б., Нестеров Р.С. Клиенты ВИЧ-сервисной НКО: структура, типология, особенности поведения // Народонаселение. 2023. Т. 26. № 2.
15. Нарбут Н.П., Троцук И.В. Репертуар страхов российского студента: по материалам эмпирического проекта // Вестник РУДН. Серия: Социология. 2013. № 4.
16. Нарбут Н.П., Троцук И.В. Страхи и опасения российского студенчества: возможности эмпирической фиксации // Теория и практика общественного развития. 2014. № 2.
17. Нугманова Ж.С. Новые подходы к профилактике ВИЧ-инфекции (обзор литературы) // Вестник КазНМУ. 2018. № 2.
18. Плавинский С.Л., Баринова А.Н., Ерошина К.М., Бобрик А.В., Новожилов А.В. Инфекции, передаваемые половым путем (ИППП) и ВИЧ-инфекция в группах риска. Распространяются ли возбудители по одним и тем же сетям? // Российский семейный врач. 2009. № 1.
19. Покровский В.В., Ладная Н.Н., Соколова Е.В. ВИЧ-инфекция: информационный бюллетень № 46. М., 2021.
20. Покровский В.В., Ладная Н.Н., Соколова Е.В. ВИЧ-инфекция: информационный бюллетень № 47. М., 2023.
21. Попова А.А., Покровская А.В., Шедько Е.Д., Громова А.В., Скачкова Т.С., Головешкина Е.Н. и др. Частота выявления инфекций, передаваемых половым путем, по результатам скрининга трех анатомических локусов у пациентов из групп риска // Эпидемиология и инфекционные болезни. Актуальные вопросы. 2021. Т. 11. № 4.
22. СанПиН 3.3686-21 «Санитарно-эпидемиологические требования по профилактике инфекционных болезней». Постановление Главного государственного санитарного врача РФ от 28.01.2021 № 4.
23. Сапарбеков М.К., Байсеркин Б.С., Алибаева К.О., Ташетова А.Ш., Нельсон М.К. Современные технологии противодействия распространению ВИЧ-инфекции среди ключевых групп населения // Вестник КазНМУ. 2017. № 1.
24. Солнцева Г.Н., Смоляна Г.Л. Психологические механизмы и модели «рискового поведения» // Труды ИСА РАН. 2007. Т. 31.
25. Ульянова И.В., Попова Т.А. Рискованное поведение подростков как педагогический феномен // Современные наукоемкие технологии. 2016. № 9–2.
26. Фахрадова Л.Н., Разварина И.Н., Смолева Е.О. Рискованное деструктивное поведение подростков и условия его формирования // Проблемы развития территории. 2017. № 1.
27. Цветкова Л.А., Ерицян К.Ю., Антонова Н.А. Формирование различных видов поведения риска в онтогенезе // Вестник Санкт-Петербургского университета. Социология. 2015. № 2.
28. Юдин А.Л., Афанасьева Н.И., Блажко В.Д., Мясников Д.А., Юматова Е.А. Одновременное выявление туберкулеза и ВИЧ-инфекции // Российский медицинский журнал. 2017. Т. 23. № 1.
29. Ahmed A.K., Weatherburn P., Reid D., Hickson F., Torres-Rueda S., Steinberg P., Pinkerton P. Social norms related to combining drugs and sex (“chemsex”) among gay men in South London // International Journal of Drug Policy. 2016. Vol. 38.
30. Douglas M. Risk as a forensic resource // Risk. 1990. Vol. 119. No. 4.
31. Hoyle R.H., Feifar M.C., Miller J.D. Personality and sexual risk taking: A quantitative review // Journal of Personality. 2000. Vol. 68. No. 6.
32. Hibbert M.P., Brett C.E., Porcellato L.A., Hope V.D. Psychosocial and sexual characteristics associated with sexualized drug use and chemsex among men who have sex with men (MSM) in the UK // Sexually Transmitted Infections. 2019. Vol. 95.

33. Hoff C.C., Chakravarty D., Bircher A.E., Campbell C.K., Grisham K., Neilands T.B., Wilson P.A., Dworkin S. Attitudes towards prep and anticipated condom use among concordant HIV-negative and HIV-discordant male couples // *AIDS Patient Care STDs*. 2015. Vol. 29. No. 7.
34. Pinkerton S.D., Abramson P.R. Is risky sex rational? // *Journal of Sex Research*. 1993. Vol. 29. No. 4.
35. Strunin L., Hingson R. Acquired immunodeficiency syndrome and adolescents: Knowledge, beliefs, attitudes, and behaviors // *Pediatrics*. 1987. Vol. 79. No. 5.
36. Zhang Y., Jamil M.S., Smith K.S., Applegate T.L., Prestage G., Holt M. et al. The longer-term effects of access to HIV self-tests on HIV testing frequency in high-risk gay and bisexual men: Follow-up data from a randomized controlled trial // *Lancet Regional Health Western Pacific*. 2021. Vol. 14.

DOI: 10.22363/2313-2272-2024-24-3-645-659

EDN: DYYECM

Risks of infection with the HIV: Sociological assessment*

I.B. Nazarova, R.S. Nesterov

RUDN University,

Miklukho-Maklaya St., 6, Moscow, 117198, Russia

Institute of Socio-Economic Studies of Population of FCTAS RAS,

Nakhimovsky Prosp., 32, Moscow, 117218, Russia

(e-mail: inna-nazarova@mail.ru; rnesterov100@gmail.com)

Abstract. The human immunodeficiency virus (HIV) is a complex socially significant disease associated with risks mainly for representatives of groups practicing deviant behavior and requiring special attention from the state and society. The article presents a comprehensive description of representatives of the high-risk group for the HIV infection, including their health status, behavioral characteristics, types, combinations and perceptions of risks, which would allow for a more optimal organization of the work of social and medical services with this group. The article is based on the results of the empirical study conducted in 2022: 3,792 clients of the charitable foundation “Support for Social Initiatives and Public Health” were questioned within the HIV preventive work with representatives of high-risk groups. A significant part of clients are people under 22 years of age (25 %). Their main risks were divided into condition risks and behavioral risks. Condition risks are as follows: current and past illness (29 % were diagnosed with an infection or several ones, including the HIV), unemployment (21 %), difficult financial situation (9 %); and for foreign citizens also lack of citizenship (24 %) and not speaking Russian (5 %). Behavioral risks (actions leading to loss of health or inaction in health protection) are as follows: 15 % of clients use drugs (including with shared equipment for injecting), the majority (76 %) consciously agree to unprotected sex and have multiple sexual partners (the average number is 21 per year). In general, representatives of high-risk groups tend to underestimate their risks, and awareness is not a decisive positive factor, i.e., it does not necessarily change behavior to less risky. Moreover, long-term risk practices together with knowledge of risks and protective

* © I.B. Nazarova, R.S. Nesterov, 2024

The article was submitted on 24.11.2023. The article was accepted on 20.05.2024.

measures can negatively affect perceptions of risks; thus, clients with experience of risk behavior consider risks as less dangerous or deny risks in principle, which is an additional risk for both the person and one's partners.

Key words: risk; risk behavior; awareness; health; HIV; non-profit organization (NPO); risk groups; sociological survey

References

1. Agadjanian V., Zotova N. Migratsiya i riski VICH-infektsii: zhenshchiny — vykhodtsy iz Srednej Azii v Rossijskoj Federatsii [Migration and HIV risks: Women from Central Asia in the Russian Federation]. *Demograficheskoe Obozreniye*. 2014; 1 (2). (In Russ.).
2. Antonova D.V., Bocharov V.V., Khrustaleva N.S. Riskovannoe seksualnoe povedenie lits s virusom immunodefitsita cheloveka [Risky sexual behavior of people living with the HIV]. *Mediko-Biologicheskie i Sotsialno-Psikhologicheskie Problemy Bezopasnosti v Chrezvychaynyh Situatsiyah*. 2019; 4. (In Russ.).
3. Bazykina E., Turkutyukov V.B., Trotsenko O.E., Kotova V.O., Balakhonsteva L.A., Varnavskaya L.V. et al. Rasprostranennost i molekulyarno-geneticheskie osobennosti parenteralnyh virusnyh gepatitov V i Ts sredi VICH-pozitivnyh grazhdan Dalnevostochnogo federalnogo okruga, v tom chisle osuzhdennyh k lisheniyu svobody [Prevalence and molecular-genetic peculiarities of parenteral viral hepatitis B and C among HIV-positive citizens of the Far Eastern Federal District, including those sentenced to imprisonment]. *Zdorovie Naseleniya i Sreda Obitaniya*. 2019; 2. (In Russ.).
4. Beck U. *Obshchestvo riska: Na puti k drugomu modernu* [Risk Society: Towards a New Modernity]. Moscow; 2000. (In Russ.).
5. Gubanov N.I., Gubanov N.N. *Riski v sovremenom obshchestve* [Risks in the Contemporary Society]. Moscow; 2020. (In Russ.).
6. Eritsyan K.Yu. Kognitivnye faktory razlichiy v patternah vaktsinatsii: vosprinimaemy risk deystviya i bezdeystviya [Cognitive factors of differences in vaccination patterns: Perceived risk of action and inaction]. *Vestnik Sankt-Peterburgskogo Universiteta. Psikhologiya*. 2016; 2. (In Russ.).
7. Zaletaev I.P. Profilaktika riskovannogo povedeniya podrostkov [Prevention of adolescent risk behavior]. *Pedagogika*. 2005; 8. (In Russ.).
8. Kondratova S.E., Marchenko A.N., Petrova S.V., Nesterova O.A. Analiz struktury VICH-infitsirovannyh lits po polu, putyam zarazheniya, vozrastu v regione s vysokim urovnem porazhennosti VICH na primere Tyumenskoy oblasti [Analysis of the structure of the HIV-infected group by sex, infection transmission routes and age in the region with the high level of HIV prevalence on the example of the Tyumen Region]. *Zdorovie Naseleniya i Sreda Obitaniya*. 2019; 7. (In Russ.).
9. Kulakova S.A. Riskovannoe povedenie podrostkov kak kriterij ih neadaptirovannosti [Risk behavior of adolescents as an indicator of their non-adaptation]. *Yuridicheskaya Tekhnika*. 2019; 13. (In Russ.).
10. Luhmann N. Ponyatie riska [The concept of risk]. *Thesis*. 1994; 5. (In Russ.).
11. Luhmann N. Risk i opasnost [Risk and danger]. *Otechestvennyye Zapiski*. 2013; 2. (In Russ.).
12. Lunina I. Otklonyayushcheesya povedenie podrostkov v usloviyah sotsialnyh riskov [Deviant behavior of adolescents under social risks]. *Kontsept*. 2015; 1. (In Russ.).
13. Miller O.V., Oreshkin I.V., Arutyunyan V.F. Infektsionnaya nastorozhennost k VICH-infektsii na stomatologicheskom prieme [Infectious alertness to the HIV at the dentist's appointment]. *Sibirsko-Aziatsky Stomatologichesky Forum*. 2019. (In Russ.).
14. Nazarova I.B., Nesterov R.S. Klienty VICH-servisnoj NKO: struktura, tipologiya, osobennosti povedeniya [Clients of the HIV-service NPO: Structure, typology, behavioral features]. *Naselenie*. 2023; 26 (2). (In Russ.).

15. Nugmanova Zh.S. Novye podkhody k profilaktike VICH-infektsii (obzor literatury) [New approaches to the HIV prevention (a review)]. *Vestnik KazNMU*. 2018; 2. (In Russ.).
16. Narbut N.P., Trotsuk I.V. Repertuar strakhov rossiyskogo studenta: po materialam empiricheskogo proekta [Russian students' main fears: Results of the empirical study]. *RUDN Journal of Sociology*. 2013; 4. (In Russ.).
17. Narbut N.P., Trotsuk I.V. Strakhi i opaseniya rossiyskogo studenchestva: vozmozhnosti empiricheskoy fiksatsii [Fears and hopes of Russian students: Possibilities of empirical identification]. *Teoriya i Praktika Obshchestvennogo Razvitiya*. 2014; 2. (In Russ.).
18. Plavinsky S.L., Barinova A.N., Eroshina K.M., Bobrik A.V., Novozhilov A.V. Infektsii, peredavaemye polovym putem (IPPP) i VICH-infektsiya v gruppah riska Rasprostranyayutsya li vzbuditeli po odnim i tem zhe setyam? [Sexually transmitted infections (STIs) and HIV in risk groups. Do pathogens spread through the same networks?]. *Rossiyskiy Semeyny Vrach*. 2009; 1. (In Russ.).
19. Pokrovsky V.V., Ladnaya N.N., Sokolova E.V. HIV Infection: Newsletter No. 46. Moscow; 2021. (In Russ.).
20. Pokrovsky V.V., Ladnaya N.N., Sokolova E.V. HIV Infection: Newsletter No. 47. Moscow; 2023. (In Russ.).
21. Popova A.A., Pokrovskaya A.V., Shedko E.D., Gromova A.V., Skachkova T.S., Goloveshkina E.N. et al. Chastota vyyavleniya infektstij, peredavaemyh polovym putem, po rezultatam skrininga treh anatomicheskikh lokusov u patsientov iz grupp riska [Detection rate for sexually transmitted infections by screening three anatomic loci in risk-group patients]. *Epidemiologiya i Infektsionnye Bolezni. Aktualnye Voprosy*. 2021; 11 (4). (In Russ.).
22. SanPiN 3.3686-21 "Sanitary-epidemiological requirements for the prevention of infectious diseases". Resolution of the Chief State Sanitary Doctor of the Russian Federation of January 28, 2021. No. 4. (In Russ.).
23. Saparbekov M.K., Bayserkin B.S., Alibaeva K.O., Tashetova A.Sh., Nelson M.K. Sovremennyye tekhnologii protivodejstviya rasprostraneniyu VICH-infektsii sredi klyuchevykh grupp naseleniya [Contemporary technologies for preventing the spread of the HIV among key social groups]. *Vestnik KazNMU*. 2017; 1. (In Russ.).
24. Solntseva G.N., Smolyan G.L. Psikhologicheskie mekhanizmy i modeli "riskovogo povedeniya" [Psychological mechanisms and models of "risk behavior"]. *Trudy ISA RAN*. 2007; 31. (In Russ.).
25. Ulyanova I.V., Popova T.A. Riskovannoe povedenie podrostkov kak pedagogicheskiy fenomen [Risk behavior of adolescents as a pedagogical phenomenon]. *Sovremennyye Naukoemkie Tekhnologii*. 2016; 9–2. (In Russ.).
26. Fakhradova L.N., Razvarina I.N., Smoleva E.O. Riskovannoe destruktivnoe povedenie podrostkov i usloviya ego formirovaniya [Risky destructive behavior of adolescents and its factors]. *Problemy Razvitiya Territorii*. 2017; 1. (In Russ.).
27. Tsvetkova L.A., Eritsyun K.Yu., Antonova N.A. Formirovanie razlichnykh vidov povedeniya riska v ontogeneze [Ontogenetic development of different types of risk behavior]. *Vestnik Sankt-Peterburgskogo Universiteta. Sotsiologiya*. 2015; 2. (In Russ.).
28. Yudin A.L., Afanasyeva N.I., Blazhko V.D., Myasnikov D.A., Yumatova E.A. Odnovremennoe vyyavlenie tuberkuleza i VICH-infektsii [Simultaneous detection of tuberculosis and HIV]. *Rossiyskiy Meditsinskiy Zhurnal*. 2017; 23 (1). (In Russ.).
29. Ahmed A.K., Weatherburn P., Reid D., Hickson F., Torres-Rueda S., Steinberg P., Pinkerton P. Social norms related to combining drugs and sex ("chemsex") among gay men in South London. *International Journal of Drug Policy*. 2016; 38.
30. Douglas M. Risk as a forensic resource. *Risk*. 1990; 119 (4).
31. Hoyle R.H., Fejfar M.C., Miller J.D. Personality and sexual risk taking: A quantitative review. *Journal of Personality*. 2000; 68 (6).

32. Hibbert M.P., Brett C.E., Porcellato L.A., Hope V.D. Psychosocial and sexual characteristics associated with sexualized drug use and chemsex among men who have sex with men (MSM) in the UK. *Sexually Transmitted Infections*. 2019; 95.
33. Hoff C.C., Chakravarty D., Bircher A.E., Campbell C.K., Grisham K., Neilands T.B., Wilson P.A., Dworkin S. Attitudes towards prep and anticipated condom use among concordant HIV-negative and HIV-discordant male couples. *AIDS Patient Care STDs*. 2015; 29 (7).
34. Pinkerton S.D., Abramson P.R. Is risky sex rational? *Journal of Sex Research*. 1993; 29 (4).
35. Strunin L., Hingson R. Acquired immunodeficiency syndrome and adolescents: Knowledge, beliefs, attitudes, and behaviors. *Pediatrics*. 1987; 79 (5).
36. Zhang Y., Jamil M.S., Smith K.S., Applegate T.L., Prestage G., Holt M. et al. The longer-term effects of access to HIV self-tests on HIV testing frequency in high-risk gay and bisexual men: Follow-up data from a randomized controlled trial. *Lancet Regional Health Western Pacific*. 2021; 14.