

Информированность и субъективная оценка риска заражения ВИЧ среди студентов Санкт-Петербургского государственного университета

Е. А. Потемкина, А. В. Михайлова, Д. В. Вовк

Санкт-Петербургский государственный университет,
Российская Федерация, 199034, Санкт-Петербург, Университетская наб., 7–9

Для цитирования: Потемкина Е. А., Михайлова А. В., Вовк Д. В. Информированность и субъективная оценка риска заражения ВИЧ среди студентов Санкт-Петербургского государственного университета // Вестник Санкт-Петербургского университета. Психология. 2020. Т. 10. Вып. 3. С. 323–337. <https://doi.org/10.21638/spbu16.2020.308>

Представлены результаты исследования факторов, связанных с риском заражения ВИЧ среди молодежи. Исследование проводилось с помощью четырех срезов в 2016–2019 гг. В нем приняло участие 1256 обучающихся Санкт-Петербургского государственного университета в возрасте от 17 до 26 лет. Методом структурированного интервью были получены данные об их осведомленности о вирусе иммунодефицита человека (ВИЧ), способах передачи и заражения ВИЧ-инфекцией, субъективной оценке личного риска заражения и выбранных способах его избежать: использование презерватива при каждом половом контакте, отсутствие сексуальных контактов, отказ от употребления инъекционных наркотиков. Проводилась оценка выраженности этих факторов, а также оценка их взаимосвязи. Проведенный анализ показал, что уровень информированности студентов относительно высок — 75,6% — и за последние годы менялся незначительно. Количество студентов, оценивающих свой риск заражения как положительный, также значительно не менялось в течение этих лет и остается на уровне 31,5%. Таким образом, 68,5% студентов отрицают собственный риск заражения. 51% студентов практикует поведение, исключающее основные пути передачи ВИЧ, т.е. утверждают, что не употребляют инъекционные наркотики и либо не имеют сексуальных контактов, либо имеют одного полового партнера, с которым всегда используют презервативы. Остальные 49% отметили поведение, недостаточное для снижения риска заражения ВИЧ до минимума. Оценка взаимосвязи уровня информированности, субъективной оценки риска заражения и выбора поведенческих практик не показала статистически значимых результатов. Это говорит о необходимости построения более сложной исследовательской модели, формирования более широких задач профилактики, включающих не только информирование, но и психологические компоненты — влияние на персональную оценку риска заражения и на конкретные поведенческие рискованные паттерны.

Ключевые слова: ВИЧ-инфекция, информированность, субъективная оценка риска, мишени профилактики.

Актуальность

За период с 2016 по 2019 г. в Санкт-Петербурге было зарегистрировано 12 150 человек с ВИЧ-инфекцией. Из них 26,5% (3233 человека) — люди в возрасте от 18 до 30 лет. К концу 2019 г. в Санкт-Петербурге всего зарегистрировано

© Санкт-Петербургский государственный университет, 2020

59 077 ВИЧ-инфицированных людей, а за весь 2019 г. выявлено 2870 новых случаев [1]. ВИЧ-инфекция — хроническое заболевание, требующее пожизненной терапии. Факторы заражения ВИЧ-инфекцией тесно связаны с поведением человека, это определяет особую актуальность профилактических и просветительских мероприятий среди населения [2]. В наши дни проблема ВИЧ-инфекции охватывает все слои населения, так как преобладающим путем передачи инфекции теперь является незащищенный половой контакт (81,2 %) [1]. В связи с этим практически любого сексуально активного человека можно отнести к группе риска заражения ВИЧ-инфекцией. Профилактика ВИЧ все еще остается актуальной мультидисциплинарной задачей. Молодые люди, вступающие в самостоятельную взрослую жизнь, связанную с обучением в вузе, представляют важную целевую группу профилактического воздействия. Представляется важным обосновать мишени такого воздействия для эффективного снижения риска среди студенческой молодежи. Работа с этой группой рассматривается в рамках задач первичной профилактики. Ее целью является снижение заболеваемости и инвалидности среди населения с помощью мер, устраняющих или редуцирующих причины или определяющие факторы нарушения здоровья, контролируемых подверженностью риску и содействующих поддержанию здоровья [3]. В первичной профилактике наиболее часто мишенями становятся именно информированность о ВИЧ и мотивация к использованию презервативов при сексуальных контактах. В российской реальности есть тенденция также ориентировать молодежь на моногамные отношения как защиту от ВИЧ.

Однако многие исследования информированности и поведенческих рисков среди студенческой молодежи показывают, что от 15 до 49 % респондентов практикуют рискованное сексуальное поведение. И многие исследования описывают неоднозначную связь уровня осведомленности и поведения студентов [1; 4–9]. Это определило цель исследования.

Целью исследования стала оценка информированности о ВИЧ, субъективных представлений о личном риске заражения и поведенческих практиках студентов СПбГУ с 2016 по 2019 г. Отдельной задачей было выбрать и обосновать мишени первичной профилактической работы среди студентов.

Предметом исследования стали следующие факторы заражения ВИЧ: осведомленность о ВИЧ-инфекции, способах передачи и заражения ВИЧ, субъективная оценка личного риска заражения и выбор способов его избежать: использование презерватива при каждом половом контакте, отсутствие сексуальных контактов, отказ от употребления инъекционных наркотиков, наличие постоянного полового партнера.

В теоретическую основу исследования была положена модель убеждений о здоровье (health belief model). В ней выделяются шесть факторов, определяющих поведение, связанное со здоровьем: воспринимаемая уязвимость, воспринимаемая тяжесть, воспринимаемая выгода, воспринимаемые барьеры, мотивация к здоровью (мотивация совершать действия, способствующие здоровью) и стимулы (cues) к действию. Хотя в самой модели все шесть компонентов рассматриваются как независимые предикторы здоровья, имплицитно в ней предполагается, что воспринимаемую уязвимость можно объединить с воспринимаемой тяжестью (воспринимаемая угроза), а воспринимаемые барьеры — с воспринимаемой выгодой (оценка планируемых/предпринимаемых действий) [5].

В исследовании было уделено внимание таким факторам поведения в области здоровья, как воспринимаемая тяжесть, воспринимаемая уязвимость или субъективная оценка риска заражения. А также учитывались поведенческие факторы риска — наличие сексуального опыта, полового партнера, использование презерватива при каждом половом контакте, употребление инъекционных наркотиков, а также опыт тестирования на ВИЧ, т. е. знание своего ВИЧ-статуса.

В качестве **методов исследования** использовалось структурированное интервью с опорой на анкету, разработанную на кафедре психологии здоровья и отклоняющегося поведения СПбГУ. Выбор этого инструмента был обусловлен как исследовательскими целями, так и практическими задачами и ограничениями при организации сбора данных.

Анкета включала в себя 12 вопросов, среди них были как открытые, так и вопросы с вариантами ответов. В качестве переменной, описывающей восприятие тяжести угрозы, были выбраны ответы на вопросы анкеты № 1–8 (1. Что такое ВИЧ? 2. Что такое СПИД? 3. Как можно заразиться ВИЧ-инфекцией? 4. Какие средства контрацепции (защиты), кроме презерватива, способны предохранять от заражения ВИЧ? 5. Как определить, есть ли у человека ВИЧ? 6. Существует ли лекарство, убивающее ВИЧ? 7. Сколько времени в среднем человек может прожить после заражения ВИЧ? 8. Где в Санкт-Петербурге можно сдать анализы на наличие ВИЧ?), отражающие общую информированность респондентов о ВИЧ, последствиях заражения, путях передачи и возможных способах защиты. В качестве переменной, отражающей субъективную оценку риска заражения, использовались ответы на вопрос № 10, напрямую обращающийся к субъективной оценке риска: «Допускаете ли Вы для себя возможность заражения ВИЧ-инфекцией?». В качестве поведенческих показателей были использованы ответы на вопрос № 11 «Как Вы защищаете себя от заражения ВИЧ-инфекцией?»

Сбор данных осуществлялся в 2016–2019 гг. каждый год в период с 28 ноября по 2 декабря в рамках профилактической акции, посвященной Всемирному дню борьбы со СПИДом, проводившейся на разных площадках СПбГУ в это время. Целью акции было повышение информированности и повышение осознания личного риска заражения среди обучающихся. Участникам акции предлагалось принять участие в анкетировании, в результате которого каждый мог проверить объем и достоверность своих знаний о ВИЧ/СПИДе и риске заражения, а также получить ответы на любые вопросы по теме. Анкетирование проводилось в виде структурированного интервью отдельно с каждым участником. Его проводили специально обученные волонтеры из числа студентов СПбГУ. Каждый волонтер персонально опрашивал своего респондента и по завершении опроса проводил с ним беседу, опираясь на полученные результаты и мотивируя к поведенческим практикам, минимизирующим вероятность заражения ВИЧ. Таким образом, в процессе акции, решая задачи профилактики, мы получали массив данных об информированности студентов, их субъективной оценке заражения, а также о переменных, связанных с их поведением.

Результаты

В процессе исследования было опрошено 1256 человек в возрасте от 17 до 26 лет, средний возраст 19,55 лет, обучающихся на разных курсах и программах

Санкт-Петербургского государственного университета. Из них были отсеяны данные 281 участника, обучающегося на факультете психологии старше первого курса, чтобы сохранить максимальную независимость выборок. Так как акция по профилактике ВИЧ на этой площадке проводится регулярно уже много лет, а при сборе данных не учитывалось, отвечал ли студент на вопросы анкеты в предыдущем году, то велика вероятность, что среди студентов второго и более старших курсов было много участников, чьи ответы нельзя считать независимыми.

В итоге анализу подвергались данные 975 студентов, участвовавших в опросе впервые. Описание выборки представлено в таблице 1.

Таблица 1. Средние показатели уровня информированности и субъективной оценки риска среди студентов

Год исследования	N	Средний возраст	Мужчины*	Женщины*	Участники, осознающие риск заражения*	Средний уровень инф-ти**	Средний балл инф-ти (макс. 8)
2016	191	19,6	39	61	24,6	74	5,9
2017	267	19,1	47	53	28,5	76	6,1
2018	273	19,8	29	71	36,3	76	6,1
2019	244	19,7	35	65	36	77	6,1
Всего	975	19,6	37 (611)	63 (364)	31,4	76	6,1

* указан процент участников от всех опрошенных в этом году.

** указан процент информированности по теме, т. е. процент правильных ответов из всех возможных.

Значимость различий показателей об информированности за каждый год рассчитывалась с помощью однофакторного дисперсионного анализа. По результатам проведенной оценки видимые различия не являются статистически значимыми.

Таким образом, можно сказать, что большинство студентов владеет большей частью необходимой информации о ВИЧ/СПИДе. Эти показатели значимо не меняются на протяжении последних четырех лет. 60,3% участников смогли дать правильные ответы на шесть и более вопросов из восьми. 14,14% правильно ответили на все вопросы. 32,7% студентов смогли ответить правильно лишь на пять и меньше вопросов. Более подробно распределение участников в зависимости от числа правильных ответов представлено на рисунке 1.

При анализе ответов на конкретные вопросы наименьшие показатели выявились в ответах на вопрос о том, существуют ли иные средства защиты при половых контактах, позволяющие избежать риска заражения (4. Какие средства контрацепции (защиты), кроме презерватива, способны предохранять от заражения ВИЧ?). Правильно ответили лишь 38,6% респондентов. Однако важно учесть, что это был открытый вопрос и в качестве правильного ответа кодировались только варианты «никакие» и «воздержание», таким образом, ответы «не знаю», а также «внутриматочная спираль» или «оральные контрацептивы», зачастую встречавшиеся среди ответов, попадали вместе в группу неправильных.



Рис. 1. Соотношение количества участников и количества правильных ответов

На вопрос, где можно в Санкт-Петербурге сдать анализ на ВИЧ, смогли назвать соответствующее учреждение 60,1 %, и на вопрос о том, как определить наличие ВИЧ у человека, правильно ответили 78,4 %. То есть 39,9 % участников не владеют информацией, где можно узнать свой ВИЧ-статус, а 21,6 % ошибаются в ответах о механизме тестирования.

Возможность заражения через незащищенный половой контакт и инъекционное употребление наркотиков отмечают 99,5 и 96,5 % опрошенных соответственно. Однако среди респондентов до сих пор встречаются участники, считающие, что ВИЧ-инфекция может передаваться через укус насекомого (16,4%), сидение унитаза (6,8 %) или сигарету (8 %).

Также в исследовании была предпринята попытка анализа уровня информированности среди обучающихся разных образовательных программ, принимавших участие в исследовании. Проверка проводилась с помощью дисперсионного анализа. Значимость различий статистически не подтвердилась. Таким образом, уровень информированности о ВИЧ не связан с образовательной программой, на которой обучается студент.

Треть из всех опрошенных студентов (31,4 %) субъективно воспринимают свой риск заражения как положительный. 68 % участников исследования на вопрос «Допускаете ли вы для себя возможность заражения ВИЧ-инфекцией?» отвечают «нет». Значимость различий количества студентов с положительной субъективной оценкой риска заражения по годам оценивалась по критерию хи-квадрат и показала, что видимые различия не являются статистически значимыми. Таким образом, можно предполагать, что количество студентов, воспринимающих свой риск заражения как положительный, не связано с годом исследования и относительно стабильно в студенческой популяции. Подавляющее большинство студентов видит себя вне зоны риска.

Поведенческие показатели риска заражения ВИЧ оценивались на основании ответов на вопрос 11 «Как Вы защищаете себя от заражения ВИЧ-инфекцией?» Вопрос был открытым, участники могли дать любые ответы, а интервьюер самосто-



Рис. 2. Количество участников, выбирающих тот или иной тип поведения

ятельно в анкете отмечал, к каким вариантам относятся ответы респондента: «использование презерватива при каждом половом контакте», «отсутствие половой жизни», «отказ от употребления инъекционных наркотиков», «наличие постоянного полового партнера» или «регулярное тестирование на ВИЧ». Если респондент называл что-то не входящее в этот перечень, то интервьюер записывал этот вариант, и он кодировался как «другое».

Среди молодежи рискованными поведенческими практиками являются незащищенные половые контакты, совместное использование игл, шприцев и тому подобного, а также нестерильного инструментария для татуировок и пирсинга. На сегодняшний день наиболее эффективными практиками защиты от заражения ВИЧ-инфекцией признаны применение презервативов при каждом половом контакте, отказ от употребления инъекционных наркотиков, использование только стерильных медицинских инструментов, а также знание о ВИЧ-статусе партнера и совместное тестирование на ВИЧ до вступления в сексуальные отношения.

Анализ значимости различий количества участников, выбирающих один и тот же вариант ответа в разные годы исследования, проводился с помощью метода хи-квадрат и его результаты не позволяют говорить о наличии значимых различий. Таким образом, можно заключить, что каждый год количество участников, выбирающих тот или иной способ защиты, остается примерно одинаковым: 25,3% отмечают отсутствие сексуальных контактов, 56,5% называют использование презерватива при каждом половом контакте, 32,8% отмечают сексуальные контакты с одним постоянным партнером. Также большая часть студентов отмечает как способ защиты избегание употребления инъекционных наркотиков — 66,5%, а 12,6% выбирали в качестве способа защиты регулярное тестирование на ВИЧ. 32 участника отметили и иные варианты защиты, как правило, указывали тщательный выбор стоматологических клиник, больниц, проверенных тату-студий и т. п. Эти данные для наглядности представлены на рисунке 2.

Таким образом, около 43,5 % (424 чел.) участников не отмечают, что используют презервативы при всех половых контактах. Среди них половина (204 чел.) указали, что у них нет сексуальных контактов. А четверть из них (108 чел.) при этом говорили о наличии постоянного полового партнера, которому они доверяют. Из участников с постоянным партнером, которые отказываются от использования презерватива, лишь 15 % (16 чел.) отметили, что регулярно сдают тест на ВИЧ. И можно предполагать, что эти участники косвенно знают и ВИЧ-статус партнера.

Важно отметить, что 22,6 % (220 человек) с сексуальной жизнью не используют презервативы регулярно, при этом 11,5 % (112 человек) не имеют постоянного партнера. А 9,4 % (92 человека) отмечают сексуальные контакты с постоянным партнером, чей ВИЧ-статус они не проясняли. Однако сексуальные отношения с одним партнером не являются поведением, гарантирующим защиту от заражения ВИЧ, очень важно знать ВИЧ-статус этого партнера.

Это говорит об актуальности не только мотивирования студентов к использованию презерватива при каждом половом контакте в качестве профилактики заражения ВИЧ, но и к внедрению паттерна сдавать тест, чтобы подтверждать свой ВИЧ-статус и ВИЧ-статус партнера, прежде чем отказываться от использования презерватива или до начала вступления в сексуальные отношения.

Так как многие участники указывали больше одного варианта ответа на вопрос 11 анкеты, то на основании комбинации этих ответов все данные были логически распределены на 9 групп, которые получили условное название «группы риска». В основу такого распределения легли данные о путях передачи и способах защиты от заражения ВИЧ.

В итоге 51,9 % респондентов были отнесены в группы с условно низким риском заражения. Они отмечают, что не употребляют инъекционные наркотики и либо не имеют сексуальных контактов, либо имеют одного полового партнера, с которым всегда используют презервативы.

Про остальных 48,1 % участников можно сказать, что у нас недостаточно данных, чтобы свидетельствовать о низком риске заражения среди них. Большая часть из них выбирает в качестве защиты использование презерватива при каждом половом контакте (15,6 %), но ничего не говорит об избегании употребления инъекционных наркотиков, остальные либо не имеют сексуальных контактов, либо указывают на наличие одного постоянного партнера и также не отмечают избегания использования инъекционных наркотиков.

Эти данные подтверждают необходимость профилактической работы со студентами с сохранением в качестве мишеней воздействия информированность о рисках заражения ВИЧ в разных ситуациях и поведенческих паттернах, снижающих риск при сексуальном поведении.

Анализ значимости различий информированности участников разных «групп риска» проводился с помощью дисперсионного анализа и показал отсутствие значимых различий между выборками. Результаты можно увидеть в таблице 2.

Уровень информированности не имеет значимых отличий в группе с низким уровнем риска заражения и в группе с более высоким уровнем. Средние показатели количества участников в каждой группе в зависимости от ответа представлены в таблице 3.

Таблица 2. Уровень информированности и субъективная оценка риска заражения в обобщенных группах риска

Группы риска	N	Ср. балл информированности (макс. 8)
С низким риском заражения	511	6,12
С высоким риском заражения	464	6,01
Всего	975	6,06

Таблица 3. Количество участников с положительной субъективной оценкой риска заражения в обобщенных группах риска, %

Группы риска	Участники, осознающие свой риск заражения	Участники, отрицающие свой риск заражения
С низким риском заражения	34	66
С высоким риском заражения	29	71

Таким образом, гипотеза о наличии взаимосвязи между уровнем общей осведомленности о ВИЧ и выбором наименее рискованного поведения не нашла в этом исследовании своего подтверждения, так же, как и гипотеза о взаимосвязи субъективной оценки риска заражения как положительного с выбором поведенческой практики. Мы связываем эти результаты с тем, что при довольно большой осведомленности на первый план выходят другие факторы, определяющие поведение студентов.

Подобные результаты были описаны и в других работах. Например, в исследовании осведомленности студентов о ВИЧ [6] в 2017 г. основным показателем осведомленности респондентов было знание о путях передачи ВИЧ-инфекции. Однако, отвечая на вопрос о своих поведенческих практиках, лишь 41 % респондентов отмечали, что всегда использовали презерватив при сексуальных контактах. Авторы делают заключение, что «...информированность... не всегда трансформируется в грамотное безопасное поведение в отношении риска заражения ВИЧ-инфекцией» [6]. Похожие результаты были получены в работе О. И. Приваловой [4] и в исследованиях Д. А. Лиознова и С. Л. Николаенко в 2012 г. [7], а также при массовом опросе в исследовании В. Ф. Талановой в 2016 г. [8]. В последнем, в частности, было выявлено, что факторами риска ВИЧ-инфекции среди студентов являются проживание в неполной семье, пассивный досуг, слабый самоконтроль, рискованное сексуальное поведение, толерантность к проблеме наркотиков и алкоголя, низкий уровень информационной культуры [8].

Обсуждение

Несмотря на то, что в нашем исследовании не удалось обнаружить статистически значимых взаимосвязей между показателями информированности, субъективной оценкой риска и поведенческими практиками, были получены важные данные о рискованном поведении и осведомленности студентов.

Было обнаружено, что большинство студентов владеют большей частью необходимой информацией о ВИЧ/СПИДе. Эти показатели значимо не меняются на протяжении последних четырех лет. 60,28 % участников смогли дать правильные ответы на шесть и более вопросов из восьми. Однако 32,72 % студентов делают ошибки при ответах на общие вопросы. 68 % студентов не допускают мысли о возможности собственного заражения ВИЧ-инфекцией. До сих пор встречаются участники, считающие, что ВИЧ-инфекция может передаваться через укус насекомого (16,4 %), сидение унитаза (6,8 %) или сигарету (8 %). Особого внимания заслуживает обнаруженная распространенность мнений о том, что контрацептивные средства, такие как внутриматочная спираль или оральные контрацептивы, а также дезинфицирующие средства типа «Мирамистин», могут защищать от передачи ВИЧ-инфекции.

Полученные нами данные о субъективном риске заражения и наличии ВИЧ-положительных людей среди знакомых у респондентов не показали значимых взаимосвязей. Однако в исследовании О. И. Бородинкиной и Н. В. Соколова ранее были получены данные, что присутствие ВИЧ-инфицированного в референтном окружении существенным образом увеличивает адекватность оценок собственных рисков [9]. В то же время они поясняют, что, во-первых, это происходит далеко не у всех, а во-вторых, преобладающей реакцией в данном случае оказывается смещение оценок в среднюю часть шкалы Осгуда (т. е. уровень риска оценивается как «50 на 50»), тогда как только около 15 % представителей данной категории начинают рассматривать собственный риск инфицирования ВИЧ как высокий. Они также отмечают что в группах, включенных в организованные молодежные досуговые практики (посещение ночных клубов, кафе, казино и т. п.), устойчиво наблюдаются меньшие (по сравнению с избегающими данных форм досуга) значения показателя ВИЧ-опасений при более частом присутствии ВИЧ-инфицированных в референтном окружении.

Для определения мишеней профилактической работы в дополнение к эмпирической части нами был проведен анализ факторов, полученных в других исследованиях.

В исследовании студентов вузов и колледжей в 2005–2008 гг. Л. А. Лиознов и С. Л. Николаенко обнаружили важную взаимосвязь склонности к рискованному поведению и гедонистической направленности, 16 % респондентов были согласны с утверждением, что «ради получения сексуального удовольствия можно подвергнуть себя большей опасности» [7]. В этом исследовании об использовании презервативов во время последнего сексуального контакта сообщили 56 % имеющих постоянного полового партнера и 71 % имевших контакт с непостоянным или случайным половым партнером. Для 70 % респондентов основной причиной использования презервативов было предохранение от нежелательной беременности и в меньшей степени профилактика ИППП. И, следовательно, можно предполагать, что при использовании альтернативных средств контрацепции студенты могут легко отказываться от использования презерватива. В связи с этим в задачи первичной профилактики стоит внести и передачу информации о том, что никакие средства контрацепции, кроме презерватива, не защитят от заражения ВИЧ и других ИППП. В частности, отдельно стоит говорить о рисках при анальных сексуальных контактах, к которым некоторые пары прибегают, чтобы избежать нежелательной беременности. Также эти данные подтверждают, что наличие постоянного

сексуального партнера воспринимается молодыми людьми как защитный фактор (почти половина студентов, имеющих постоянного партнера, не использует презервативы). Однако мы не знаем, учитывается ли при этом ВИЧ-статус партнера и насколько обоснованным является отказ от защиты.

При постановке задач первичной профилактики следует учитывать и гендерные факторы. В исследовании распространенности факторов риска заражения женщин ВИЧ-инфекцией, проведенном в Республике Татарстан [10], было выявлено, что наиболее частым источником инфицирования ВИЧ у опрошенных женщин явился постоянный половой партнер. Женщины не пользуются презервативом при контактах с постоянным партнером в тех случаях, когда они не подозревают о наличии у него заболевания. Также важно, что четверть опрошенных женщин (26,9%) никогда не интересовались информацией о ВИЧ-инфекции и способах защиты от нее, не допуская того, что могут столкнуться с подобной ситуацией, хотя подавляющее большинство из них имело высшее или неполное высшее образование. 26,9% женщин не пользовались презервативом никогда. Причиной отказа от использования презерватива (до заражения ВИЧ-инфекцией) 112 человек (53,8%) назвали «контакты только с постоянным половым партнером». 38 человек (18,3%), в том числе две женщины, знавшие до заражения о том, что их половой партнер инфицирован, ответили, что их не пугала возможность заражения ВИЧ-инфекцией, 22 (10,6%) — что партнер был против использования презерватива. 45,5% женщин данной подгруппы указали на эпизоды физического насилия со стороны партнера. Стереотипы, связанные с половыми различиями, большая власть мужчины приводят к тому, что женщина зачастую не может отказаться от нежеланного для нее или незащищенного секса и подвергает себя риску заражения инфекциями, передающимися половым путем, включая ВИЧ-инфекцию [10].

Это подчеркивает значимость мер по формированию негативного отношения к насилию в любом виде, поддерживающих ответственность женщин и мужчин за собственное здоровье, а также о возможностях защитить себя от заражения ВИЧ в отношениях с постоянным партнером.

Говоря о мишенях профилактической работы, стоит обратить внимание и на психологические факторы, в частности субъективную оценку личного риска заражения, образ будущего, представление о личностных ресурсах. Е. А. Бурина и Е. С. Митрофанова исследовали женщин в возрасте от 18 до 38 лет [11]. У женщин группы риска заражения ВИЧ были обнаружены такие психологические особенности: низкий уровень осознания личного риска заражения, меньшая доброжелательность к другим, сниженные личностные ресурсы, при этом сравнительно большая эмоциональная стабильность. Важной особенностью этих женщин является отношение к своему будущему, они более склонны жить сегодняшним днем, ощущать себя здесь и сейчас и в меньшей степени задумываться о будущем и строить прогнозы, в том числе и в отношении потенциально возможных рисков своего поведения [11].

Если говорить о личностных факторах заражения, неоднозначное место занимает депрессия. Есть данные, подтверждающие прямую связь, но есть исследования, где эта связь не была обнаружена [11].

При оценке эффективности мультидисциплинарной программы профилактики, в которой приняли участие 457 человек (средний возраст 28–29 лет, большая часть имела высшее или неполное высшее образование) [2], было обнаружено, что факто-

рами, влияющими на реализацию рискованного или, напротив, предохранительного поведения в отношении заражения ИППП являлись пол, рискованное употребление алкоголя, употребление наркотиков, негативное психоэмоциональное состояние (выраженность тревожности и депрессии), подверженность насилию со стороны половых партнеров, особенности социального окружения и принятые в нем социальные нормы [2]. Успех этой программы определялся выбором психологических интервенций, это были специальным образом структурированные беседы.

Однако исследование программ профилактики, проведенное в 2011–2012 гг. [3], показало, что психологические методы работы при организации профилактических воздействий среди общего населения практически не используются. Даже в работе с особо уязвимыми группами (люди, живущие с ВИЧ, потребители инъекционных наркотиков, секс-работницы), значительная часть которых имеет ряд психологических особенностей (высокий уровень переживаемого стресса, самостигматизации и переживаемой стигматизации и пр.), затрудняющих формирование здоровьесберегающего поведения, психологические методы используются лишь в 1/3 эффективных проектов. Однако, отмечают авторы, профилактика ВИЧ-инфекции направлена в том числе на поведение в сексуальной сфере и потребление аддиктивных веществ, поэтому долгосрочные изменения в этих сферах без использования психологических вмешательств маловероятны [3].

Выводы и заключение

Полученные данные подтверждают актуальность проведения программ профилактики ВИЧ среди студентов СПбГУ. Лишь чуть больше половины студентов практикуют поведение, исключающее заражение ВИЧ, и большая часть из них — это студенты первых курсов, еще не ведущие половую жизнь. Половина студентов практикует поведение, не исключающее вероятность заражения ВИЧ. Многие в качестве защиты от ВИЧ указывают сексуальные контакты с постоянным партнером, однако не указывают на то, знают ли они свой или партнера ВИЧ-статус. Также 68 % студентов не считают, что подвергаются риску заражения.

Учитывая результаты исследования, можно утверждать, что при первичной профилактике ВИЧ/СПИДа деятельность должна быть направлена на формирование здоровой и зрелой личности, способной отстаивать модели нерискованного поведения. Нужно говорить о важности включения, помимо основной информации о путях передачи ВИЧ, механизмах его развития и последствиях, способах защиты от заражения, следующих компонентов:

- распространение информации о реальных масштабах угрозы и формирование реалистичного представления о персональных рисках заражения, особенно среди студентов, вовлеченных в организованные молодежные досуговые практики;
- описание современных механизмов тестирования на ВИЧ и перечисление доступных организаций, где можно сдать тест анонимно и бесплатно (большинство студентов были удивлены, когда узнавали после анкетирования, что существуют экспресс-тесты на ВИЧ);
- мотивирование студентов к использованию презерватива при каждом половом контакте в качестве профилактики заражения ВИЧ;

- внедрение поведенческого паттерна сдавать тест, чтобы знать свой и партнера ВИЧ-статус, прежде чем отказываться от использования презерватива или до начала вступления в сексуальные отношения;
- обучение студентов навыкам построения диалога с сексуальным партнером на тему тестирования на ВИЧ, внедрение поведенческих и разговорных практик, необходимых для отстаивания нерискованных форм поведения;
- распространение и поддержание идей ненасильственных отношений и гендерного равенства;
- поддержание идей личного развития и позитивного образа будущего студентов.

Такие данные могут быть положены в основу сообщений социальной рекламы для студентов в социальных сетях, а также в сериях студенческих материалов, где эти темы будут гармонично включены в современный для учащейся молодежи контекст. В США положительно зарекомендовал себя метод онлайн-тестирования, стимулирующий молодых людей к сдаче анализов на ВИЧ-инфекцию и различные инфекции, передаваемые половым путем. Исследования, проведенные по оценке эффективности такого рода интервенций, показывают значительный рост доли посещений врача, в результате которых были выявлены такие заболевания и инфекции, как сифилис и ВИЧ [12].

Выбирая методы реализации программ первичной профилактики для студентов, важно включать психологические компоненты — индивидуальные консультации и ролевые игры, направленные на определение персональных факторов рискованного поведения, поиска и тренировки способов его скорректировать. ВИЧ затрагивает интимные темы сексуального поведения, практик рискованного употребления психоактивных веществ и в связи с этим особое значение приобретает язык и формат подачи профилактической информации.

Важно учитывать, что студенты, в будущем молодые специалисты, усвоившие ценностное отношение к своему здоровью и безопасные поведенческие практики, будут транслировать их в общую популяцию, создавая эффект «кругов на воде». Этот эффект был описан в теории социальной диффузии, или «диффузии инноваций», предложенной Э. Роджерсом для сферы маркетинга [13]. Теория дает представление о том, как в обществе распространяются инновации. На ее основе был разработан целый ряд превентивных программ в сфере здоровья, в которых в качестве агентов поведенческих изменений используются лидеры общественного мнения [14]. Привлекая к разработке и проведению профилактических мероприятий волонтеров из числа активных студентов, которые в своей среде являются популярными и референтными лицами, проводя для них необходимое обучение по теме ВИЧ и передавая несложную технологию, как проводить профилактические беседы со сверстниками, возможно достичь большого охвата целевой группы и большего изменения в установках и поведении учащейся молодежи. Эффективность этого метода подтвердилась, в частности, в международном исследовании, описанном А. В. Шаболтас [14].

Используемые сокращения

ВИЧ — вирус иммунодефицита человека; ретровирус, вызывающий медленно прогрессирующее заболевание — ВИЧ-инфекцию.

СПИД — синдром приобретенного иммунного дефицита; состояние, развивающееся на фоне ВИЧ-инфекции. Является конечной стадией ВИЧ-инфекции.

ВИЧ-инфекция — медленно прогрессирующее заболевание, вызываемое вирусом иммунодефицита человека (ВИЧ).

ВИЧ-статус — реакция на тесты к вирусу ВИЧ у людей. Статус может быть отрицательным, сомнительным и положительным.

Литература

1. ВИЧ-инфекция в Санкт-Петербурге по состоянию на 01.01.2019. Информационный бюллетень. URL: <http://www.hiv-spb.ru/> (дата обращения: 10.05.2020).
2. *Красносельских Т. В., Шаболтас А. В., Скочилов Р. В., Ураева Г. Е.* Мультидисциплинарная программа профилактики инфекций, передаваемых половым путем: разработка, реализация, оценка эффективности // Вестник Санкт-Петербургского университета. Психология и педагогика. 2018. Т. 8, вып. 2. С. 166–181. <https://doi.org/10.21638/11701/spbu16.2018.205>.
3. *Махаматова А. Ф., Левина О. С., Ерицян К. Ю., Антонова Н. А.* Психологический компонент эффективных профилактических программ в сфере противодействия эпидемии ВИЧ-инфекции в России // Вестник СПбГУ. Серия 12. Социология. 2013. № 2. С. 54–65.
4. *Привалова О. И.* Выявление степени осведомленности молодежи по вопросам ВИЧ/СПИДа // Вопросы науки и образования. 2017. № 11 (12). С. 254–255.
5. *Рассказова Е. И., Иванова Т. Ю.* Мотивационные модели поведения, связанного со здоровьем: проблема «разрыва» между намерением и действием // Психология. Журнал ВШЭ. 2015. № 1. С. 105–130.
6. *Таенкова И. О., Троценко О. Е., Таенкова А. А., Балахонцева Л. А.* Взгляд современных подростков и молодежи на проблему ВИЧ/СПИДа: осведомленность и риск здоровью (результаты поведенческих исследований) // Репродуктивное здоровье детей и подростков. 2017. № 6 (77). С. 102–110.
7. *Лиознов Д. А., Николаенко С. Л.* Поведение, ассоциированное с риском заражения ИППП и возбудителями гемоконтактных инфекций, среди студентов высших и средних специальных учебных заведений Санкт-Петербурга // Педиатр. 2012. № 1. С. 29–32.
8. *Таланова В. Ф.* Оценка информированности студентов в вопросе профилактики ВИЧ-инфекции // Вестник СМУС74. 2016. № 3 (14). С. 63–69.
9. *Бородкина О. И., Соколов Н. В.* Социальные аспекты эпидемии ВИЧ/СПИДа: результаты социологических исследований // Вестник СПбГУ. Серия 6. Политология. Международные отношения. 2003. № 1. С. 99–108.
10. *Хасанова Г. Р., Мухарямова Л. М., Аглиуллина С. Т., Анохин В. А.* Анализ факторов риска заражения женщин ВИЧ-инфекцией // Медицинский вестник Северного Кавказа. 2017. № 4. С. 374–378. <https://doi.org/10.21638/11701/spbu16.2018.205>.
11. *Бурина Е. А., Митрофанова Е. С.* Психологические особенности женщин, находящихся в зоне риска заражения ВИЧ-инфекцией // Вестник ЮУрГУ. Серия: Психология. 2017. № 3. С. 29–42. Doi: 10.14529/psy170303.
12. *Dowshen N., Lee S., Matty Lehman B. et al.* IknowUshould2: Feasibility of a Youth-Driven Social Media Campaign to Promote STI and HIV Testing Among Adolescents in Philadelphia // AIDS Behav. 2015. № 19. P. 106–111. <https://doi.org/10.1007/s10461-014-0991-9>.
13. *Rogers E. M.* Diffusion of Innovations. 4th Edition, New York: Free Press, 1995.
14. *Шаболтас А. В.* Программа превенции ВИЧ-инфекции на уровне сообществ с привлечением лидеров общественного мнения // Вестник Московского университета. Серия 14: Психология. 2014. № 2.1. С. 105–118.

Статья поступила в редакцию 10 мая 2020 г.;
рекомендована в печать 11 июня 2020 г.

Контактная информация:

Потемкина Екатерина Александровна — e.potemkina@spbu.ru
Михайлова Александра Вадимовна — st074234@student.spbu.ru
Вовк Дария Владиславовна — st074268@student.spbu.ru

University student's HIV awareness and subjective risk assessment

E. A. Potemkina, A. V. Mikhailova, D. V. Vovk

St. Petersburg State University,
7–9, Universitetskaya nab., St. Petersburg, 199034, Russian Federation

For citation: Potemkina E. A., Mikhailova A. V., Vovk D. V. University student's HIV awareness and subjective risk assessment. *Vestnik of Saint Petersburg University. Psychology*, 2020, vol. 10, issue 3, pp. 323–337. <https://doi.org/10.21638/spbu16.2020.308> (In Russian)

The article presents the results of a study of factors associated with the risk of HIV infection among young people in St. Petersburg. The research was conducted using the cross-section method in the period from 2016 to 2019, and 1,256 people participated from ages 17–26 years old. Using a structured interview, data was obtained from participants' answers on their awareness of HIV. The interview was aimed at revealing the subjective risk amongst young people and learning how they perceive HIV can be transmitted. The interview also looked at how HIV can be avoided, i. e. using a condom during sexual contact, abstinence, refusal of intravenous drugs, etc. An assessment was made of the various methods of avoiding HIV and correlation between the factors. The analysis of the data demonstrated that the level of student awareness on the topic of HIV is relatively high at 75.6 % and it did not change significantly throughout the four years of the study. The number of students that associated themselves at risk is 31.5 %, therefore 68.5 % did not consider themselves at risk. These numbers also did not significantly change throughout the study. 51 % of students practice behaviour that excludes the main risks of HIV transmission, which include the above mentioned; no intravenous drugs, no sexual contact, using condoms, etc. The remaining 49 % did not carry out sufficient behaviours to keep infection rates to a minimum, 22.5 % of these participants did not confirm the use of condoms for every sexual encounter; 25.5 % of the people who did not confirm if they use condoms for every sexual act, said that they do not use condoms as they have one regular partner. The study did not demonstrate significant statistical correlation between the level of HIV awareness and behavioural practices for avoiding transmission. This suggests the need to build a more complex research model, to formulate broader prevention tasks, including not only information, but psychological components — the impact on a personal assessment of the risk of infection and on specific behavioural risk patterns.

Keywords: HIV infection, awareness on the topic of HIV, subjective risk of transmission, prevention target groups.

References

1. *HIV infection in St. Petersburg as of 01/01/2019. The newsletter*. Available at: <http://www.hiv-spb.ru/> (accessed: 10.05.2020). (In Russian)
2. Krasnosel'skikh T. V., Shabol'tas A. V., Skochilov R. V., Uraeva G. E. Multidisciplinary Program of Sexually Transmitted Infection Prevention: Development, Implementation, Evaluation of Effectiveness. *Vestnik Sainkt-Peterburgskogo universiteta. Psikhologiiia i pedagogika*. 2018, vol. 8 (2), pp. 166–181. <https://doi.org/10.21638/11701/spbu16.2018.205>. (In Russian)
3. Makhmatova A. F., Levina O. S., Eritsian K. Iu., Antonova N. A. The Psychological Component of Effective HIV Prevention Programs in Russia. *Vestnik SPbGU. Seriiia 12. Sotsiologiiia*, 2013, no. 2, pp. 54–65. (In Russian)
4. Privalova O. I. Identify Youth Awareness of HIV/AIDS. *Voprosy nauki i obrazovaniia*, 2017, no. 11 (12), pp. 254–255. (In Russian)
5. Rasskazova E. I., Ivanova T. Y. Motivation Models of Health Behaviour: The Problem of the "Gap" between Intention and Action. *Psikhologiiia. Zhurnal VShE*, 2015, no. 1, pp. 105–130 (In Russian)

6. Taenkova I. O., Trotsenko O. E., Taenkova A. A., Balakhontseva L. A. A Look at Modern Adolescents and Youth on HIV/AIDS: Awareness and Health Risk (Results of Behavioural Studies). *Reproduktivnoe zdorov'e detei i podrostkov*, 2017, no. 6 (77), pp. 102–110. (In Russian)
7. Lioznov D. A., Nikolaenko S. L. Behavior Associated with the Risk of Infection with STIs and Causative agents of Blood Contact Infections among Students of Higher and Secondary Specialized Educational Institutions of St. Petersburg. *Pediatr*, 2012, no. 1, pp. 29–32 (In Russian)
8. Talanova V. F. Assessment of Students' Awareness of HIV Prevention. *Vestnik SMUS74*, 2016, no. 3 (14), pp. 6–69. (In Russian)
9. Borodkina O. I., Sokolov N. V. Social Aspects of a HIV Epidemy: Results of a Sociological Research. *Vestnik SPbGU. Seriya 6. Politologiya. Mezhdunarodnye otnosheniia*, 2003, no. 1, pp. 99–108. (In Russian)
10. Khasanova G. R., Mukharyamova L. M., Agliullina S. T., Anokhin V. A. Analysis of Risk Factors for HIV-infection in Females. *Meditsinskii vestnik Severnogo Kavkaza*. 2017, no. 4, pp. 374–378. <https://doi.org/10.14300/mnnc.2017.12104> ISSN-2073-8137. (In Russian)
11. Burma E. A., Mitrofanova E. S. Psychological Features of Women at Risk for HIV Infection. *Vestnik SUSU. Seriya: Psikhologiya*, 2017, vol. 10, no. 3, pp. 29–42. <https://doi.org/10.14529/psy170303>. (In Russian)
12. Dowshen N., Lee S., Matty Lehman B. et al. IknowUshould2: Feasibility of a Youth-Driven Social Media Campaign to Promote STI and HIV Testing Among Adolescents in Philadelphia. *AIDS Behav.*, 2015, no. 19, pp. 106–111. <https://doi.org/10.1007/s10461-014-0991-9>.
13. Rogers E. M. *Diffusion of Innovations*. 4th ed. New York, Free Press, 1995.
14. Shaboltas A. V. Community-based HIV Prevention Program Leading by Popular Opinion Leaders. *Vestnik Moskovskogo universiteta. Seriya 14. Psikhologiya*, 2014, vol. 2.1, pp. 105–118. (In Russian)

Received: May 10, 2020

Accepted: June 11, 2020

Authors' information:

Ekaterina A. Potemkina — e.potemkina@spbu.ru

Aleksandra V. Mikhailova — st074268@student.spbu.ru

Darya V. Vovk — st074234@student.spbu.ru