

## РИСКОВАННОЕ СЕКСУАЛЬНОЕ ПОВЕДЕНИЕ ЛИЦ С ВИРУСОМ ИММУНОДЕФИЦИТА ЧЕЛОВЕКА

<sup>1</sup> Санкт-Петербургский государственный университет (Россия, Санкт-Петербург, наб. Макарова, д. 6);

<sup>2</sup> Санкт-Петербургский благотворительный фонд «Гуманитарное действие»  
(Россия, Санкт-Петербург, Офицерский пер., д. 6–2);

<sup>3</sup> Санкт-Петербургский государственный педиатрический медицинский университет  
(Россия, Санкт-Петербург, ул. Литовская, д. 2);

<sup>4</sup> Национальный медицинский исследовательский центр психиатрии и неврологии им. В.М. Бехтерева  
(Россия, Санкт-Петербург, ул. Бехтерева, д. 3)

*Актуальность* обоснована непрекращающимся ростом заражения вирусом иммунодефицита человека (ВИЧ) и необходимостью эффективного конструирования профилактических мероприятий.

*Цель* – изучение особенностей рискованного сексуального поведения у лиц с положительным ВИЧ-статусом с зависимостью и без зависимости от психоактивных веществ, а также у здоровых респондентов.

*Методология.* Обследовали 136 респондентов, выделенных в группы: 1-я (n = 50) – потребители наркотиков с гемоконтактным путем заражения ВИЧ, 2-я (n = 50) – с гетеросексуальным путем заражения ВИЧ, 3-я (n = 36) – без ВИЧ-инфекции. Использовались специально разработанная клиническая карта и оригинальная анкета, регистрирующая особенности рискованного поведения и основные характеристики жизненной ситуации болезни («Риск заражения и ситуация болезни»). Статистическая обработка данных включала определение  $\phi$ -критерия Фишера.

*Результаты и их анализ.* Выявлены особенности сексуального поведения респондентов, связанные с полом, наличием/отсутствием ВИЧ-инфекции и способом передачи заболевания. Установлено отсутствие различий между ВИЧ-положительными и здоровыми респондентами по частоте использования барьерных методов защиты (презервативов). Во всех группах респондентов отмечались различные варианты рискованного сексуального поведения, в частности малообоснованное неиспользование презервативов. Полученные результаты находят частичное подтверждение в опубликованных данных. Соотношение мотивов неиспользования средств защиты (презервативов) и распространенность мотива «доверие партнеру» на российской выборке исследованы впервые.

*Заключение.* К важным компонентам профилактических программ относятся повышение половой грамотности и работа с лицами, употребляющими психостимуляторы и другие наркотические вещества.

**Ключевые слова:** ВИЧ-инфекция, рискованное сексуальное поведение, гетеросексуальный путь заражения, потребители инъекционных наркотиков.

### Введение

В настоящее время в мире наблюдается не останавливающийся рост регистрации у населения вируса иммунодефицита человека (ВИЧ) [14]. По темпам распространения ВИЧ Россия занимает лидирующие позиции [7]. Среди Европейских стран Россия занимает I место по уровню заболеваемости [7, 13]. В 2017 г. количество впервые выявленных случаев ВИЧ составило 71,1 на 100 тыс. населе-

ния [13]. 75% всех впервые выявленных случаев ВИЧ в Европейском регионе приходится на Россию и Украину [13]. В России число зараженных ВИЧ составляет 1,8% от всего населения (в основном трудоспособного возраста) [14]. Подобные показатели влекут за собой большие негативные последствия гуманитарного и экономического характера [13]. В 1-м случае можно говорить о высокой смертности и инвалидизации людей с положительным

Антонова Дарья Владимировна – ст. лаборант каф. психологии кризисных и экстрем. ситуаций, факультет психологии, С.-Петерб. гос. ун-т (Россия, 199034, Санкт-Петербург, наб. Макарова, д. 6); психолог, С.-Петерб. благотворительный фонд «Гуманитарное действие» (Россия, 197110, Санкт-Петербург, Офицерский пер., д. 6–2), e-mail: peaceneverybody@gmail.com;

Бочаров Виктор Викторович – канд. психол. наук, зав. каф. клинич. психологии, С.-Петерб. гос. педиатрич. мед. ун-т (Россия, 194100, Санкт-Петербург, ул. Литовская, д. 2); руков. лаб. клинич. психологии и психодиагностики, Нац. мед. исслед. центр психиатрии и неврологии им. В.М. Бехтерева (Россия, 192019, Санкт-Петербург, ул. Бехтерева, д. 3), доц. каф. психологии кризисных и экстрем. ситуаций, факультет психологии, С.-Петерб. гос. ун-т (Россия, 199034, Санкт-Петербург, наб. Макарова, д. 6), e-mail: bochvikvik@gmail.com;

✉ Хрусталева Нелли Сергеевна – д-р психол. наук проф., зав. каф. психологии кризисных и экстрем. ситуаций, факультет психологии, С.-Петерб. гос. ун-т (Россия, 199034, Санкт-Петербург, наб. Макарова, д. 6), e-mail: hns@mail.ru

ВИЧ-статусом, во 2-м – об увеличении затрат на их медицинское обслуживание [13].

Наблюдаются изменения в структуре передачи ВИЧ. Во многих странах, и в том числе в России, на первый план вышел гетеросексуальный путь передачи ВИЧ [13]. В 2018 г. в России зафиксировано 59% новых случаев такого заражения [13]. Описанные изменения влекут за собой существенное расширение группы риска, в частности ряд авторов отмечают, что в настоящее время в основном заражаются женщины, 62,6% которых имеют 1 партнера (в прошлом потребителя инъекционных наркотиков) в течение длительного времени [9]. В традиционных группах риска (лица, вовлеченные в занятие проституцией, находящиеся в местах лишения свободы, потребители инъекционных наркотиков; мужчины, имеющие сексуальные контакты с мужчинами) сохраняются высокие показатели заболеваемости [8, 15].

Рост заболеваемости связан с различными факторами. Среди лиц молодого возраста встречаются разные варианты рискованного поведения, в том числе высокую частоту имеют практики рискованного сексуального поведения [5]. Оно распространено как у лиц, употребляющих психоактивные вещества, так и среди лиц, не употребляющих данные вещества [5, 8]. Помимо этого, на распространенность ВИЧ влияют низкая информированность о заболевании и путях его профилактики, высокая распространенность стереотипов относительно групп риска, половая неграмотность и отсутствие организации системы доконтактной профилактики ВИЧ [3, 5, 13]. В некоторых зарубежных странах используется подобный гуманный метод сокращения количества новых случаев заражения [13].

Наблюдается изменение структуры потребляемых психоактивных веществ [1, 4]. В большей степени используются синтетические или «дизайнерские» наркотики, дающие выраженный психостимулирующий эффект и существенно увеличивающие сексуальное влечение [1, 4]. Помимо этого, данные вещества вызывают выраженное усиление ощущений, что приводит к употреблению наркотического вещества непосредственно перед сексуальным контактом и, как следствие, – к рискованному сексуальному поведению крайней степени выраженности (в частности участие в групповых формах секса) [1, 4]. Данное явление обозначается как «химический секс», высокая частота которого наблюдается

в группе ВИЧ-положительных лиц [4]. Описанные изменения в структуре потребляемых психоактивных веществ увеличивают риск передачи ВИЧ [1, 4].

В свете обозначенных фактов исследование рискованного сексуального поведения и факторов, связанных с ним, становится важным во всех группах. К видам рискованного сексуального поведения относятся наличие множественных случайных сексуальных партнеров, вовлечение в незащищенные сексуальные контакты [6, 8]. В группе лиц с положительным ВИЧ-статусом рискованное сексуальное поведение встречается в 24,5% случаев [11]. Оно является фактором риска передачи ВИЧ партнерам и фактором, который ухудшает исходы заболевания (высока вероятность приобретения другого штамма вируса и заражения другими инфекционными заболеваниями) [8, 11]. Множество факторов являются предикторами рискованного сексуального поведения, в том числе: стадия заболевания, низкий уровень социального благополучия, выраженные стигматизация и стремление к риску, эмоциональная неустойчивость, раннее начало половой жизни, опыт насилия [6, 8, 11, 12]. Барьерные методы защиты (презервативы) реже используются при приеме антиретровирусной терапии, наличии нулевой вирусной нагрузки, в отношениях с постоянным партнером (48% случаев) в отличие от случайных партнеров (80% случаев) [12]. В группе ВИЧ-положительных лиц наблюдается непонимание условий сохранения нулевой нагрузки, что приводит к росту заболеваемости [10].

*Цель исследования* – выявление особенностей рискованного сексуального поведения у лиц с положительным ВИЧ-статусом с зависимостью и без зависимости от психоактивных веществ. В том числе целью исследования являлось выявление особенностей рискованного сексуального поведения у ВИЧ-отрицательных лиц. Изучение особенностей рискованного сексуального поведения у данных лиц позволит сделать вывод о структуре передачи ВИЧ более полным. Исследование данных особенностей в группе лиц, употребляющих психостимуляторы, поможет обозначить необходимость эффективной и адекватной профилактической работы в данной группе населения. Полученные результаты сделают возможным более реалистично подходить к конструированию превентивных мероприятий с учетом нужд и особенностей групп риска.

## Материал и методы

Обследовали 136 респондентов в возрасте от 22 до 65 лет –  $(37,1 \pm 7,9)$  года, 100 респондентов с выявленной при лабораторных исследованиях ВИЧ-инфекцией. Женщин было 64,7%, мужчин – 35,3%. Обследование провели в Санкт-Петербурге, клинико-психологический этап осуществляли в период с января по май 2019 г. Все респонденты ознакомились с условиями и подписали информированное согласие.

В исследовании сформированы гипотезы:

1) употребление дизайнерских наркотиков и психостимуляторов значительно увеличивает вероятность рискованного сексуального поведения;

2) среди многих мотивов незащищенного секса наличие доверия партнеру является одним из ведущих мотивов;

3) у женщин наличие доверия партнеру значимо чаще выступает в качестве мотива неиспользования презервативов.

По путям заражения ВИЧ-инфекцией респондентов разделили на 2 группы:

1-я ( $n = 50$ ) – гемоконтактным путем, потребители инъекционных наркотиков. Их возраст составил от 22 до 59 лет –  $(38,3 \pm 5,8)$  года, женщин было 32 (64%), мужчин – 18 (36%). Пациенты данной группы находились на лечении в стационаре Санкт-Петербургского центра по профилактике и борьбе со СПИД и инфекционными заболеваниями и во 2-м отделении реабилитации Санкт-Петербургской городской наркологической больницы. Критериями включения в исследование для 1-й группы являлись наличие положительного ВИЧ-статуса, опыта употребления инъекционных наркотиков и ремиссии длительностью не менее 1 мес;

2-я ( $n = 50$ ) – гетеросексуальным путем, не являющиеся потребителями наркотиков. Их возраст был от 29 до 65 лет –  $(40,6 \pm 8,7)$  года. Женщин было 31 (62%), мужчин – 19 (38%). Респонденты данной группы находились на лечении в стационаре Санкт-Петербургского центра по профилактике и борьбе со СПИД и инфекционными заболеваниями. Критериями включения во 2-ю группу являлись наличие положительного ВИЧ-статуса и отсутствие опыта употребления инъекционных наркотиков;

3-ю группу (нормативного контроля) составили 36 человек в возрасте от 25 до 45 лет –  $(30,7 \pm 4,8)$  года, женщин – 25 (69,4%), мужчин – 11 (30,6%). Обследование контрольной группы производилось на факультете психо-

логии Санкт-Петербургского государственного университета. Отсутствие ВИЧ-положительного статуса определялось сообщением респондента, желающего добровольно принять участие в данном исследовании. Критериями включения для контрольной группы было отсутствие положительного ВИЧ-статуса, других венерических заболеваний, опыта употребления инъекционных наркотиков.

Критериями невключения в исследование являлось наличие грубых интеллектуальных, психических расстройств на момент обследования или в анамнезе, тяжелых соматических заболеваний в стадии обострения, гомо- и бисексуальной ориентации (устанавливалась только для мужчин на основе самоотчета), возраст до 18 лет. Набор респондентов осуществляли сплошным методом. По рассматриваемым признакам выборку можно определять как гомогенную.

В качестве методов исследования использовали:

– специально разработанную клиническую карту. Ее заполняли совместно с психиатром-наркологом на основании медицинских карт пациентов. На основании карты определяли соответствие респондентов критериям включения в исследование, производили разделение на группы, осуществляли сопоставление данных самоотчета респондента с данными клинической карты. Клиническая карта позволяла регистрировать следующие характеристики: наличие ВИЧ-инфекции, иммунный статус, уровень вирусной нагрузки, наличие опыта приема антиретровирусной терапии, приверженность лечению (перерывы в лечении, их количество, общая длительность); наличие опыта употребления инъекционных наркотиков и его сроки, отсутствие наркотических веществ в организме на момент обследования, сроки ремиссии, отсутствие психических и интеллектуальных расстройств на момент обследования и в анамнезе, тяжелых соматических патологий в стадии обострения;

– созданную авторскую анкету «Риск заражения и ситуация болезни», которая позволяла регистрировать социально-демографические характеристики, особенности рискованного поведения в отношении заражения (опыт употребления наркотических веществ, сексуальное поведение) и основные характеристики болезни. Под ситуацией болезни понимали целостное видение ВИЧ-инфекции. Данное понимание сложилось на основе ситуационного подхода в отечественной психологии [2].

Создание анкеты было обусловлено отсутствием аналогов в доступной литературе. Апробацию анкеты произвели в группе, состоящей из 50 потребителей инъекционных наркотиков, которые были не в состоянии ремиссии, их возраст составил от 19 до 52 лет, в среднем –  $(35,1 \pm 6,7)$  года. Женщин было 29 (58%), мужчин – 21 (42%). Анализировались следующие характеристики: наличие опыта употребления инъекционных наркотиков и вид вещества, сексуальные предпочтения, количество случайных половых партнеров в течение жизни, последнего года, после постановки диагноза ВИЧ-инфекция, наличие опыта вовлечения в занятие проституцией и участия в групповом сексе, частота использования презервативов, мотивы их неиспользования. Заполнение анкеты осуществлялось респондентом самостоятельно.

Статистическая обработка данных включала определение средних статистических данных и  $\chi^2$ -критерия Фишера (угловое преобразование Фишера). В связи с небольшим количеством обследованных лиц в группах в тесте представлены абсолютные данные, а в скобках – их доля от структуры в процентах.

### Результаты и их анализ

Данные ответов на вопросы анкеты в группах респондентов представлены в таблице.

*1. Частота и количество случайных половых контактов в течение жизни.* Статистически значимые различия в группах не обнаружены. Более 10 случайных половых контактов в течение жизни отметили около 50% респондентов 1-й и 2-й группы, и наличие более 10 подобных контактов в них встречалось чаще, чем у обследованных лиц 3-й группы ( $p < 0,05$ ). Обращает внимание факт значительно более выраженных показателей рискованного сексуального поведения в исследованной выборке по сравнению с зарубежными данными [11]. Вместе с тем, представленные результаты согласуются с данными литературы о более высокой частоте рискованного поведения у потребителей инъекционных наркотиков по сравнению с нормой [6].

Женщины 1-й группы статистически значимо чаще, чем 2-й, имели опыт вовлечения в занятие проституцией ( $p < 0,01$ ), что согласуется с опубликованными сведениями – употребление инъекционных наркотиков является фактором риска вовлечения в занятие проституцией [15]. Мужчины 1-й и 2-й группы обнаруживали большую частоту случайных половых связей по сравнению с мужчинами 3-й

группы ( $p = 0,01$  для обеих групп). Однако по количеству смены случайных партнеров в 1-й и 2-й группе различия отсутствовали.

*2. Случайные половые контакты в течение последнего года.* У подавляющего большинства ВИЧ-положительных лиц отсутствовали множественные случайные половые контакты в течение последнего года. Значимых различий по количеству случайных половых контактов в течение последнего года в 1-й и 2-й группе не установлено. Статистических достоверных различий не было и при сравнении с респондентами 3-й группы.

Следует отметить, что во 2-й группе у мужчин случайные половые контакты в течение последнего года встречались чаще, чем у женщин ( $p = 0,01$ ). Отсутствие различий по полу в 1-й группе может объясняться особенностями выборки. Обследованные лица данной группы находились в состоянии ремиссии по отношению к употреблению наркотических средств, соответственно у респондентов, имеющих опыт вовлечения в занятие проституцией, отсутствовала необходимость «зарабатывать» на наркотики. Согласно опубликованным данным, женщины, имеющие опыт вовлечения в занятие проституцией в условиях улицы, практически в 100% случаев являются потребителями инъекционных наркотиков [15].

*3. Случайные половые контакты после обнаружения ВИЧ-инфекции.* Среднее время обнаружения ВИЧ-инфекции у респондентов составило  $(11,1 \pm 0,5)$  лет. Во 2-й группе обнаружилась более ранняя лабораторная диагностика ВИЧ-инфекции, чем в 1-й ( $p < 0,01$ ). Потребители наркотиков (1-я группа) в 2 раза чаще вступали в случайные сексуальные контакты после выявления у них ВИЧ-инфекции, чем представители 2-й группы ( $p < 0,01$ ).

Женщины 2-й группы имели меньше случайных половых контактов после постановки диагноза, чем мужчины, – 1 (3,2%) и 6 (33,3%) соответственно ( $p = 0,05$ ). Результаты свидетельствуют о парадоксальном снижении склонности к рискованному сексуальному поведению у женщин с ВИЧ-инфекцией. Согласно опубликованным данным, женщины чаще склонны воспринимать себя в качестве «заражающего» партнера, возможно в силу этого у них наблюдалось меньшее количество партнеров после постановки диагноза [9, 12].

*4. Групповое сексуальное поведение.* Значимых различий между респондентами 1-й и 2-й группы по опыту участия в групповом сексуальном поведении не оказалось. Выяв-

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

Руб-рика	Показатель	Группа			p ≤
		1-я	2-я	3-я	
1.	Имеются случайные половые контакты в течение жизни, в том числе:	38 (76,0)	38 (76,0)	22 (61,1)	1,2/3–0,05 1/2–0,01
	количество контактов менее 10	17 (44,7)	20 (52,6)	20 (90,9)	
	Имеют опыт вовлечения в занятие проституцией	8 (16,0)	0 (0)		
2.	Случайные половые контакты в течение последнего года, в том числе:	8 (16,0)	7 (14,0)	2 (9,1)	
	количество контактов менее 10	6 (75,0)	6 (87,5)	2 (100,0)	
3.	Ранняя постановка диагноза ВИЧ-инфекции (в течение последних 5 лет)	13 (26,0)	29 (58,0)		1/2–0,01
	Имеются случайные половые контакты после обнаружения ВИЧ-инфекции	23 (46,0)	10 (20,0)		1/2–0,01
4.	Имеют опыт участия в групповом сексе	12 (24,0)	8 (16,0)	1 (2,7)	1,2/3–0,01
5.	Используют презервативы при (от числа группы лиц, практикующих соответствующий тип сексуального поведения):				1,2/3–0,01 1/2–0,05
	вагинальном сексе	24 (48,0)	25 (50,0)	16 (44,4)	
	оральном сексе	8 (16,0)	12 (24,0)	1 (2,9)	
	анальном сексе	6 (18,8)	12 (40,0)	3 (25,0)	
	вагинальном групповом сексе	7 (58,3)	7 (87,5)		
	оральном групповом сексе	4 (33,4)	5 (62,5)		
6.	Мотивы неиспользования презервативов (предполагался множественный выбор ответов):				1/2–0,05 1/3–0,05 1,2/3–0,05
	доверие партнеру	14 (29,8)	25 (55,6)	22 (61,1)	
	просьба партнера	10 (21,3)	5 (11,1)	0 (0,0)	
	снижение уровня удовольствия	10 (21,3)	4 (8,8)	8 (22,2)	
	отсутствие чувства опасности	9 (19,1)	10 (22,2)	7 (19,4)	
	отсутствие презерватива в нужный момент	6 (12,7)	6 (13,3)	0 (0,0)	
	ВИЧ-положительный партнер	4 (8,5)	4 (8,8)		
	нулевая вирусная нагрузка	1 (2,1)	0 (0,0)		
	использование оральных контрацептивов			1 (2,8)	

лен значимо больший опыт участия в групповом сексе у респондентов 1-й и 2-й группы по сравнению с 3-й ( $p = 0,01$ ) (см. таблицу).

Гендерных различий в 1-й группе не выявлено. Женщины 2-й группы реже, чем мужчины, отмечали наличие опыта участия в групповом сексе – 1 (3,2%) и 7 (36,8%) соответственно ( $p = 0,01$ ). Представленные результаты показывают, что женщины, заразившиеся половым путем, достаточно редко участвовали в групповом сексе. Следовательно, заражение ВИЧ происходило в контакте с индивидуальным партнером, что соответствует опубликованным данным [5, 9]. Для лучшего понимания этих сведений следует иметь в виду и относительно меньший по сравнению с мужчинами процент женщин, имеющих множественные половые связи, в том случае, если они были вовлечены в занятие проституцией.

**5. Частота использования презервативов.** В 1-й и 2-й группе не обнаружены значимые различия по частоте использования презер-

вативов в отношениях с одним партнером при вагинальном и оральном сексе. Респонденты 2-й группы статистически достоверно чаще, чем лица 1-й группы, используют презервативы при анальном сексе ( $p < 0,05$ ). Сравнение с 3-й группой не выявило значимых различий по частоте использования средств защиты при вагинальном и анальном сексе. Оказалось, что респонденты 3-й группы практически не используют презервативы при оральном сексе ( $p < 0,01$ ).

В 1-й и 2-й группе не обнаружены значимые гендерные различия по частоте использования презервативов при вагинальном и анальном сексе. В то же время, мужчины 1-й группы значимо реже женщин применяли средства защиты при оральном сексе – 1 (5,6%) и 7 (21,9%) соответственно ( $p = 0,05$ ), но во 2-й группе все было наоборот – 7 (36,8%) и 4 (12,9%) соответственно ( $p = 0,05$ ). Следует отметить, что результаты свидетельствуют о низком уровне культуры

использования презервативов [3, 5]. Во-первых, вероятно, результаты относительно редкой частоты использования средств защиты при практике орального секса косвенно отражают существование общепринятого стереотипа о невозможности заражения ВИЧ при подобных практиках [6]. Во-вторых, вероятно, результат относительно редкой частоты использования средств защиты при практике анального секса косвенно отражает существование общепринятого стереотипа о гомосексуальном риске заражения ВИЧ при анальном контакте [3, 8].

Респонденты 1-й и 2-й группы отмечали наличие опыта группового сексуального поведения в 24 и 16% соответственно (см. таблицу). Отмечается более частое использование презервативов при групповом сексе, нежели при сексуальных отношениях с одним партнером (см. таблицу). Статистически значимых различий в обеих группах по частоте использования презервативов при всех видах секса не обнаружено. Сравнение с 3-й группой не производилось в силу наличия опыта участия в групповом сексе в ней только у 1 респондента.

**6. Мотивы неиспользования презервативов.** Статистически значимые различия были обнаружены только по мотиву «доверие партнеру» (см. таблицу). Наиболее часто этот мотив неиспользования презервативов при сексе высказывали респонденты 2-й и 3-й группы, и чаще он встречался у здоровых респондентов. В группе потребителей наркотиков (1-я группа) наблюдался наименьший уровень доверия партнерам, что может быть обусловлено выраженной стигматизацией в данной группе [3]. Респондент 3-й группы сообщил, что одним из мотивов неиспользования презерватива является применение оральных контрацептивов (см. таблицу). К сожалению, в 3-й группе рискованное сексуальное поведение было достаточно выражено. Неиспользование презервативов не расценивается как рискованное сексуальное поведение и не связывается с возможностью заражения ВИЧ-инфекцией.

Женщины 1-й и 2-й группы указывали мотив «доверие партнеру» несколько чаще, чем мужчины, результат не является значимым. Обращает внимание, что женщины во всех группах указывали данный мотив чаще, чем мужчины – 28 (71,8%) женщин с ВИЧ-инфекцией и 17 (77,3%) женщин 3-й группы. Полученные результаты в некотором смысле согласуются с опубликованными данными,

согласно которым доверие партнеру является распространенным мотивом неиспользования презервативов в отношениях со стабильным партнером и чаще встречается у женщин [12]. Следует отметить, что мотив доверия партнеру является не только частым, но и доминирующим среди всех мотивов неиспользования презервативов и создает значительные психологические условия для распространения ВИЧ. Преобладание доверия партнеру, возможно, является причиной выхода гетеросексуального пути передачи ВИЧ на I место и увеличения доли ВИЧ-положительных женщин [9].

**Употребляемые наркотические вещества.** Обследовали респондентов, имеющих опыт употребления следующих видов веществ: опиума – 15 (30%), героина – 38 (76%), метадона – 30 (60%), психостимуляторов – 26 (52%), «солей» или «дизайнерских» наркотиков – 4 (8%), галлюциногенов – 1 (2%). В сумме их оказалось больше, чем лиц 1-й группы, потому что 22 (44%) респондента имели сочетанное употребление опиатов и психостимуляторов. Только 4 (15,4%) респондента, употребляющих психостимуляторы, использовали их как единственное вещество. Случаев употребления «дизайнерских» наркотиков было мало, что может быть обусловлено возрастом респондентов и особенностями процедуры исследования (употребление данных веществ чаще встречается у лиц молодого возраста, которые с меньшей вероятностью имеют опыт обращения за медицинской помощью) [1, 4].

У лиц, употребляющих психостимуляторы, по сравнению с лицами, применяющими другие психоактивные вещества, чаще встречалось наличие случайных половых контактов в течение жизни – 23 (88,5%) и 15 (62,5%) человек соответственно ( $p = 0,05$ ). Не обнаружены различия по частоте и количеству случайных половых контактов после обнаружения ВИЧ, частоте случаев участия в групповом сексе (возможно, в связи с наличием в выборке лиц, имеющих опыт вовлечения в занятие проституцией). Между этими подгруппами не обнаружены различия по частоте использования презервативов при вагинальном сексе – 12 (50%) и 10 (38,5%) соответственно. Лица, употребляющие психостимуляторы, по сравнению с респондентами, применяющими другие психоактивные вещества, чаще отмечали неиспользование средств защиты при оральном – 25 (96,2%) и 17 (70,8%) соответственно ( $p = 0,01$ ) и анальном сексе – 19 (100%)

и 7 (53,8%) соответственно ( $p = 0,01$ ). Можно полагать, что в случае употребления психостимуляторов рискованное сексуальное поведение бывает более выражено. Результаты находят подтверждение в опубликованных документах [1, 4].

Основываясь на данных литературы и результатах исследования, можно сделать вывод о том, что к необходимым компонентам профилактических программ относится информирование населения о необходимости использования барьерных методов защиты (презервативов). Это представляется важным в свете непрекращающегося распространения ВИЧ, в силу частого непонимания ВИЧ-положительными лицами необходимых условий сохранения нулевой вирусной нагрузки, отсутствия организации системы доконтактной профилактики ВИЧ, прежде всего для партнеров в ВИЧ-дискордантных парах, и указывает на необходимость проведения своевременной превентивной работы среди лиц, употребляющих психоактивные вещества.

Полученные результаты имеют подтверждение в публикациях:

- потребители инъекционных наркотиков отличаются большей частотой встречаемости рискованного сексуального поведения по сравнению с нормой [6];
- употребление инъекционных наркотиков является фактором риска вовлечения в занятие проституцией [15];
- у ВИЧ-положительных лиц значимо снижен уровень сексуальной активности [9];
- у женщин, заразившихся половым путем, заражение ВИЧ чаще происходит в контакте с индивидуальным партнером [5, 9];
- редкая частота использования средств защиты при практике орального и анального секса, вероятно, косвенно отражает существование общепринятого стереотипа о невозможности заражения ВИЧ при подобных практиках [3, 6, 8];
- потребители наркотиков отличаются низким уровнем доверия партнерам [3];
- в случае употребления психостимуляторов рискованное сексуальное поведение более выражено, чем при употреблении других наркотических веществ [1, 4].

Уточнены зарубежные сведения о том, что доверие партнеру является доминирующим мотивом неиспользования презервативов [12]. Дополнительно обозначены более выраженные показатели рискованного сексуального поведения у ВИЧ-положительных лиц по сравнению с зарубежными данными [11].

## Выводы

1. Во всех группах респондентов отмечались различные варианты рискованного сексуального поведения, у мужчин данное поведение встречалось чаще, чем у женщин. У лиц, употребляющих психостимуляторы, рискованное сексуальное поведение являлось наиболее выраженным.

2. Между ВИЧ-положительными и здоровыми респондентами не были обнаружены различия по частоте использования презервативов. Во всех группах респондентов в качестве мотива неиспользования презервативов с наибольшей частотой указывалось наличие доверия партнеру.

3. В большом проценте случаев независимо от ВИЧ-статуса люди воспринимают собственное рискованное сексуальное поведение как безопасное и не применяют средства защиты, несмотря на очевидные риски.

4. Полученные данные формируют необходимость проведения профилактических работ среди здоровых лиц, особенно среди женщин, имеющих одного стабильного партнера в течение длительного времени, и лиц, употребляющих психостимуляторы.

5. Полученные результаты исследования находят подтверждение в опубликованных документах. Данные о соотношении мотивов неиспользования презервативов и распространенности мотива «доверие партнеру», выявленные на российской выборке, представлены впервые. Эти сведения согласуются с зарубежными данными о рискованном сексуальном поведении в группе ВИЧ-положительных лиц.

## Литература

1. Агибалова Т.В., Поплевченков К.Н. Клинические и личностные особенности больных, употребляющих психостимуляторы и другие психоактивные вещества // Журн. неврологии и психиатрии им. С.С. Корсакова. 2018. Т. 118, № 1–2. С. 10–15. DOI 10.17116/jnevro20181181210–15.
2. Гришина Н.В. Ситуационный подход: исследовательские задачи и практические возможности // Вестн. С.-Петербург. ун-та. Сер. 16. Психология. Педагогика. 2016. № 1. С. 58–68.
3. Емельянова Т.П., Дробышева Т.В., Иванова Д.В., Хашченко Н.Н. Типы социальных представлений о ВИЧ-инфицировании и СПИДе // Психол. журн. 2011. Т. 32, № 4. С. 57–69.
4. Скрябин В.Ю., Романов А.С., Хоряев Д.С. [и др.]. «Химический секс»: обзор литературы // Наркология. 2018. Т. 17, № 3. С. 88–92. DOI 10.25557/1682-8313.2018.03.88-92.

5. Турсунов Р.А. Влияние ВИЧ-инфекции на качество жизни людей, живущих с ВИЧ/СПИД // Вестн Авиценны. 2013. № 1 (54). С. 138–148.
6. Шаболтас А.В. Психологические основы превенции ВИЧ-инфекции. СПб.: Скифия-принт, 2015. 694 с.
7. Beyrer C., Wirtz A.L., O'Hara G. [et al.]. The expanding epidemic of HIV-1 in the Russian Federation // PLoS Med. 2017. Vol. 14, N 11. e1002462. DOI: 10.1371/journal.pmed.1002462.
8. Hirshfield S., Schrimshaw E.W., Stall R.D. [et al.]. Drug use, sexual risk, and syndemic production among men who have sex with men who engage in-group sexual encounters // American Journal of Public Health. 2015. Vol. 105, N 9. P. 1849–1858. DOI 10.2105/AJPH.2014.302346.
9. Pinho A. A., Barbosa R.M., Brignol S. [et al.]. Drivers of sexual inactivity among women living with HIV and AIDS: findings of the GENIH study in São Paulo, Brazil // Archives of sexual behavior. 2018. Vol. 47, N 7. P. 1983–1993. DOI 10.1007/s10508-017-1110-6.
10. Schonnesson L.N., Zeluf G., Garcia-Huidobro D. [et al.]. Sexual (dis)satisfaction and its contributors among people living with HIV infection in Sweden // Archives of sexual behavior. 2018. Vol. 47, N 7. P. 2007–2026. DOI 10.1007/s10508-017-1106-2.
11. Shukla M., Agarwal M., Singh J.V. [et al.]. High-risk sexual behavior among people living with HIV/AIDS attending tertiary care hospitals in district of Northern India // Indian journal of sexually transmitted diseases. 2016. Vol. 37, N 1. P. 46–51. DOI 10.4103/0253-7184.176212.
12. Wilson T.E., Jean-Louis G., Schwartz R. [et al.]. HIV infection and women's sexual functioning // Journal of acquired immune deficiency syndromes. 2010. Vol. 54, N 4. P. 360–367. DOI 10.1097/QAI.0b013e3181d01b14.
13. World Health Organization. HIV/AIDS surveillance in Europe 2018–2017 data. 2018. 122 p.
14. World Health Organization. World health statistics 2018: monitoring health for the SDGs, sustainable development goals. 2018. 86 p.
15. Zhang L. Chow E.P.F., Su S. [et al.]. A systematic review and meta-analysis of the prevalence, trends, and geographical distribution of HIV among Chinese female sex workers (2000–2011): implications for preventing sexually transmitted HIV // International Journal of Infectious Diseases. 2015. N 39. P. 76–86. DOI 10.1016/j.ijid.2015.08.014.

Авторы декларируют отсутствие явных и потенциальных конфликтов интересов, связанных с публикацией статьи, и выражают благодарность сотруднику Санкт-Петербургского центра по профилактике и борьбе со СПИД и инфекционными заболеваниями канд. психол. наук П.В. Сафоновой за высказанные замечания.  
Поступила 18.11.2019 г.

**Для цитирования.** Антонова Д.В., Бочаров В.В., Хрусталева Н.С. Рискованное сексуальное поведение лиц с вирусом иммунодефицита человека // Мед.-биол. и соц.-психол. пробл. безопасности в чрезв. ситуациях. 2019. № 4. С. 79–87. DOI 10.25016/2541-7487-2019-0-4-79-87

## Risky sexual behavior in people living with HIV

Antonova D.V.<sup>1,2</sup>, Bocharov V.V.<sup>1,3,4</sup>, Chrustaleva N.S.<sup>1</sup>

<sup>1</sup> St. Petersburg State University (6, Makarova emb, St. Petersburg, 199034, Russia);

<sup>2</sup> The Humanitarian Action Foundation (6-2, Officersky Lane, St. Petersburg, 197110, Russia);

<sup>3</sup> St. Petersburg State Pediatric Medical University (2, Litovskaya Str., St. Petersburg, 194100, Russia);

<sup>4</sup> V.M. Bekhterev National research medical center for psychiatry and neurology (3, Bekhterev Str., St. Petersburg, 192019, Russia)

✉ Antonova Darya Vladimirovna – Senior laboratory assistant, Department of psychology of crisis and extreme situations, Faculty of psychology, St. Petersburg State University (6, Makarova emb., St. Petersburg, 199034, Russia); psychologist, The Humanitarian Action Foundation (6-2, Officersky Lane, St. Petersburg, 197110, Russia), e-mail: peaceineverybody@gmail.com;

Bocharov Victor Viktorovich – PhD Psychol. Sci. Associate Prof., Head of Department of Clinical Psychology, St. Petersburg State Pediatric Medical University (2, Litovskaya Str., St. Petersburg, 194100, Russia); Head of the Laboratory of clinical psychology and psychodiagnosics, V.M. Bekhterev' National research medical center for psychiatry and neurology (3, Bekhterev Str., St. Petersburg, 192019, Russia); Associate Prof., Department of psychology of crisis and extreme situations, Faculty of psychology, St. Petersburg State University (6, Makarova emb., St. Petersburg, 199034, Russia), e-mail: bochvikvik@gmail.com;

Chrustaleva Nelli Sergeevna – Dr. Psychol. Sci. Prof., Head of Department of psychology of crisis and extreme situations, Faculty of psychology, St. Petersburg State University (6, Makarova emb., St. Petersburg, 199034, Russia), e-mail: hns@mail.ru

### Abstract

*Relevance.* There is a continuing growth of infection with the human immunodeficiency virus (HIV) and the need for effective design of preventive measures.

*Intention.* To explore features of risky sexual behavior in people living with HIV with and without substance abuse and in healthy respondents.



**Methodology.** The study involved 136 individuals in the groups as follows: 1st (n = 50) – drug users with blood-borne HIV infection, 2nd (n = 50) – heterosexual HIV infection, 3rd (n = 36) – without HIV infection. A specially developed clinical map was used, as well as an original questionnaire recording the characteristics of risky behavior and the main characteristics of the life situation of the disease (“Infection risk and the disease situation”). Statistical data processing included the Fisher criterion ( $\varphi$ -criterion).

**Results and Discussion.** The characteristics of respondents’ sexual behavior related to gender, the presence/absence of HIV and the transmission route were revealed in the study. It has been established that HIV-infected and healthy respondents do not differ in the frequency of barrier protection methods (condoms) use. Various variants of risky sexual behavior were noted in all groups, in particular, unjustified rejection of condoms. The results are partially confirmed in the published data. In the Russian sample, non-use of condoms and the prevalence of “trust in a partner” were studied for the first time.

**Conclusion.** Important components of prevention programs include increasing sexual literacy and working with people who use psychostimulants and other drugs.

**Keywords:** HIV, risky sexual behavior, heterosexual transmission, injecting drug users.

#### References

1. Agibalova T.V., Poplevchenkov K.N. Klinicheskie i lichnostnye osobennosti bol'nyh, upotrebljajushih psihostimulyatory i drugie psihoaktivnye veshhestva [Clinical and personality characteristics of patients using psychostimulants and other psychoactive substances]. *Zhurnal nevrologii i psikiatrii im. C.C. Korsakova* [C.C. Korsakov' Journal of Neurology and Psychiatry]. 2018. Vol. 118, N 1-2. Pp. 10–15. DOI 10.17116/jnevro20181181210-15. (In Russ.)
2. Grishina N.V. Situacionnyj podhod: issledovatel'skie zadachi i prakticheskie vozmozhnosti [Situational approach: research tasks and practical possibilities]. *Vestnik Sankt-Peterburgskogo universiteta. Serija 16. Psihologija. Pedagogika* [Bulletin of St. Petersburg University. Series 16. Psychology. Pedagogy]. 2016. N 1. Pp. 58–68. (In Russ.)
3. Emel'janova T.P., Drobysheva T.V., Ivanova D.V., Hashhenko N.N. Tipy social'nyh predstavlenij o VICH-inficirovanii i SPIDe [Types of social beliefs about HIV infection and AIDS]. *Psihologicheskij zhurnal* [Psychological Journal]. 2011. Vol. 32, N 4. Pp. 57–69. (In Russ.)
4. Skrjabin V.Ju., Romanov A.S., Horjaev D.S. [et al.]. «Himicheskij seks»: obzor literatury [«Chemical Sex»: A Literature Review]. *Narkologija* [Narcology]. 2018. Vol. 17, № 3. Pp. 88–92. DOI 10.25557/1682-8313.2018.03.88-92. (In Russ.)
5. Tursunov R.A. Vlijanie VICH-infekcii na kachestvo zhizni ljudej, zhivushih s VICH/SPID [The impact of HIV infection on the quality of life of people living with HIV/AIDS]. *Vestnik Avicenny* [Bulletin of Avicenna]. 2013. N 1. Pp. 138–148. (In Russ.)
6. Shaboltas A.V. Psihologicheskie osnovy prevencii VICH-infekcii [The psychological basis of HIV prevention]. Sankt-peterburg. 2015. 694 p. (In Russ.)
7. Beyrer C., Wirtz A.L., O'Hara G. [et al.]. The expanding epidemic of HIV-1 in the Russian Federation. *PLoS Med.* 2017. Vol. 14, N 11. Pp. e1002462. DOI 10.1371/journal.pmed.1002462.
8. Hirshfield S., Schrimshaw E.W., Stall R.D. [et al.]. Drug use, sexual risk, and syndemic production among men who have sex with men who engage in-group sexual encounters. *American J. of Public Health.* 2015. Vol. 105, N 9. Pp. 1849–1858. DOI 10.2105/AJPH.2014.302346.
9. Pinho A.A., Barbosa R.M., Brignol S. [et al.]. Drivers of sexual inactivity among women living with HIV and AIDS: findings of the GENIH study in Sro Paulo, Brazil. *Archives of sexual behavior.* 2018. Vol. 47, N 7. Pp. 1983–1993. DOI 10.1007/s10508-017-1110-6.
10. Schonnesson L.N., Zeluf G., Garcia-Huidobro D. [et al.]. Sexual (dis)satisfaction and its contributors among people living with HIV infection in Sweden. *Archives of sexual behavior.* 2018. Vol. 47, N 7. Pp. 2007–2026. DOI 10.1007/s10508-017-1106-2.
11. Shukla M., Agarwal M., Singh J.V. [et al.]. High-risk sexual behavior among people living with HIV/AIDS attending tertiary care hospitals in district of Northern India. *Indian J. of sexually transmitted diseases.* 2016. Vol. 37, N. 1. Pp. 46–51. DOI 10.4103/0253-7184.176212.
12. Wilson T.E., Jean-Louis G., Schwartz R. [et al.]. HIV infection and women's sexual functioning. *J. of acquired immune deficiency syndromes.* 2010. Vol. 54, N 4. Pp. 360–367. DOI 10.1097/QAI.0b013e3181d01b14.
13. World Health Organization. HIV/AIDS surveillance in Europe 2018–2017 data. 2018. 122 p.
14. World Health Organization. World health statistics 2018: monitoring health for the SDGs, sustainable development goals. 2018. 86 p.
15. Zhang L., Chow E.P.F., Su S. [et al.]. A systematic review and meta-analysis of the prevalence, trends, and geographical distribution of HIV among Chinese female sex workers (2000–2011): implications for preventing sexually transmitted HIV. *International J. of Infectious Diseases.* 2015. N 39. Pp. 76–86. DOI 10.1016/j.ijid.2015.08.014.

Received 18.11.2019

**For citing:** Antonova D.V., Bocharov V.V., Khrustaleva N.S. Riskovannoe seksual'noe povedenie lits s virusom immuno-defitsita cheloveka. *Mediko-biologicheskie i sotsial'no-psihologicheskie problemy bezopasnosti v chrezvychnykh situatsiyakh.* 2019. N 4. Pp. 79–87. (In Russ.)

Antonova D.V., Bocharov V.V., Khrustaleva N.S. Risky sexual behavior in people living with HIV. *Medico-Biological and Socio-Psychological Problems of Safety in Emergency Situations.* 2019. N 4. Pp. 79–87. DOI 10.25016/2541-7487-2019-04-79-87