

УДК 616.981.21/.958.7:616-05

<http://dx.doi.org/10.22328/2077-9828-2025-17-4-87-97>

ОСОБЕННОСТИ ОТНОШЕНИЯ К ЗАБОЛЕВАНИЮ ВИЧ-ИНФЕКЦИЕЙ И ВИЧ-ИНФИЦИРОВАННЫМ В ГРУППАХ ВЫСОКОГО РИСКА — РАБОТНИКОВ КОММЕРЧЕСКОГО СЕКСА И ЛИЦ, УПОТРЕБЛЯЮЩИХ НАРКОТИКИ

¹А. Ю. Пронин, ¹Е. В. Дробышевская, ¹Е. В. Жукова, ²В. А. Шилова, ²В. В. Пить*, ²А. А. Гречаная¹Центр профилактики и борьбе со СПИД, Московская область, Россия²Научно-технический центр «Перспектива», г. Тюмень, Россия

Цель исследования: выявить особенности отношения к ВИЧ-инфекции и людям, живущим с ВИЧ (ЛЖВ), среди работников коммерческого секса (РКС) и лиц, употребляющих наркотики (ЛУН), а также сопоставить данные установки с позициями респондентов, имеющих ВИЧ-положительный статус.

Материалы и методы. Эмпирическую базу составили данные личных интервью, проведенных в июле 2024 года на территории Московской области по авторской анкете. В исследовании приняли участие 1250 респондентов старше 18 лет, включая 300 РКС, 750 ЛУН и 200 ЛЖВ. В анализе применялись методы описательной статистики, факторный анализ для построения индекса установок поведения, а также линейный регрессионный анализ.

Результаты и их обсуждение. Установлено, что представители групп РКС и ЛУН при высокой обеспокоенности возможностью заражения ВИЧ демонстрируют широкое распространение установок рискованного поведения. В обеих группах сохраняются стигматизирующие представления о ВИЧ-инфекции и ее влиянии на различные сферы жизни, прежде всего на интимные и брачно-семейные отношения. Респонденты с ВИЧ-положительным статусом в целом менее негативно оценивают влияние диагноза на повседневную жизнь. Для группы ЛУН выявлена статистически значимая связь между наличием в социальном окружении ВИЧ-положительных людей и более нейтральной или позитивной оценкой влияния ВИЧ-статуса на жизнь человека; в группе РКС такая связь не обнаружена. Во всех исследуемых группах зафиксированы случаи стигматизации со стороны медицинских работников.

Заключение. Исследование показало, что отношение к ВИЧ-инфекции и ЛЖВ в группах РКС и ЛУН характеризуется сочетанием высокой тревожности, сохранения рискованных поведенческих установок и устойчивых стигматизирующих представлений. По сравнению с группами риска респонденты с ВИЧ-положительным статусом демонстрируют менее негативное восприятие влияния диагноза на жизненные траектории. Полученные результаты позволили выявить сложный и противоречивый характер социальных представлений о ВИЧ и носителях диагноза среди основных групп риска и ЛЖВ, а также существующие структурные факторы, влияющие на отношение к заболеванию и его носителям.

Ключевые слова: ВИЧ-инфекция, СПИД, толерантность, здоровьесберегающее поведение, риск, рискованное поведение, здоровье, медицина

*Контакт: Пить Виктор Викторович, pit-v@yandex.ru

PECULIARITIES OF ATTITUDES TOWARDS HIV INFECTION AND PEOPLE LIVING WITH HIV IN HIGH-RISK GROUPS — COMMERCIAL SEX WORKERS AND PEOPLE WHO USE DRUGS

¹A. Yu. Pronin, ¹E. V. Drobyshevskaya, ¹E. V. Zhukova, ²V. A. Shilova, ²V. V. Pit*, ²A. A. Grechanaya¹Moscow Regional Center for the Prevention and Control of AIDS, Moscow region, Russia²The Perspektiva Research and Technology Center, Tyumen, Russia

The aim of the study to identify the peculiarities of attitudes towards HIV infection and people living with HIV (PLHIV) among commercial sex workers (CSWs) and people who use drugs (PWUD), as well as to compare these attitudes with the positions of respondents with HIV-positive status.

Materials and methods. The empirical base consists of data from personal interviews conducted in July 2024 in the Moscow region based on the author's questionnaire. The study involved 1,250 respondents over the age of 18, including 300 CSWs, 750

PWUD, and 200 PLHIV. The analysis used methods of descriptive statistics, factor analysis to build an index of behavioral attitudes, as well as linear regression analysis.

Results and discussion. It has been established that representatives of the CSWs and PWUD groups, with high concern about the possibility of HIV infection, demonstrate widespread attitudes of risky behavior. Both groups retain stigmatizing beliefs about HIV infection and its impact on various spheres of life, primarily on intimate and marital-family relations. Respondents with HIV-positive status generally have a less negative assessment of the impact of diagnosis on their daily lives. For the PWUD group, a statistically significant relationship was found between the presence of HIV-positive people in a social environment and a more neutral or positive assessment of the impact of HIV status on human life; no such relationship was found in the CSWs group. Cases of stigmatization by medical professionals were recorded in all the studied groups.

Conclusion. The study showed that the attitude towards HIV infection and PLHIV in the CSWs and PWUD groups is characterized by a combination of high anxiety, the persistence of risky behavioral attitudes and persistent stigmatizing beliefs. Compared to risk groups, respondents with HIV-positive status demonstrate a less negative perception of the impact of diagnosis on life trajectories. The results revealed the complex and contradictory nature of social perceptions of HIV and carriers of diagnosis among the main risk groups and PLHIV, as well as existing structural factors influencing attitudes towards the disease and its carriers.

Keywords: HIV infection, AIDS, tolerance, health-saving behavior, risk, risky behavior, health, medicine

*Contact: Pit Victor Viktorovich, pit-v@yandex.ru

© Пронин А.Ю. и соавт., 2025 г.

Конфликт интересов: авторы заявляют об отсутствии конфликта интересов.

Для цитирования: Пронин А.Ю., Дробышевская Е.В., Жукова Е.В., Шилова В.А., Пит В.В., Гречаная А.А. Особенности отношения к заболеванию ВИЧ-инфекцией и ВИЧ-инфицированным в группах высокого риска — работников коммерческого секса и лиц, употребляющих наркотики // *ВИЧ-инфекция и иммуносупрессии*. 2025. Т. 17, № 4. С. 87–97, doi: <http://dx.doi.org/10.22328/2077-9828-2025-17-4-87-97>.

Conflict of interest: the authors stated that there is no potential of interest.

For citation: Pronin A.Yu., Drobyshevskaya E.V., Zhukova E.V., Shilova V.A., Pit V.V., Grechanaya A.A. Conflict peculiarities of attitudes towards HIV infection and people living with hiv in high-risk groups — commercial sex workers and people who use drugs // *HIV Infection and Immunosuppressive Disorders*. 2025. Vol. 17, No. 4. P. 87–97, doi: <http://dx.doi.org/10.22328/2077-9828-2025-17-4-87-97>.

Введение. В статье 19 Конституции РФ указано, что «государство гарантирует равенство прав и свобод человека и гражданина независимо от пола, расы, <...> убеждений, принадлежности к общественным объединениям, а также других обстоятельств», под последними в российских правовых документах подразумевается наличие ВИЧ-положительного статуса у гражданина. В трудовой сфере дискриминация запрещена статьями 3, 17 и 64 ТК РФ, где говорится о том, что «запрещается какое бы то ни было прямое или косвенное ограничение прав или установление прямых или косвенных преимуществ при заключении трудового договора», а также «не допускаются увольнение с работы, отказ в приеме на работу, отказ в приеме в организации, осуществляющие образовательную деятельность, и медицинские организации, а также ограничение иных прав и законных интересов ВИЧ-инфицированных на основании

наличия у них ВИЧ-инфекции, равно как и ограничение жилищных и иных прав и законных интересов членов семей ВИЧ-инфицированных, если иное не предусмотрено настоящим Федеральным законом». Гражданский кодекс гарантирует равенство прав и свобод в сферах гражданства, наследования, владения имуществом, политического и экономического участия и т.д., а Уголовный кодекс (статья 136) и Кодекс об административных правонарушениях (статья 5.62) определяют дискриминацию как нарушение прав и свобод и устанавливают наказание в виде штрафа или лишения свободы. И хотя в еще в 2020 г. исследователи писали о том, что законодательство РФ недостаточно эффективно в рамках защиты ВИЧ-инфицированных граждан и даже «способствует скрытой их дискриминации в обществе» [1], постепенно ситуация заметно меняется в лучшую сторону. Примечательно также, что большинство ВИЧ-

инфицированных россиян не знают о существовании в стране законов, запрещающих дискриминацию людей, живущих с ВИЧ-инфекцией [2].

Тем не менее вопрос о дискриминации и стигматизации ВИЧ-инфицированных остро стоит как во всем мире, так и в российском обществе. Человеку с ВИЧ-инфекцией может быть отказано в медицинских услугах, работодатель может уволить или отказать в продвижении по службе, а родственники заболевших могут подвергаться дискриминации [3]. И несмотря на активную работу правительственных структур и волонтерских организаций, ситуация с распространением ВИЧ-инфекции в России остается сложной, а характер распространения заболевания претерпевает изменения. По словам главного внештатного специалиста Минздрава по ВИЧ-инфекции Алексея Мазуса, показатель пораженности ВИЧ-инфекцией в РФ в 2023 г. составил 628,9 на 100 тыс. населения, а число новых случаев заражения ВИЧ-инфекцией за тот же год составило около 55 тыс. человек¹. По данным за 2021–2022 гг. прирост заболеваемости зафиксирован в Северо-Кавказском ФО (+6,8%), Центральном ФО (+3,9%) и Дальневосточном ФО (+3%), а наибольшее количество новых случаев заболевания в 2022 г. было отмечено в Приволжском ФО (12 957) и Сибирском ФО (11 634), что составило 44,2% всех новых случаев заболевания в 2022 г. [4]. При этом наиболее широко заболевание распространено среди мужчин (60,4%) и молодого трудоспособного населения от 20 до 49 лет (78,6% всех заболевших в 2023 г.)². Основным путем передачи инфекции остается гетеросексуальный половой контакт (77,6%). Сообщили о внутривенном употреблении наркотических веществ 17,7% пациентов с впервые выявленным заболеванием. Также в 2023 г. увеличилась смертность ВИЧ-инфицированных по сравнению с 2020–2022 гг.

(30% всех случаев смерти от инфекционных заболеваний в 2023 г.)³.

В качестве социально-значимых последствий распространения инфекции можно отметить увеличение смертности среди населения трудоспособного возраста, снижение рождаемости и ожидаемой продолжительности жизни, а суммарный экономический вред от распространения только в 2023 г. оценивается в 255,4 млрд рублей. Это больше, чем от туберкулеза и гепатита В и С вместе взятых. Как зарубежными, так и российскими исследователями отмечается, что страх перед стигматизацией может препятствовать обращению за медицинской помощью и своевременному прохождению тестирования⁴ [5], что, в свою очередь, ведет к усилению распространения заболевания и увеличению показателей смертности, а также снижению трудоспособности ВИЧ-положительных граждан ввиду отказа от терапии [2, 6].

В рамках борьбы с распространением ВИЧ-инфекции в России действует Государственная стратегия противодействия распространению ВИЧ-инфекции в Российской Федерации на период до 2030 года, достижение цели которой планируется, в том числе, через «повышение информированности граждан Российской Федерации по вопросам ВИЧ-инфекции, а также формирование социальной среды, исключаящей дискриминацию и стигматизацию по отношению к лицам с ВИЧ-инфекцией»⁵.

В опубликованных нами ранее исследованиях уже отмечалось, что устойчивая тенденция дискриминации по отношению к ВИЧ-инфицированным людям и стигматизация заболевания, распространенная в обществе, являются показателями низкого уровня информированности населения [7], а между степенью информированности и толерантности наблюдается прямая связь [8]. В настоящей работе рассматриваются другие возможные факторы влияния

¹ Киселева А. Заболеваемость ВИЧ в 2023 году снизилась до 40 человек на 100 000 населения // *Сетевое издание Ведомости*. 02.05.2024. [Электронный ресурс]. URL: <https://www.vedomosti.ru/society/articles/2024/05/02/1034974-zabolevaemost-vich-v-rossii-snizilas> (дата обращения: 03.09.2024).

² 15–20 лет — 0,7%; 20–29 лет — 10,7%; 30–39 лет — 35,3%; 40–49 лет — 33,6%; 50–59 лет — 13,4%; старше 60 лет — 6%.

³ О состоянии санитарно-эпидемиологического благополучия населения в Российской Федерации в 2023 году: Государственный доклад. М.: Федеральная служба по надзору в сфере защиты прав потребителей и благополучия человека, 2024. 364 с.

⁴ European Centre for Disease Prevention and Control (ECDC). Stigma: survey of people living with HIV. Monitoring implementation of the Dublin Declaration on partnership to fight HIV/AIDS in Europe and Central Asia: 2022 progress report. Stockholm: ECDC, 2023.

⁵ Государственная стратегия противодействия распространению ВИЧ-инфекции в Российской Федерации на период до 2030 года от 21.12.2020 № 3468-р. Электронный фонд нормативно-технической и нормативно-правовой информации Консорциума «Кодекс». 2020.

на толерантное отношение к ВИЧ-инфицированным людям.

Сама по себе стигматизация ВИЧ может быть как внешней (со стороны окружающих), так и внутренней и подразумевает наделение инфицированных людей нежелательными и неприемлемыми в обществе характеристиками в результате чего формируется негативное отношение и дискриминируемое поведение [9]. Стигма ВИЧ основывается на совокупности таких фактов, как (1) опасность заболевания для жизни и (2) следующий из этого страх заражения, (3) исторически укрепившаяся в общественном сознании взаимосвязь ВИЧ-инфекции с группами населения, подвергающимися стигматизации (люди, оказывающие секс-услуги за деньги, люди, принимающие наркотики, лица с нетрадиционной сексуальной ориентацией), (4) наделение заразившихся личной ответственностью и (5) морализация вопроса [6]. Подобное отношение распространено не только со стороны широкой общественности, но и в том числе и внутри профессиональных групп, непосредственно влияющих на борьбу с эпидемией, таких, например, как медицинские работники [2, 9, 10]. Внутренняя стигматизация проявляется в восприятии индивидами самих себя как незначимых в обществе и занимающих подчиненное положение [5].

При этом рассмотрение стигматизируемых групп в контексте распространения ВИЧ-инфекции (таких как РКС, ЛУН, ЛЖВ) позволяет фиксировать воспроизводство стигматизирующих практик. Согласно проведенным ранее исследованиям, в этих группах концентрируются наиболее выраженные социальные страхи, предрассудки и ожидания в отношении ВИЧ [5, 7], что делает их ключевыми индикаторами изменений в толерантности к ВИЧ-инфицированным, так как изменения их установок отражают направление трансформации общественных представлений о ВИЧ-инфекции. А межгрупповое сравнение особенностей отношения к ВИЧ у представителей групп риска (РКС, ЛУН) и людей, живущих с ВИЧ, способно отразить не только различия в структуре стигмы, но и динамику ее трансформации в более широком социальном контексте, позволяя зафиксировать механизм смещения от страха и моральных оценок к принятию и признанию социальной нормальности жизни с ВИЧ.

По этим причинам **целью** настоящего эмпирического исследования стало выявление того, как сами по себе уязвимые и стигматизированные группы населения, при этом еще и относящиеся к группам риска заражения ВИЧ-инфекцией (РКС, ЛУН),

относятся к ВИЧ-инфицированным людям и что влияет на их отношение, а также сравнение показателей их отношения с показателями респондентов, имеющих ВИЧ-положительный статус (ЛЖВ).

Материалы и методы. Данные были получены путем проведения личных интервью по разработанной авторами анкете с работниками коммерческого секса (РКС) и лицами, употребляющими наркотики (ЛУН). Опрос был проведен на территории Московской области в июле 2024 года. Всего было опрошено 1250 респондентов старше 18 лет, из которых 300 — РКС, 750 — ЛУН и 200 — люди, живущие с ВИЧ (ЛЖВ).

Группа РКС представлена женщинами, в большинстве моложе 40 лет со средним специальным или неоконченным высшим образованием, незамужними и не имеющими детей. В группе ЛУН 70,8% мужчин, 30,6% — респонденты в возрасте 18–29 лет, 37,3% — 30–39 лет и 32,1% — старше 40 лет. Чуть более половины имеют среднее специальное или неоконченное высшее образование, треть состоит в браке и имеет детей. Более половины респондентов из группы ЛУН, употребляют наркотики более 10 лет (57,2%), 21,7% — от 5 до 10 лет, 21,2% — менее 5 лет. Респондентов, которые принимают наркотики и неинъекционно, и инъекционно, более половины (64,4%). Только неинъекционно наркотические вещества принимает треть респондентов (34,6%). 1% респондентов принимают наркотические средства исключительно инъекционно. Наиболее распространенными видами наркотических веществ являются марихуана (73,6%) и мефедрон (71,9%). Также широко распространены героин (44,2%), соли (42,4%), амфетамины (41,1%), метадон (33,5%) и МДМА (21,7%).

Результаты и их обсуждение. Респонденты из групп риска практически в равной степени выражают обеспокоенность возможностью заразиться ВИЧ-инфекцией. В качестве различий можно отметить, что среди РКС больше респондентов, которые не думают, что им это угрожает, в то время как в группе ЛУН больше тех, кто никогда не задумывался на эту тему. При этом большинство респондентов в обеих группах хоть раз в жизни сдавали тест на ВИЧ, в том числе по собственной инициативе 23,6% РКС и 42,7% ЛУН. Среди респондентов с ВИЧ-положительным статусом 25% узнали о своем заболевании при приеме в больнице/поликлинике, 22% сдали тест по собственной инициативе, чтобы убедиться, что здоровы, 14% — в ходе регулярной диспансеризации.

Среди мер профилактики наиболее распространенными для РКС являются: использование презервативов (95,6%), регулярная сдача анализов на ВИЧ (63%), избегание контактов с инфицированными и людьми из групп риска (26,9%) и отказ от наркотиков (21,9%). ЛУН в качестве таких мер отметили использование презервативов (53,3%), избегание случайных связей (40,2%) и наличие одного постоянного партнера (39,6%), 51% используют только одноразовые шприцы, а 34,2% избегают контакта с ВИЧ-инфицированными и людьми из групп риска. При этом можно отметить схожесть ответов ЛУН и ЛЖВ. Из последних половина указали, что до заражения использовали презервативы, около трети (31,1%) — что имели одного постоянного партнера. Также 39,3% ЛЖВ ответили, что не употребляли наркотики (рис. 1).

Для анализа установок поведения, связанного с ВИЧ, в рамках исследования был сконструирован индекс «Установки поведения, связанного с ВИЧ». На первом этапе конструирования переменной «Установки поведения, связанного с ВИЧ» на основании результатов факторного анализа методом главных компонент 10 переменных-утверждений были разделены на группу утверждений, характеризующих рискованное поведение (соответствующую первому полученному фактору), и группу утверждений, характеризующих здоровьесберегающее поведение (соответствующую второму полученному фактору). Следующие утверждения составили первую группу: «Мне нравится риск, меня заводит спонтанный секс, который намного лучше секса «по расписанию», «Презервативы снижают чувствительность, гораздо приятнее заниматься сексом без них. Можно



Рис. 1. Профилактические меры, которые принимают работники коммерческого секса, лица, употребляющие наркотики, и люди, живущие с ВИЧ, Московской области, чтобы не заразиться ВИЧ-инфекцией (СПИДом), %

Fig. 1. Preventive measures taken by the CSWs, the PWUD and the PLHIV of the Moscow region in order not to become infected with HIV infection (AIDS), %

Несмотря на обеспокоенность возможностью заразиться ВИЧ-инфекцией и ответственный подход к профилактике у большей части опрошенных, во всех группах сильно выражены установки рискованного поведения. Однако среди ЛЖВ таких респондентов значительно меньше — 62% по сравнению с 78,1% среди ЛУН и 79,5% среди РКС. При этом среди РКС наибольшая доля тех, кто имеет слабо выраженные установки обоих типов поведения (12,8%), а в группе ЛЖВ наибольший процент респондентов с установками здоровьесберегающего поведения — 13% (рис. 2).

немножко рискнуть ради этого», «У меня несколько постоянных сексуальных партнеров, которым я доверяю. И это нормально для темпераментного человека, который хочет жить яркой и насыщенной жизнью», «Мне нравится испытывать все новые и новые сексуальные ощущения с разными партнерами. Я посещаю сексуальные вечеринки и специально организованные встречи», «Я считаю нормальным то, что люди покупают сексуальные услуги за деньги. От этого всем хорошо: клиент не тратит время на поиск партнера; работники секс-услуг зарабатывают деньги

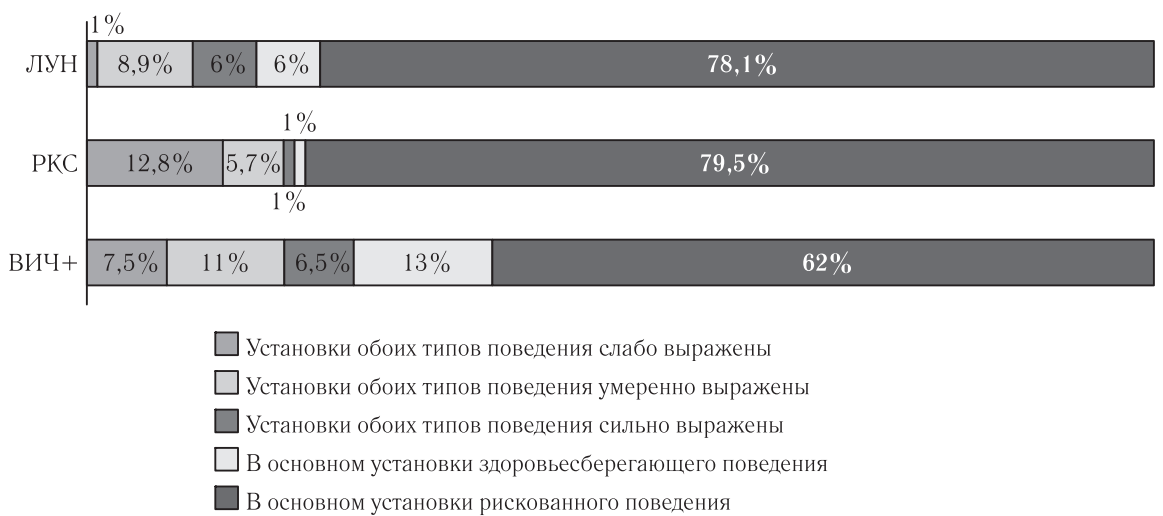


Рис. 2. Установки рискованного и здоровьесберегающего поведения в отношении ВИЧ среди лиц, употребляющих наркотики, работников коммерческого секса и людей, живущих с ВИЧ, Московской области, %
Fig. 2. Attitudes of risky and health-saving behavior in relation to HIV among the PWUD, CSWs and PLHIV of the Moscow region, %

на жизнь». Во вторую группу вошли утверждения: «Я избегаю случайных сексуальных контактов, предпочитаю секс с одним проверенным партнером», «Я всегда использую презервативы, даже в, казалось бы, безопасных ситуациях. Лучше перестраховаться», «Прежде чем перейти к незащищенному сексу с новым партнером, я предложу сдать анализы на половые инфекции, ВИЧ и гепатит», «Прежде чем перейти к незащищенному сексу, мне необходимо

данного блока имеют пятибалльную шкалу, новые суммированные переменные принимают значение от 5 до 25. Обе полученные переменные были перекодированы в переменные с трехбалльной шкалой (низкие, средние и высокие значения). На последнем этапе итоговая переменная «Установки поведения, связанные с ВИЧ» была получена путем объединения и перекодирования значений этих двух переменных, как показано в табл. 1.

Методика построения индекса «Установки поведения, связанного с ВИЧ»

Таблица 1

Table 1

Установки здоровьесберегающего поведения	Установки рискованного поведения		
	низкие значения (5)	средние значения (6–9)	высокие значения (10–25)
Низкие значения (5–15)	Установки обоих типов поведения слабо выражены		В основном установки рискованного поведения
Средние значения (16–20)		Установки обоих типов поведения умеренно выражены	
Высокие значения (21–25)	В основном установки здоровьесберегающего поведения		Установки обоих типов поведения сильно выражены

узнать человека поближе, узнать его/ее образ жизни, привыкнуть. Справку я требовать не буду», «Если произойдет какая-нибудь рискованная ситуация (например, секс без презерватива с непостоянным партнером), я обязательно пойду и сдам тест на ВИЧ». На втором этапе значения первой группы переменных были просуммированы в переменную «Установки рискованного поведения», а значения второй группы переменных, соответственно — в переменную «Установки здоровьесберегающего поведения». Поскольку изначальные переменные

Работники коммерческого секса готовы проявить большую толерантность по отношению к близким людям по сравнению с лицами, употребляющими наркотики. Так, прекратить общение с партнером или мужем/женой готовы 34,3% и 12,8% респондентов из группы ЛУН, в то время как среди РКС таких 9,3% и 5% соответственно. Также отметим, что среди лиц, употребляющих наркотики, большой процент затруднившихся ответить: для каждого пятого сложно предположить, как он поступил бы с партнером, а для каж-

дого четвертого — с мужем/женой. С близкими родственниками и друзьями РКС в большей степени, чем ЛУН, готовы стать сдержаннее в общении (среди ЛУН примерно половина респондентов отметили, что их общение не изменится, среди РКС так ответили около трети опрошенных). С коллегами, соседями и случайными знакомыми в обеих группах респондентов возрастают доли тех, кто готов прекратить общение. В группе ЛУН наибольшую сложность вызвал вопрос о сексуальном партнере и муже/жене — 20,9% и 27,6% соответственно затруднились ответить. ЛЖВ в большинстве своем ответили, что их общение с другим человеком не изменится при обнаружении у него ВИЧ-инфекции, причем вне зависимости от степени социальной близости (наименьший показатель 77% — со случайным знакомым, наибольший 94% — с близким другом).

Респонденты в группах ЛУН и РКС придерживаются мнения о том, что о положительном ВИЧ-статусе стоит рассказать партнеру и семье (более 80% опрошенных). 44% РКС считают, что не стоит рассказывать об этом друзьям (26,3% в группе ЛУН). Большая часть респондентов в обеих группах считают, что не нужно рассказывать о заболевании коллегам, начальству и случайным знакомым. Серьезные различия между группами наблюдаются в ответе на вопрос о медицинских работниках: 44,8% РКС считают, что им однозначно не стоит говорить о ВИЧ-положительном статусе, а то время как 74,5% ЛУН считают, что медицинским работникам обязательно нужно об этом сообщать. Среди ЛЖВ больше, чем в остальных группах, доля тех, кто считает, что не нужно рассказывать о своем заболевании никому, кроме партнера и медицинских работников, а также среди них значительно больше доля тех, кто затруднился ответить. Наибольшие сомнения ЛЖВ выразили в вопросе о друзьях — 26,5% не смогли дать точный ответ.

В целом группы ЛУН и РКС оценивают влияние положительного ВИЧ-статуса на разные аспекты жизни как негативное. Наибольшее отрицательное влияние, по мнению респондентов, заболевание оказывает на любовные и брачно-семейные отношения. Однако в группе РКС больше тех, кто считает, что ВИЧ не влияет на данные сферы жизни (25% и 23,7% соответственно по сравнению с 10,7% и 14,7% в группе ЛУН). На заработок денег, карьеру и внутреннюю свободу ВИЧ-положительный статус влияет отрицательно по мнению

примерно третьей части респондентов обеих групп и никак не влияет по мнению половины опрошенных. Среди ЛЖВ больше доля тех, кто считает, что ВИЧ-положительный статус никак не влияет на жизнь, однако влияние на любовь и брачно-семейные отношения все-таки чаще оценивается как негативное, в отличие от влияния на карьеру, финансовое благополучие и внутреннюю свободу.

66% респондентов в группе РКС и 70% в группе ЛУН считают, что человек с положительным ВИЧ-статусом испытывает пренебрежительное отношение к себе со стороны неинфицированных знакомых. Среди ЛЖВ подобное отношение отметили 38% опрошенных. 41,7% РКС и 46,1% ЛУН, полагают, что заболевший столкнется с негативным отношением со стороны медицинского персонала по сравнению с 31,5% в группе ЛЖВ. При этом 47% РКС отметили, что ВИЧ-инфицированные видят заботу со стороны тех, кто оказался в похожей ситуации, среди ЛУН подобного мнения придерживаются 66,5%, а в группе ЛЖВ — 60%. Таким образом, респонденты с ВИЧ-положительным статусом в целом менее негативно оценивают отношение окружающих к ЛЖВ.

В группах РКС и ЛУН респонденты разделились примерно поровну, отвечая на вопрос меняется ли жизнь человека с ВИЧ-положительным статусом. 55,2% респондентов в группе РКС не считают, что заболевший будет жить так же, как жил бы без ВИЧ-инфекции. Среди ЛУН данного мнения придерживаются 56,8% опрошенных, в то время как респонденты с ВИЧ-положительным статусом в большинстве своем не согласились с данным утверждением — 65%. 54% РКС и 74,2% ЛУН полагают, что заболевший чувствует страх заразить близких, среди ЛЖВ так считают 45% респондентов. 58% в группе РКС не считают, что ВИЧ-инфицированный человек чувствует себя виноватым, при этом среди ЛУН, напротив, около половины придерживаются обратного мнения (49,1%). Также респонденты употребляющие наркотики, в большей степени склонны считать, что ВИЧ-инфицированный человек теряет уважение к себе — такое мнение выразили 42,4%, среди РКС — 28,2%, при этом в группе ЛЖВ 65,5% не согласились с последним утверждением.

Респонденты, живущие с ВИЧ-положительным статусом, в большинстве своем не сталкиваются с дискриминацией и насилием со стороны окружающих. Однако 30% хотя бы раз видели неуважительное отношение к себе со стороны медицинских

работников, а 18,5% хотя бы раз получали отказ в медицинской помощи.

Негативное отношение окружающих чувствуют 44,8% работников коммерческого секса, вину за свою деятельность частично ощущают 46,8% респондентов, а никчемным в связи с практикой секса за деньги себя чувствует каждый пятый опрошенный. Более 80% РКС скрывают свою деятельность от близких (86%), друзей (81%) и новых знакомых (80,6%). В основном работники коммерческого секса отмечают, что не сталкивались с насилием, шантажом и другого рода дискриминацией за свою деятельность. Однако 22% респондентов отметили, что несколько раз сталкивались с пренебрежительным отношением со стороны медицинских сотрудников. Каждый пятый работник коммерческого секса сталкивался с принуждением к сексуальным практикам, которые он не применяет, со стороны клиента. При этом также более пятой части опрошенных в случае насилия или принуждения выбирают терпеть (11,7%) или доплату (10,4%). 77,9% ответили, что откажутся от дальнейшего предоставления услуг. В качестве профилактики насилия или принуждения со стороны клиентов РКС оговаривают заранее недопустимые практики (50,7%) и заранее узнают информацию о клиенте (39,3%), а 8% хранят в доступном месте средства защиты. В случае подозрений о наличии у клиента заразных заболеваний 84,7% респондентов сообщили, что откажутся от оказания услуг, однако каждый десятый работник коммерческого секса ответил, что попросит доплату (13,7%).

Негативное отношение окружающих чувствуют 47,7% ЛУН, вину за употребление наркотиков ощущают 41,2%, собственную никчемность отмечают 34,6% респондентов. От близких и друзей употребление наркотиков скрывают меньше, чем от новых знакомых (63,1% и 61,4% по сравнению с 78,8%, соответственно). 32,4% ЛУН отмечают, что сталкиваются с неуважением со стороны медицинских работников, при этом 14% хотя бы раз сталкивались с отказом в медицинской помощи. 34,1% сказали, что несколько раз их должностные обязанности менялись в связи с употреблением наркотиков, а 58,6% хотя бы раз получали отказ в трудоустройстве (из них 15% много раз). 88,5% ЛУН сталкиваются со словесным насилием, более половины (59,1%) хотя бы раз сталкивались с физическим насилием в свою сторону, 40,1% — с шантажом. У каждого пятого респондента

(21,5%) близкие сталкиваются с дискриминацией, а 51,8% респондентов исключают из семейных мероприятий в связи с зависимостью.

По ключевым вопросам нами были построены распределения в разрезе социально-демографических характеристик опрошенных и построена регрессионная модель для проверки гипотезы о влиянии личного знакомства респондентов с ВИЧ-положительными людьми на формирование их представлений относительно влияния положительного ВИЧ-статуса на различные стороны жизни, нами были построены линейные регрессионные модели (отдельно по массивам ЛУН и РКС) (табл. 2).

В качестве зависимой переменной в линейной регрессии использовались переменные из блока вопросов 11 анкеты: «Как Вы считаете, каким образом на разные сферы жизни человека влияет положительный ВИЧ-статус?». Пятибалльная шкала оценки влияния ВИЧ-статуса упорядочена от 1 — «отрицательно влияет» до 5 — «положительно влияет». В качестве переменных-предикторов в модели включены переменные пол, возраст, фиктивные (дихотомические) переменные «высшее образование» (переменная принимает значение 1 в случае наличия у респондента законченного высшего образования и 0 во всех остальных случаях), «состоит в браке» (переменная принимает значение 1 в случае ответа «женат/замужем» и 0 во всех остальных случаях), и «наличие в окружении людей, живущих с ВИЧ» (переменная принимает значение 1 в случае ответ «да» на вопрос «Есть ли в Вашем окружении люди, живущие с ВИЧ (ВИЧ-инфицированные)?» и 0 во всех остальных случаях).

Для обеих подвыборок полученные модели демонстрируют отсутствие статистически значимого влияния демографических переменных пола, возраста и состояния в браке на представления респондентов о роли ВИЧ-статуса в жизни ВИЧ-положительных людей.

Для группы ЛУН модели обнаруживают значимое влияние на зависимую переменную фактора высшего образования (в меньшей степени) и фактора наличия в окружении респондента ВИЧ-инфицированных людей (в большей степени) — наличие в окружении людей с ВИЧ статистически значимо повышает вероятность того, что респондент может оценивать роль положительного ВИЧ-статуса в жизни его носителя нейтрально или положительно.

Таким образом, личное знакомство с ВИЧ-положительными людьми оказывают существенное

влияние на представления респондентов из группы ЛУН о различных сторонах жизни людей, живущих с ВИЧ. Для респондентов из группы РКС такой взаимосвязи обнаружено не было.

верженных риску заражения, существенно различаются внутри исследуемых групп, так ЛУН чаще указывают на потребителей наркотиков, гомосексуальных мужчин и женщин секс-бизнеса, тогда как

Регрессионный анализ детерминант, влияющих на представления респондентов из группы лиц, употребляющих наркотики, о различных сторонах жизни людей, живущих с ВИЧ

Regression analysis of determinants influencing the views of respondents from the PWUD group about various aspects of the lives of people living with HIV

Зависимая переменная	Получение престижной работы, профессиональная реализация, карьерный рост	Любовь, близость, интимные отношения	Брачно-семейные отношения. Рождение и воспитание детей	Зарабатывание денег, финансовое благополучие	Внутренняя свобода, путешествия
	В	В	В	В	В
(Константа)	2,406***	1,550	1,913	2,413	2,663
Пол	0,063	0,032	0,050	-0,004	-0,032
Возраст	-0,001	0,005	-0,002	-0,006	-0,006
Высшее образование	-0,004	0,295***	0,340***	0,237***	0,422***
Состоит в официальном браке	-0,059	-0,169	-0,117	0,030	-0,211
Есть ли у Вас дети в возрасте до 18 лет?	-0,054	-0,123	-0,177	0,048	-0,103
Наличие в окружении людей с ВИЧ	0,173	0,315***	0,351***	0,268***	0,315***

Заключение. Проведенное эмпирическое исследование позволило выявить особенности отношения к людям, живущим с ВИЧ, среди представителей уязвимых и стигматизированных групп населения (работников коммерческого секса и лиц, употребляющих наркотики), а также сопоставить их позиции с установками респондентов, имеющих ВИЧ-положительный статус. Полученные результаты демонстрируют сложный и противоречивый характер социальных представлений о ВИЧ и носителях диагноза внутри самих групп риска и среди ЛЖВ, а также указывают на структурные факторы, влияющие на отношение к заболеванию и его носителям.

Исследование позволило выявить высокую обеспокоенность возможностью заражения ВИЧ у обеих групп риска при одновременном сохранении глубоких и устойчивых установок рискованного поведения. Несмотря на регулярное медицинское обследование, которые проходят не менее половины респондентов, около 80% РКС и ЛУН продолжают демонстрировать модели поведения, потенциально способствующие распространению инфекции. Схожая тенденция наблюдается и среди ЛЖВ: 62% респондентов, имеющих диагноз, также придерживаются рискованных поведенческих стратегий. Кроме того представления о группах, наиболее под-

среди РКС распространена установка о равной уязвимости всех категорий населения. При этом значимая часть РКС и ЛУН использует избегание контактов с ВИЧ-положительными людьми как меру профилактически ВИЧ инфекции. Полученные данные свидетельствуют о недостаточном уровне информированности и устойчивости стигматизирующих представлений в рассматриваемых группах.

Проведенный анализ позволил выявить различия в отношении к жизни с ВИЧ и восприятию влияния диагноза на различные сферы (карьеру, отношения, самовосприятие) на основе социально-демографических характеристик. Так, мужчины чаще фиксируют негативное воздействие заболевания на профессиональную и интимную сферу, а также приписывают ЛЖВ чувства страха, вины и утраты самоуважения. Респонденты старшего возраста в большей степени склонны считать, что ВИЧ препятствует карьерному развитию, тогда как молодежь — что заболевание затрудняет создание романтических и семейных отношений. При этом более высокий уровень образования смягчает восприятие социальной уязвимости ЛЖВ и снижает ожидание негативного отношения со стороны медицинских работников. Отдельно стоит выделить экономическое положение и наличие социального опыта взаимодействия с ВИЧ-положительными

людьми. Как показывают результаты исследования, более благополучные респонденты демонстрируют заметно более высокий уровень толерантности и менее негативные оценки влияния ВИЧ на жизненные траектории. Личное знакомство с ЛЖВ статистически значимо повышает вероятность более нейтрального или позитивного восприятия влияния диагноза на жизнь человека среди ЛУН, однако подобная связь не прослеживается в группе РКС, что указывает на ключевую роль социального опыта и межличностных контактов в формировании установок, связанных со стигмой.

Важно отметить, что все исследуемые группы в разной степени сталкиваются со стигматизацией со стороны медицинского персонала. Каждый пятый респондент из РКС и почти треть представителей ЛУН сообщают о пренебрежительном отношении, а 14% ЛУН хотя бы раз получали отказ в медицинской помощи, при этом среди ЛЖВ около трети опрошенных сталкивались с подобным отношением со стороны медицинского персонала, а почти 19% сталкивались с отказом в предоставлении медицинских услуг. Это указывает на то, что медицинская сфера выступает одним из ключевых полей воспроизводства стигмы, проявляя барьеры на дающие полноценно включиться ВИЧ-стигматизируемым группам в систему здравоохранения.

Отдельного внимания заслуживает различие в стратегиях раскрытия диагнозов. Представители групп риска в большинстве считают, что не нужно рассказывать о заболевании коллегам, руководству и малознакомым людям. Респонденты с положительным ВИЧ-статусом в целом более категорично выразили мнение о том, что не нужно рассказывать о диагнозе своим

друзьям и семье. В то же время 76% ЛЖВ не стали бы прекращать общение с другими ВИЧ-положительными людьми, что отражает формирование внутри сообщества более толерантного отношения.

Кроме того, исследование показало, что самощущение представителей РКС и ЛУН характеризуется высокой эмоциональной нагрузкой: не менее трети респондентов испытывают чувство вины или подавленности в связи со своей деятельностью или употреблением наркотиков, что свидетельствует о сочетании самостигматизации и внешней стигматизации, усиливающих уязвимость данных групп.

Полученные результаты позволяют заключить, что отношение к людям, живущим с ВИЧ, среди работников коммерческого секса и лиц, употребляющих наркотики, формируется под влиянием высокой тревожности, недостаточного уровня информированности и устойчивых стереотипов о заболевании. Представители обеих групп, несмотря на выраженные опасения относительно риска заражения, сохраняют значительную долю стигматизирующих установок, включая избегание контактов с ВИЧ-положительными людьми и убеждение в негативном влиянии диагноза на ключевые сферы жизни. Эти установки сочетаются с высокой распространенностью рискованного поведения, что указывает на несоответствие между субъективным восприятием угрозы и реальными практиками профилактики. Таким образом, РКС и ЛУН демонстрируют существенно более низкий уровень толерантности к ВИЧ и его носителям по сравнению с ЛЖВ, а их представления о заболевании в условиях недостаточной информированности чаще опираются на страхи и социальные мифы.

ЛИТЕРАТУРА / REFERENCES

1. Торосян Р.А. Конституционный запрет дискриминации лиц с ВИЧ-инфекцией в сфере труда // *Вестник Нижегородского университета им. Н. И. Лобачевского*. 2020. № 4. С. 152–158. [Torosyan R.A. Constitutional prohibition of discrimination against persons with HIV infection in employment. *Bulletin of Lobachevsky State University of Nizhny Novgorod*, 2020, No. 4, pp. 152–158 (In Russ.)].
2. Годлевская М., Мейлакс А. Индекс стигмы 2.0 людей, живущих с ВИЧ. 2022. 73 с. [Godlevskaya M., Meilaks A. The Stigma Index 2.0 of people living with HIV. 2022. 73 p. (In Russ.)].
3. Луговая Е.А. Современная российская проблематика стигматизации и дискриминации ВИЧ-инфицированных людей // *Вестник Поволжского института управления*. 2007. № 13. С. 159–163. [Lugovaya E.A. Contemporary Russian issues of stigmatization and discrimination of people living with HIV. *Bulletin of the Volga Region Institute of Administration*, 2007, No. 13, pp. 159–163 (In Russ.)].
4. Мазус А.И. Противодействие ВИЧ-инфекции в Российской Федерации: технологии завтрашнего дня // *Материалы IX Всероссийского форума специалистов по профилактике и лечению ВИЧ/СПИДа*. 29 ноября 2023 г. [Электронный ресурс]. [Mazus A.I. Combating HIV infection in the Russian Federation: technologies of the future. *Proceedings of the IX All-Russian Forum on HIV/AIDS Prevention and Treatment*, November 29, 2023 (In Russ.)]. Available online: <https://o-spide.ru/proekty/forum/> (accessed: 03.09.2024).
5. Дробышевская Е.В., Пронин А.Ю., Жукова Е.В., Сочнев А.С., Ватулян А.К., Терин Д.Ф., Шилова В.А. Уровень информированности мигрантов из Средней Азии о ВИЧ-инфекции // *Научный результат. Социология и управление*. 2022. № 1. С. 43–67. [Drobyshevskaya E.V.,

- Pronin A.Yu., Zhukova E.V., Sochnev A.S., Vatulyan A.K., Terin D.F., Shilova V.A. Level of awareness of migrants from Central Asia about HIV infection. *Research Result. Sociology and Management*, 2022, No. 1, pp. 43–67 (In Russ.). doi: 10.18413/2408-9338-2022-8-1-0-5.
6. Mawar N., Sahay S., Pandit A., Mahajan U. The third phase of HIV pandemic: Social consequences of HIV/AIDS stigma & discrimination & future needs // *The Indian journal of medical research*. 2006. Vol. 122. P. 471–484.
 7. Жукова Е.В., Пронин А.Ю., Шилова В.А. Стереотипы жителей Московской области в связи с заболеванием ВИЧ-инфекцией и их установки на здоровьесберегающее поведение и духовную жизнь // *Научный результат. Социология и управление*. 2024. Т. 10, № 1. С. 100–120. [Zhukova E.V., Pronin A.Yu., Shilova V.A. Stereotypes of residents of the Moscow region associated with HIV infection and their attitudes towards health-saving behavior and spiritual life. *Research Result. Sociology and Management*, 2024, Vol. 10, No. 1, pp. 100–120 (In Russ.). doi: 10.18413/2408-9338-2024-10-1-0-8.
 8. Пронин А.Ю., Дробышевская Е.В., Жукова Е.В., Шилова В.А. Связь информированности о ВИЧ-инфекции с установками здоровьесберегающего и рискованного поведения жителей Московской области // *Научный результат. Социология и управление*. 2023. № 3. С. 49–68. [Pronin A.Yu., Drobyshevskaya E.V., Zhukova E.V., Shilova V.A. The relationship of HIV awareness with attitudes of health-saving and risky behavior of residents of the Moscow region. *Research Result. Sociology and Management*, 2023, No. 3, pp. 49–68 (In Russ.). doi: 10.18413/2408-9338-2023-9-3-0-5.
 9. ВИЧ-инфекция и наркомания — двойная стигматизация и поиски стратегий преодоления стигмы / О. В. Тюсова, М. В. Ветрова, Е. А. Блохина и др. // *Вопросы наркологии*. 2019. № 11 (182). С. 50–64. [Tyusova O.V., Vetrova M.V., Blokhina E.A. et al. HIV infection and drug addiction: double stigmatization and the search for stigma coping strategies. *Issues of Narcology*, 2019, No. 11(182), pp. 50–64 (In Russ.). doi: 10.47877/0234-0623_2019_11_50.
 10. Alonzo A.A., Reynolds N.R. Stigma, HIV and AIDS: An exploration and elaboration of a stigma trajectory // *Social Science & Medicine*. 1995. Vol. 41, No. 3. P. 303–315. [https://doi.org/10.1016/0277-9536\(94\)00384-6](https://doi.org/10.1016/0277-9536(94)00384-6).
 11. Гофман И. Стигма: заметки об управлении испорченной идентичностью / пер. с англ. М. С. Добряковой. Ч. 1, 2. 40 с. [Goffman E. Stigma: Notes on the Management of Spoiled Identity / transl. from English by M. S. Dobryakova. Part 1, 2. 40 p. (In Russ.).]
 12. Коршунова Ю.А. Социально-экономические эффекты стигматизации ВИЧ-инфицированных: опыт качественного исследования // *Гуманитарные науки. Вестник Финансового университета*. 2023. № 13 (1). С. 135–140. [Korshunova Yu.A. Socio-economic effects of stigmatization of HIV-positive people: a qualitative study. Humanities and Social Sciences. *Bulletin of the Financial University*, 2023, No. 13 (1), pp. 135–140 (In Russ.). doi: 10.26794/2226-7867-2023-13-1-135-140.
 13. Решетников А.В., Богачанская Н.Н., Присяжная Н.В. Восприятие проблемы ВИЧ-инфекции/СПИДа россиянами // *Иммунология*. 2018. Т. 39, № 2–3. С. 92–100. [Reshetnikov A.V., Bogachanskaya N.N., Prisyazhnaya N.V. Perception of the HIV/AIDS problem by Russians. *Immunology*, 2018, Vol. 39, No. 2–3, pp. 92–100 (In Russ.).]
 14. Салаякина Е.Д., Киселева Е.С., Родина Е.А. Проблема ВИЧ-стигмы в странах мира: актуальные исследования и пути ее преодоления // *Международный студенческий научный вестник*. 2019. № 1. С. 19. [Salyakina E.D., Kiseleva E.S., Rodina E.A. The problem of HIV stigma in the world: current research and ways to overcome it. *International Student Scientific Bulletin*, 2019, No. 1, p. 19 (In Russ.).]
 15. European Centre for Disease Prevention and Control/WHO Regional Office for Europe. HIV/AIDS surveillance in Europe 2023–2022 data. Stockholm: ECDC; 2023.

Поступила в редакцию/Received by the Editor: 06.10.2025 г.

Авторство: Вклад в концепцию и план исследования — А. Ю. Пронин, Е. В. Дробышевская, Е. В. Жукова, В. А. Шилова, В. В. Пить, А. А. Гречаная. Вклад в сбор данных — А. Ю. Пронин, Е. В. Дробышевская, Е. В. Жукова, В. А. Шилова, В. В. Пить, А. А. Гречаная. Вклад в анализ данных и выводы — А. Ю. Пронин, Е. В. Дробышевская, Е. В. Жукова, В. А. Шилова, В. В. Пить, А. А. Гречаная. Вклад в подготовку рукописи — А. Ю. Пронин, Е. В. Дробышевская, Е. В. Жукова, В. А. Шилова, В. В. Пить, А. А. Гречаная.

Сведения об авторах:

Пронин Александр Юрьевич — кандидат медицинских наук, главный врач государственного казенного учреждения здравоохранения Московской области «Центр профилактики и борьбе со СПИД»; 140053, г. о. Котельники, Московская область, мкр. Силикат, д. 41А; e-mail: alexanderp909@gmail.com; ORCID 0000-0001-9268-4929;

Дробышевская Елена Владимировна — заместитель главного врача по медицинской части государственного казенного учреждения здравоохранения Московской области «Центр профилактики и борьбе со СПИД»; 140053, г. о. Котельники, Московская область, мкр. Силикат, д. 41А; e-mail: elena_dr@bk.ru; ORCID 0000-0002-0654-8646;

Жукова Евгения Васильевна — заместитель главного врача по эпидемиологическим вопросам государственного казенного учреждения здравоохранения Московской области «Центр профилактики и борьбе со СПИД»; 140053, г. о. Котельники, Московская область, мкр. Силикат, д. 41А; e-mail: zhukovazh@mail.ru;

Шилова Валентина Александровна — кандидат социологических наук, научный эксперт Научно-технического центра «Перспектива», ведущий научный сотрудник, заведующий лабораторией Института социологии Федерального научно-исследовательского социологического центра Российской академии наук; 117218, Москва, ул. Кржижановского, д. 24/35, корп. 5; e-mail: vshilova@yandex.ru; ORCID 0000-0002-8899-2707;

Пить Виктор Викторович — кандидат экономических наук, директор НТЦ «Перспектива»; 625026, г. Тюмень, Таймырская ул., д. 70–410; e-mail: pit-v@yandex.ru;

Гречаная Анна Александровна — научный эксперт НТЦ «Перспектива», младший научный сотрудник факультета социальных наук НИУ ВШЭ; 101000, Москва, Мясницкая ул., д. 20; e-mail: njuta-gel@yandex.ru; ORCID 0000-0001-9430-8097.