

Социальные сети МСМ и профилактика рискованного поведения



Ю. А. Амирханян, к. соц. наук
**CAIR: Исследовательский центр ВИЧ-
профилактических вмешательств при
Медицинском колледже штата
Висконсин (Милуоки, США)**

и

**ICART: Междисциплинарный центр
исследований и обучения в области
ВИЧ/СПИД (С.-Петербург, Россия)**

Введение: Назрела необходимость изучения ВИЧ-профилактических потребностей MSM в России.

- Для того, чтобы национальная стратегия профилактики ВИЧ-инфекции была эффективной, предпринимаемые меры должны опираться, прежде всего, на удовлетворение соответствующих нужд уязвимых сообществ.
- С этой целью, нужды сообществ следует системно изучать. Риск в любом сообществе неоднороден: особое внимание требуется для выявления профилактических нужд тех сегментов сообщества, представители которых больше других нуждаются в профилактике.²

Введение: Программы должны опираться на теоретический фундамент и практические наработки

- Принимаемые меры, в том числе: подготовка и обучение специалистов, создание благоприятных условий для развития инфраструктуры сообществ, проведение профилактических программ – все это должно опираться как на теоретический фундамент, а также фактический материал.
- Все это справедливо и в отношении профилактических мероприятий для российских сообществ МСМ.

Введение: Барьеры, препятствующие успешному осуществлению профилактики

- Незнание потребностей сообществ является одним из главных тормозящих факторов на пути борьбы с эпидемией.
- Проявления стигмы и дискриминации МСМ-сообществ приводят к их маргинализации, и к отрицанию их нужд: это тупик.
- Однако, ряд условий может помочь избежать широкомасштабной эпидемии: знание проблемы ВИЧ и способов защиты, общий уровень образованности, а также, социально-экономическое благополучие – в мировом масштабе все это связано с минимальными темпами эпидемии.

Введение: Проблемы, требующие особое внимание

- Широко распространено мнение, что профилактику ВИЧ можно свести к информированию.
- Действительно, осознанное изменение поведения опирается на знание о проблеме, осознание собственного риска.
- Однако, ряд исследований показывает, что знания о проблеме ВИЧ среди молодых MSM и российской молодежи, в целом, достаточно высоки.
- При этом, темпы прироста новых случаев ВИЧ в России не снижаются.

Введение: предпосылки эффективности программ профилактики

- Наиболее вероятное объяснение этого феномена видится в том, что при проведении профилактических программ не учитывается комплексность поведения человека.
- Для повышения эффективности, программы профилактики—а также соответствующая социальная политика—должны опираться на исследование общих и контекстных поведенческих факторов риска и на выработку стратегий ИЗМЕНЕНИЯ ПОВЕДЕНИЯ через ВОЗДЕЙСТВИЕ НА ФАКТОРЫ.

Введение: Барьеры, препятствующие успешному осуществлению профилактики и принципы их преодоления

- Исследования среди MSM и других уязвимых групп должны опираться на мультидисциплинарный научный фундамент, включающий социологию, психологию, поведенческие науки...
- Очень важным этическим принципом является публикация результатов исследований: требуется донесение этих результатов до всех, от кого зависит принятие решений: представителей самого сообщества; организаций, представляющих их интересы; представителей законодательных органов и администраций всех заинтересованных ведомств.

Распространенность рискованных сексуальных практик среди МСМ в С.-Петербурге

- Результаты нашего и других ранее опубликованных исследований подтверждают, что в целом поведенческий риск ВИЧ среди МСМ, в первую очередь—в крупных городах, сохраняется высоким.
- По данным, основанным на исследовании 434 посетителей гей-клубов С.-Петербурга, наиболее рискованное поведение—анальный сексуальный контакт—регулярно практикуется более 80% представителей МСМ-сообщества.
- Только менее половины из них (46%) постоянно пользовались презервативами.
- Регулярные сексуальные отношения с женщинами практиковали 37% МСМ, а 79% это делали когда-либо в течение жизни.
- 23% опрошенных получали вознаграждение за секс, а 21% сами оплачивали секс-услуги.

Факторы, повлиявшие на вовлеченность в рискованное поведение МСМ в С.-Петербурге

- Поведенческие теории находят свое очередное подтверждение и в нашем исследовании: негативное отношение к презервативам и безопасному сексу, а также отсутствие намерений предохраняться приводят к рискованному поведению.
- Кроме того, выявлено, что наличие постоянного партнера у респондента также является фактором, предсказывающим высокий риск: презервативы реже используются с постоянными партнерами, чем со случайными.

Постоянный Vs. Случайный партнер: доверие как фактор риска

- Согласно нашему исследованию, а также ряду международных исследований, в сообществах молодых MSM продолжительность т.н. «постоянного партнерства» не превышает нескольких месяцев.
- Также известно, что при первом анальном контакте 80% используют презерватив, но уже при втором контакте этот уровень опускается до 40%.
- Фактор неоправданного доверия к малознакомому партнеру играет свою злую шутку.

Ответ на эпидемию: мировой опыт

- Программы снижения поведенческого риска среди МСМ на Западе уходят корнями в 80-е годы XX века, во времена гей-активизма.
- Катастрофические масштабы эпидемии ВИЧ в среде МСМ служили сплочению сообществ, чтобы сообща принять угрозу и преодолеть последствия эпидемии.
- Именно в те времена гей-сообщества сумели преодолеть маргинализацию, самоорганизоваться и заявить о себе политически. Многочисленные организации МСМ включились в горячую схватку с эпидемией, и это принесло свои плоды: стихийную эпидемию удалось взять под контроль.
- Именно с неправительственными организациями сообществ была связана надежда преодоления эпидемии и ее последствий.
- Были разработаны и испытаны многочисленные программы равного обучения. Многие программы доказали свою эффективность.

Стратегии преодоления проблем: особенности России и Восточной Европы

- Ситуация на пост-советском пространстве кардинально отличается от той, что сложилась на Западе в конце XX века
- Отсутствие выраженных признаков МСМ как организованного сообщества, продолжающаяся стигма и маргинализация, малочисленность и нерепрезентативность организаций сообществ МСМ препятствует внедрению западного опыта.
- Требуется изучение особенностей МСМ России и Восточной Европы в пост-социалистическую эпоху.
- В рамках экспериментальной программы поведенческого вмешательства «Социальные сети», мы попытались преодолеть вышеозвученные проблемы.

Исследование «Социальные сети»

- Вопросы:
 - Как можно изменить поведение в сообществе?
 - Если поведение человека является таким сложным феноменом, каким образом возможно эффективно воздействовать на поведение?
 - В отличие от других проблем, таких как курение, проблема ВИЧ-рискованного поведения затрагивает интимные аспекты. Не противоречит ли это обстоятельство концепции возможности осуществления поведенческой интервенции извне?

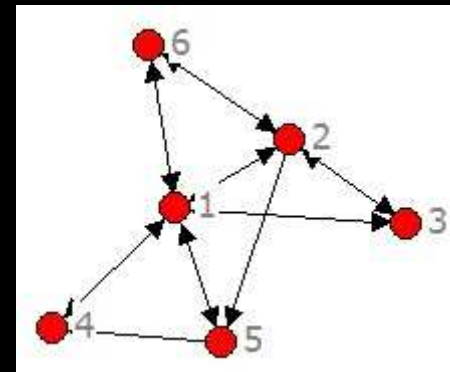
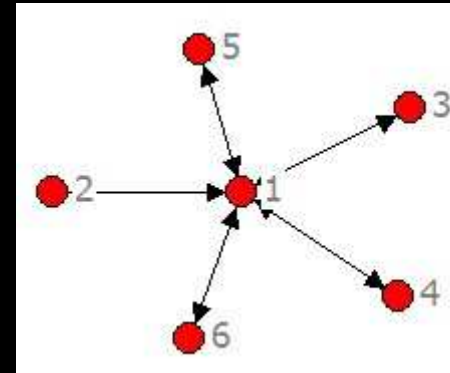
Исследование «Социальные сети»

- **Ответы:**
 - Поведение в сообществе в целом не однородно. Необходимо обратить внимание и выявлять сегменты особо высокого риска.
 - Для преодоления проблемы сложности феномена поведения человека, мы использовали понятие неформального лидера как агента изменения поведения: Именно неформальные лидеры малых групп являются наиболее влиятельными в этих группах и, зачастую, интуитивно находят правильные слова, интонации, жесты, примеры, способные повлиять на изменение поведения своих друзей. Привлекая неформальных лидеров в осуществление программ профилактики, можно ожидать их естественное желание помочь другим, в первую очередь – своим друзьям.
 - Именно на уровне дружеского общения и консультации «от друга к другу» решается проблема дискомфорта: вмешательство осуществляют именно те, кто изначально допущен в неформальное обсуждение подобных тем.

Исследование «Социальные сети»

Определение:

Под социальной сетью подразумевается малая группа, всех членов которой объединяют дружеские отношения с одним и тем же человеком, А ТАКЖЕ члены которой, как правило, связаны дружескими отношениями еще и друг с другом.



Предпосылки использования концепта «Социальные сети»

- В условиях пост-социалистического общества, социальные сети продолжают играть важнейшую роль:
 - Дружеская сеть – это среда экономической взаимопомощи и психологической поддержки.
 - Сеть – среда социальной адаптации, что особенно актуально для стигматизированных и дискриминируемых социальных групп.
 - Сеть – это среда реализации лидерского влияния.
 - Сеть – основная среда дружеского общения и обмена доверительной информацией.

Исследование

«Социальные сети»: методы

- Место и время проведения: С.-Петербург и София, 2003-2005 гг.
- Участие приняли 276 человек, состоявшие в 52-х сетях МСМ (34 сети в С.-Пб и 18 сетей в Софии; ср.=5,3 ч/с)
- В популярных местах досуга (преимущественно, в гей-клубах) исследователи наблюдали за отдыхающими группами и выявляли «вероятных» лидеров (индексов).
- Индексы, согласившиеся участвовать в исследовании, прошли интервью, в рамках которых сообщили информацию о том, кто входит в круг их друзей.
- Индексы сами убеждали своих друзей участвовать в исследовании, устно рассказывая о проекте и раздавая им приглашения от имени исследовательского проекта.
- Все члены сети—включая индекса—ответили на вопросы социометрического интервью. Анализ этих интервью выявил «реального» лидера в каждой сети. В 80% случаев, лидером оказывался индекс.

Исследование

«Социальные сети»: методы

- Все сети были случайным образом распределены на две группы – экспериментальную и контрольную.
- Для лидеры экспериментальных групп мы провели трениговую программу из 5 основных и 4 дополнительных занятий:
 - лидеров мотивировали проводить ВИЧ-профилактические беседы с друзьями-членами их сети;
 - они обучались тому, как «работать» над теми факторами, которые приводят к риску поведения их друзей: менять групповые нормы, преодолевать негативное отношение к презервативам, вырабатывать намерения предохраняться, повышать самоуверенность.
 - Практические упражнения тренинга вырабатывали необходимые навыки для подобного общения с друзьями.
 - ВИЧ-профилактическое общение было домашним заданием.
 - Опыт проведения бесед лидеров с друзьями, а также выявленные проблемы, обсуждались в группе на каждом последующем занятии.

Исследование

«Социальные сети»: методы

- Интервью-замеры поведенческого риска осуществлялись со всеми участниками до экспериментальной тренинговой программы, а также через 4, и еще раз, через 12 месяцев после этой программы.
- Статистический анализ выявил то, каким образом поведение экспериментальных участников отличалось от контрольных в момент всех трех замеров.

Исследование

«Социальные сети»: результаты 4-х-месячной оценки

- При первоначальном замере, статистически значимых различий в показателях риска между экспериментальными и контрольными группами выявлено не было.
- Однако, выявились очень значительные различия между группами при опросе через 4 месяца: уровни риска в контрольной группе почти не изменились, в то время как в экспериментальной группе произошло понижение многих показателей риска.

Исследование

«Социальные сети»: результаты 4-х-месячной оценки

- Незащищенный секс за последние 3 месяца практиковали 70% контрольных участников и 48% - экспериментальных ($p=0,0001$).
- Выяснилось, что основной стратегией снижения риска экспериментальные участники выбрали для себя снижение количества партнеров, с которыми практиковался незащищенный секс ($p=0,02$):
 - доля тех экспериментальных участников, кто вступал в контакты без презерватива с двумя или более партнерами, снизилась с 32% до 13%.
 - доля контрольных участников практически не изменилась (23% и 25%).

Исследование

«Социальные сети»: результаты 12-х-месячной оценки

- Различия в показателях риска контрольных и экспериментальных участников через 12 месяцев после лидерского тренинга, в целом, сократились.
- Однако, в подгруппе тех, кто практиковал незащищенный секс с двумя или более партнерами за последние 3 месяца, различия между группами остались значимыми.
- Кроме того, разница между экспериментальными и контрольными группами нивелировалась, в основном, по причине того, что среди участников контрольной группы также произошло общее снижение показателей риска.
- Дальнейшие исследования призваны определить, насколько долгосрочна эффективность программы вмешательства.

Проблемы и решения:

- **Государственный и общественный уровень:**
 - Противдействие самоорганизации МСМ-сообщества контрпродуктивно. Оно не способствует решению проблемы ВИЧ среди МСМ, приводит к дальнейшей маргинализации МСМ-сообществ и «загоняет проблему вглубь». Главный принцип – не мешать, а инициативы по самоидентификации сообществ не «душить».
 - Необходимо вырабатывать толерантное отношение к представителям МСМ-сообществ, пресекать проявления неуважения, дискриминации и ненависти.
 - Необходимо финансировать программы с подтвержденной высокой эффективностью, организовывать конкурсы грантовой поддержки на их проведение.
 - Осознавать, что МСМ-сообщество не изолировано, и что поддерживая МСМ-сообщество в борьбе с ВИЧ/СПИДом, государство поддерживает и все общество.

Проблемы и решения:

- **Сообщества МСМ:**
 - Проблема профилактики ВИЧ должна быть постоянно включена в повестку дня деятельности МСМ-организаций. Расширение сферы их деятельности, помощь коллегам в других организациях, оценка своих программ и принятие на вооружение сторонних эффективных программ и передовых методов работы будет способствовать успеху в деле профилактики.
 - Нехватка средств для осуществления эффективных программ – объективная реальность для подавляющего числа ВИЧ-сервисных организаций. В связи с этим, наиболее разумным представляется внедрение программ, обладающих наиболее высокой экономической эффективностью.
 - Главным условием решения проблемы ВИЧ является то, что должно возникнуть внутри самого сообщества:
 - осознание того, что от тебя, от отдельного человека что-то зависит;
 - любовь и забота о друзьях, партнерах и близких;
 - упорная и кропотливая работа.

Поддержка

Гранты

- NIMH R01-MH64410,
- R21-MH074410-01A1 и
- R24 MH082471-01

Национальных Институтов Здоровья США

СПАСИБО!



Адрес для корреспонденции:

Yuri A. Amirkhanian, PhD,
Associate Professor of Psychiatry and Behavioral Medicine,
Center for AIDS Intervention Research (CAIR),
Medical College of Wisconsin,
2071 North Summit Ave,
Milwaukee, Wisconsin, 53202

Ваши запросы и предложения Вы можете
направлять по адресу:

yuri@mcw.edu