

2008 - 2009



БЮЛЛЕТЕНЬ

Центр социальных
исследований
и профилактики

Содержание Contents

3	Вводное слово от составителей
4	Introduction
5	Перечень аббревиатур
5	Abbreviations
6	Результаты исследований/Research results
7	Смольская Т.Т. ВИЧ-инфекция в Северо-Западном Федеральном Округе: оценка прогресса в противодействии и приоритеты
9	Smolskaya T.T. HIV Infection in the Northwest Federal District: Evaluation of the Progress of Countering and Priorities
11	Ерицын К.Ю., Смольская Т.Т., Кон М., Левина О.С., Хаймер Р. Обзор исследований, характеризующих ситуацию с ВИЧ в Санкт-Петербурге среди различных групп населения
16	Eritsyan K., Smolskaya T.T., Kohn M., Levina O., Heimer R. Review of researches focused on the HIV situation among St.Petersburg's different populations
21	Одинокова В.А., Яковлева А.А., Ерицын К.Ю., Русакова М.М. Исследования распространенности ВИЧ-инфекции и поведенческих рисков в группе ПИН в некоторых городах Российской Федерации
25	Odinokova V., Yakovleva A., Eritsyan K., Rusakova M. Research of HIV – spreading and behavioral risks in IDU group in some cities of Russian Federation
32	Хаймер Р., Барбур Р., Бодановская З.Д. Тип употребляемых наркотиков и размер социальной сети как показатели распространенности ВИЧ-инфекции среди потребителей инъекционных наркотиков в четырех городах России
33	Heimer R., Barbour R., Bodanovskaya Z. Drug type and social network size as indicators of HIV prevalence among injection drug users in four Russian cities
34	Odinokova V., Bodanovskaya Z., Eritsyan K., Heimer R., Barbour R. HIV within injection drug recruitment chains in four Russian cities
35	Heimer R., White E. Estimation of the number of injection drug users in St. Petersburg
36	Яковлева А.А., Одинокова В.А., Ерицын К.Ю., Русакова М.М. Исследование распространенности ВИЧ-инфекции и поведенческих рисков в группе СР в г. Челябинске
38	Yakovleva A., Odinkova V., Eritsyan K., Rusakova M. Research of HIV — spreading and behavioral risks among sex workers in Chelyabinsk
42	Русакова М.М., Яковлева А.А., Одинокова В.А. Специфика современной секс-работы в контексте планирования профилактики ВИЧ (на примере Санкт-Петербурга и Оренбурга)
46	Rusakova M., Yakovleva A., Odinkova V. Features of Current Sex-Work in Terms of HIV Prevention (using examples of Saint-Petersburg and Orenburg)
50	Цветкова Л.А., Одинокова В.А. Риск распространения ВИЧ-инфекции в студенческой среде
52	Tsvetkova L., Odinkova V. Risk of spreading of HIV infection among the students.
54	Яковлева А.А., Гурвич И.Н., Русакова М.М., Левина О.С. Поведение в сфере здоровья среди подростков и молодежи: г. Санкт-Петербург, 1999-2009 гг.
62	Yakovleva A., Gurvich I., Rusakova M., Levina O. Health behaviour among juveniles and youth, saint-Petersburg, 1999-2009
89	Bodanovskaya Z., Levina O., Nicollai L., Rusakova M. HIV knowledge and stigma toward PLWHA among private sector employees of Moscow, St-Petersburg and Petrozavodsk: research results
95	Студенческие работы/Student theses
96	Сигалов Д.С. Личностная деформация у женщин, занятых секс-работой
97	Sigalov D. Personal deformation among female sex workers

- 98 Сафиуллина Л.З. Социально-демографические и индивидуально-личностные особенности мужчин-потребителей сексуальных услуг
- 99 Safiullina L. Social demographic and individual characteristics of men – users of commercial sex
- 100 Сепеда Х., Любимова А.И. Оценка связи между доверием и поведением риска ВИЧ-инфицирования у потребителей инъекционных наркотиков в г. Санкт-Петербург
- 101 Cepeda J., Lyubimova A. Evaluation of the Relationship between Trust and High-Risk Behaviors Associated with HIV Transmission among Injecting Drug Users in St. Petersburg, Russia
- 102 **Методология исследований/Research methodology**
- 103 И.Н. Гурвич Роль социальных наук в предупреждении распространения ВИЧ
- 104 Одинокова В.А., Левина О.С., Яковлева А.А), Бодановская З.Д. Направления изучения социально-поведенческих аспектов распространения эпидемии ВИЧ в России
- 108 Odnokova V.A., Levina O.S., Yakovleva A.A., Bodanovskaya Z.D. Learning about bridging in HIV epidemic in Russia
- 111 Levina O., Heimer R., Niccolai L, Rusakova M Sexual partners of Sex Workers: methodological basics and an approach for further research
- 113 Левина О.С. Социально-психологические характеристики формирования приверженности к АРВТ
- 116 **Обучение/Education**
- 117 Гурвич И.Н. Проблема подготовки российских специалистов для реализации профилактики ВИЧ в подростково-молодежной среде
- 127 I.N. Gurvich Problem of Russian Specialist Training for HIV Prevention Among Adolescents and Young People
- 135 Heimer R. Workshops Conducted in Collaboration with CIRA Faculty
- 137 **Анонсы/Announcements**
- 138 Создание Интернет-ресурса по вопросам исследований и профилактики
- 138 Production of a web-site concerned with the issues of research and prevention
- 138 Подготовка сборника лекций «Исследования среди труднодоступных групп» для магистров общественного здравоохранения
- 138 Preparation and production of a collection of lectures titled «Studying hard-to-reach populations» to be used for Public Health MA training course
- 139 Оценка положения дел (“state of art”) в сфере проведения исследований и реализации профилактики в сфере ВИЧ/СПИДа в Российской Федерации
- 139 Evaluation of «state of the art» in the area of HIV/AIDS-related research/prevention in Russia
- 140 Социально-поведенческое исследование среди половых партнеров ПИН: изучение полового поведения и опыта обсуждения ВИЧ-статуса в парах
- 140 Social behavioural survey among sex-partners of IDUs: Studying sex behaviour and how people discuss the issues of HIV-status in sex dyads
- 141 **Контактная информация**
- 141 **Contacts**
- 142 **Информация об авторах**
- 142 **Avtors**

Вводное слово от составителей

Уважаемые коллеги!

Представляем вашему вниманию очередной Бюллетень Консорциума «Центр социальных исследований и профилактики», приуроченный к Третьей конференции по ВИЧ/СПИДу в Восточной Европе и Центральной Азии.

Центр социальных исследований и профилактики является инициативным проектом Консорциума российских организаций, имеющих многолетний и плодотворный опыт сотрудничества в области общественного здоровья: РОО социальных проектов в сфере благополучия населения «Стеллит», факультета психологии Санкт-Петербургского государственного университета и Окружного Северо-Западного Центра по профилактике и борьбе со СПИДом. Консорциум был создан в 2008 г. и стал естественным продолжением совместной работы партнеров, начатой еще в 2000 – 2003 гг.

Целью Консорциума является интеграция данных социально-поведенческих исследований в практику противодействия социальным заболеваниям, в первую очередь ВИЧ-инфекции, в России.

Принципом Консорциума является соблюдение нейтральной научной позиции, которая не предполагает пропаганду какой-либо конкретной точки зрения по дискуссионным вопросам о подходах к профилактике ВИЧ-инфекции и смежным проблемам. В качестве основной задачи участники Консорциума видят создание конкретных научно-методических продуктов в области исследований и профилактики, которые могут быть полезными для принятия решений и формирования политики в этой сфере.

В рамках своей деятельности участники Консорциума стремятся к обобщению и адаптации к российским условиям лучшего, что есть в мировой практике. Именно поэтому Консорциум развивает международные контакты с ключевыми научно-исследовательскими центрами, реализующими проекты в сфере ВИЧ/СПИДа, такими как Центр междисциплинарных исследований СПИДа Йельского Университета (CIRA, Yale University) и Университет Вирджинии (Virginia Commonwealth University). Деятельность Консорциума поддержана Правительством Санкт-Петербурга в лице вице-губернатора Л.А. Косткиной. В 2008 – 2010 гг. Консорциум получил финансовую поддержку от Фонда гражданских исследований и развития (CRDF).

Бюллетень, который Вы держите в руках, содержит обзор результатов работы Консорциума в 2008-2009 годах. Структура бюллетеня отражает основные направления деятельности Консорциума – проведение исследований в сфере общественного здравоохранения, разработку методологии исследований и превентивных вмешательств, а также реализацию программ профессионального обучения в этих областях. В подготовке материалов принимали участие не только известные ученые и опытные специалисты из России и США, но и студенты, только начинающие свою научную карьеру. Ряд материалов представлен также на английском языке.

Мы искренне надеемся, что представленные в Бюллетене материалы будут интересными и полезными!

С уважением, составители

Introduction

Dear Colleagues!

You hold in your hands a new issue of the Bulletin of the Centre for Social Studies and Prevention, produced for the occasion of the Third Conference on HIV/AIDS in the Eastern Europe and Central Asia.

This Centre for Social Studies and Prevention is a project initiated by the Consortium of Russian organizations with a vast and successful experience of collaboration on public health issues, namely: Regional Non-governmental Organization for social projects in the sphere of public welfare «Stellit», the Psychology Department of the St.Petersburg State University and Northwest District Centre for Prevention and Relief of AIDS. The Consortium was established in 2008 and came as a natural development of the partners' joint work initiated back in 2000 – 2003.

The Consortium's objective is to bring social behavioural research data into the practice of combating social diseases, mainly HIV, in Russia.

One of the basic principles of the Consortium is to maintain an objective scientific stance towards all issues, which assumes that promotion/propaganda of any point of view concerning HIV prevention approaches and other related problems, is unacceptable. As one of their key goals the Consortium members regard the creation of specific scientific and methodological products related to research and prevention that could be useful for decision- and policy-making in this area.

Within their respective activities, the Consortium's members strive to generalize and then adapt the best international practices in this field to Russian realities. This is the reason why the Consortium has been actively developing international contacts with leading research and prevention centres related to HIV/AIDS relief and prevention, like the interdisciplinary centre for HIV/AIDS research at Yale University (CIRA) or Virginia Commonwealth University, USA. The work of the Consortium has received support from St.Petersburg Administration in the person of Vice-Governor Ms.L.A. Kostkina. In the years 2008 – 2010 the Consortium was financially supported by the Civilian Research and Development Foundation (CDRF, USA).

The Bulletin you hold in your hands is a presentation of the Consortium's work during years 2009 – 2009. The structure of the publication echoes the makeup of the Consortium's activity across a number of focus areas such as: public health-related research, methodology and prevention development/planning, realization of education/training programs in this area. The Bulletin's materials have been prepared by prominent academics from Russia and USA, and also by university students who are only starting their scholarly careers. Some of the articles here are also presented in the English language.

We hope that the materials you can find in the Bulletin will be interesting and useful.

Authors

Перечень аббревиатур

• АРВТ	<i>антиретровирусная терапия</i>
• ВИЧ	<i>вирус иммунодефицита человека</i>
• ВОЗ	<i>Всемирная организация здравоохранения</i>
• ВУЗ	<i>высшее учебное заведение</i>
• ВУР	<i>выборка, управляемая респондентом</i>
• ИППП	<i>инфекции, передаваемые половым путем</i>
• ЛЖВ	<i>люди, живущие с ВИЧ</i>
• МСМ	<i>мужчины, имеющие секс с мужчинами</i>
• ПИН	<i>потребители инъекционных наркотиков</i>
• ПУ	<i>профессиональное училище</i>
• СР	<i>секс-работницы</i>
• СИЗО	<i>следственный изолятор</i>
• УНП ООН	<i>Управление ООН по наркотикам и преступности</i>
• ФНМЦ СПИД	<i>Федеральный Научно-методический центр по борьбе со СПИДом</i>
• ЮНЭЙДС	<i>Объединенная Программа ООН по ВИЧ/СПИДу</i>

Abbreviations

• ARV	<i>Antiretroviral Therapy</i>
• HIV	<i>Human Immunodeficiency Virus</i>
• WHO	<i>World Health Organization</i>
• HEI	<i>Higher Education Institution</i>
• PLWHA	<i>People Living With HIV/AIDS</i>
• MSM	<i>Men having Sex with Men</i>
• IDU	<i>Injecting Drug User</i>
• VS	<i>Vocational School</i>
• SW	<i>Sex Workers</i>
• PDC	<i>Pre-trial Detention Centre</i>
• UNODC	<i>United Nations Office on Drugs and Crime</i>
• FSC PRA	<i>Federal Scientific-methods Centre for Prevention and Relief of AIDS</i>
• UNAIDS	<i>Joint United Nations Programme on HIV/AIDS</i>

The background of the page features a series of vertical, semi-transparent bands of varying widths and shades of gray, creating a textured, layered effect. Two stylized, multi-pointed starburst shapes are positioned on the page: one in the top-left corner and another in the lower-middle section. The text is centered within a solid purple horizontal band.

РЕЗУЛЬТАТЫ ИССЛЕДОВАНИЙ
RESEARCH RESULTS

ВИЧ-инфекция в Северо-Западном Федеральном Округе: оценка прогресса в противодействии и приоритеты

В данной статье представлен анализ динамики развития эпидемии ВИЧ-инфекции и мер по противодействию эпидемии в Северо-Западном регионе Российской Федерации в 2008 г.

В 2008 г. среди лиц, проживавших на 11 административных территориях Северо-Западного Федерального округа (СЗФО) были обследованы на антитела к ВИЧ 2126591 человек (15,7% от всего населения), из них 5,7% составили иностранные граждане (преимущественно граждане СНГ). Всего зарегистрировано 7720 случаев ВИЧ-инфекции, среди

них 255 – среди иностранных граждан. Динамика эпидемии в Округе во все годы эпидемии соответствовала общероссийской, однако, ежегодный показатель заболеваемости на 100 тыс. обследованных был выше среднероссийского в 1,6-1,9 раза, в 2008 г. – в 1,7 раза (рис.1).

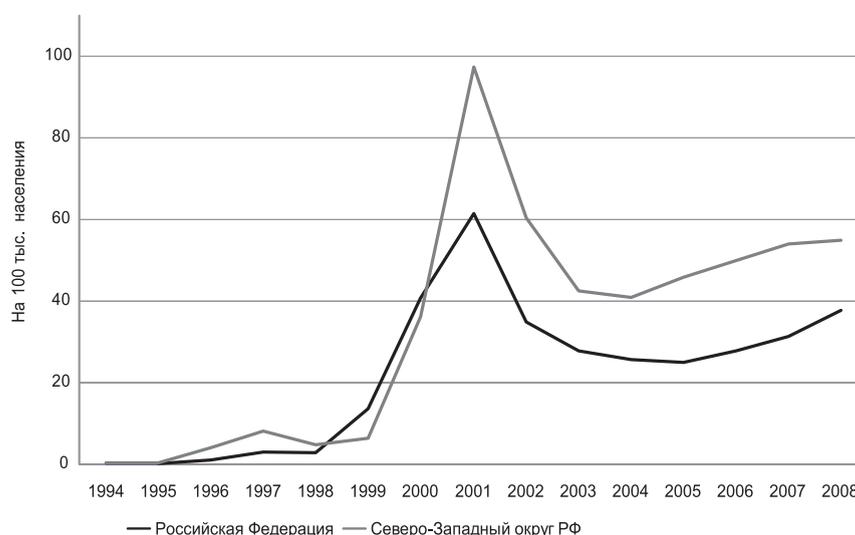


Рис. 1. Заболеваемость ВИЧ-инфекцией в Российской Федерации и в СЗФО, 1994 – 2008 гг.

В 2008 г. при высоком среднероссийском показателе прироста впервые выявленных случаев (20,6%) аналогичный показатель в СЗФО удалось удержать на уровне 1,9%, что в 4 раза ниже показателей прошлых лет. Удельный вес парентерального пути заражения при инъекционном употреблении наркотиков – 64,0%, гетеросексуального – 34,1%, гомосексуального – 0,7%.

Показатели заболеваемости на 100 тыс. населения выше среднероссийского (37,8) и среднего по Округу (55,0) зарегистрированы в Санкт-Петербурге (101,1) и

Ленинградской области (71,0). Впервые заболеваемость в Калининградской области (53,4) оказалась ниже средней по Округу. На указанных территориях зарегистрированы наиболее высокие показатели распространенности на 100 тыс. населения, превышающие российский показатель (307,1) и средний показатель по Округу (424,4). В Мурманской области показатель распространенности ВИЧ впервые поднялся до уровня среднего показателя по Округу.

Мониторинг в рамках масштабных проектов (Национальный проект «Здоровье» и Проект Международного банка реконструкции и развития) показал, что содержание

* 1 - Северо-Западный окружной центр по профилактике и борьбе со СПИДом

противодействия эпидемии качественно изменилось и усилилось: укрепилась материальная база и политическая поддержка службы СПИДа; сформировалось прочное межведомственное взаимодействие; создана система оказания помощи ВИЧ-инфицированным вплоть до небольших муниципальных образований через доверенных врачей; количество больных ВИЧ/СПИДом, получавших АРВ-терапию, достигло в 2008 г. 93,0% от числа нуждающихся; терапия пришла в тюрьмы; процент перинатальной передачи ВИЧ снизился с 19,8% в 2003 г. до 8,7% в 2008 г.

В регионе выполняется большой объем профилактических

программ и мероприятий, реализуемых в различных группах населения. Особо следует отметить большой вклад в «обмен лучшей практикой» стабильно функционирующих в СЗФО России больших Международных проектов «Северное измерение» и «Баренц-проект» (профилактика, организация низкопорогового доступа к услугам для групп «риска», социальная помощь, диагностика и лечение ИППП, планирование и реализация новых проектов и др.).

Главным приоритетом настоящей и будущей деятельности по противодействию эпидемии является научное обоснование и внедрение комплексной профилактики ВИЧ-инфекции.

HIV Infection in the Northwest Federal District: Evaluation of the Progress of Countering and Priorities

2,126,591 people (15.7% of the population) among the residents of 11 administrative territories of the Northwest Federal Okrug underwent an HIV antibody assay in 2008, 5.7% of them were foreigners (mostly CIS citizens). 7,720 cases of HIV infection were registered, 255 of them being foreigners. Throughout the years

of the epidemic the dynamics of the epidemic in the Okrug has agreed with the all-Russian one. However, the annual morbidity indicator per 100 ths. of the examined people was 1.6-1.9 times higher than the average Russian one, 1.7 times in 2008 (Fig.1).

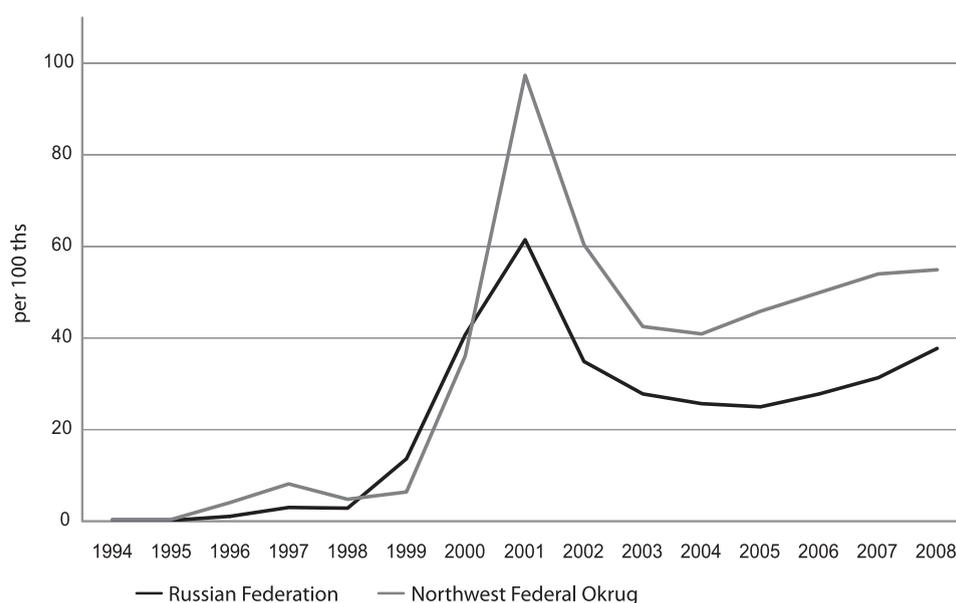


Figure 1. HIV infection morbidity in the Russian Federation and in the Northwest Federal Okrug, 1994-2008

In 2008, with the high all-Russian indicator of growth of the newly identified cases (20.6%) the similar indicator of the Northwest Federal Okrug stayed at the same level of 1.9%, which is 4 times less than the previous years indicator. The specific weight of parenteral contamination with injection use of drugs was 64.0%, heterosexual - 34.1%, homosexual one - 0.7%.

The morbidity indicators per 100 ths. of the population higher than the average Russian ones (37.8) and the average in the Okrug (55.0) were registered in Saint Petersburg (101.1) Leningrad Oblast (71.0). For the best time the morbidity in Kaliningrad Oblast (53.4) appeared to be below the average of the Okrug. The indicators of morbidity per 100 ths. of the population registered on these territories were the highest exceeding the Russian indicator (307.1) and the average indicator of the Okrug (424.4). In Murmansk Oblast the HIV

morbidity indicator for the first time reached the level of the average indicator of the Okrug.

The monitoring within the frames of large-scale projects (National "Health" project and the Project of the International Bank of Reconstruction and Development) has shown that the content of countering of the epidemic has changed considerably and has consolidated: the resource base and political support of the AIDS service has strengthened, solid interdepartmental interaction has been established; a system of providing assistance to the HIV-infected has been created including small municipal entities through authorized doctors; the number of HIV/AIDS patients receiving APB-therapy in 2008 was 93.0% of the number of those who needed it; therapy has reached prisons; the percent of perinatal HIV transmission dropped from 19.8% in 2003 to 8.7% in 2008.

* 1- North-West district AIDS center

The region is implementing a large number of preventive programmes and events among various groups of the population. Specially noted should be the great contribution of large International projects of "North Dimension" and "Barents Project" steadily functioning in the Northwest Federal Okrug of Russia to "the best practice sharing" (prevention, organization of

low-threshold access to services for risk groups, social assistance, STD diagnosis and treatment, planning and implementation of new projects, etc.).

The main priority of the present and future activities of countering the epidemic is scientific substantiation and introduction of complex prevention of the HIV infection.

Обзор исследований, характеризующих ситуацию с ВИЧ в Санкт-Петербурге среди различных групп населения

В настоящем обзоре представлена информация об основных эпидемических рисках и ситуации с ВИЧ среди различных групп населения Санкт-Петербурга. Основой для подготовки настоящего документа стали результаты социальных и эпидемиологических исследований и опыт реализации профилактических программ, проводившихся в Санкт-Петербурге начиная с 1998 г. по настоящее время участниками Консорциума и их партнерами, а также данные других российских и международных организаций.

В соответствии с рекомендациями ВОЗ и ЮНЭЙДС выделяются группы населения, более или менее подверженные риску инфицирования на различных стадиях развития эпидемии. Ниже представлена информация об этих группах по результатам исследований в Санкт-Петербурге.

Группы высокого риска инфицирования

Потребители инъекционных наркотиков

Лица, употребляющие наркотики при помощи инъекций, являются по настоящий момент основной группой, в которой локализована эпидемия ВИЧ в России и Санкт-Петербурге.

Начиная с 1999 г. в группе ПИН проводятся дозорные эпидемиологические исследования, которые показывают, что уровень распространенности ВИЧ в данной группе не только крайне высок, но и имеет тенденцию к росту (табл. 1).

Таблица 1. Распространенность ВИЧ среди ПИН по результатам дозорных исследований в Санкт-Петербурге

№	Год исследования	% ВИЧ-позитивных среди группы ПИН
1	1999	12,0 [1]
2	2000	19,3 [1]
3	2001	35,7 [1]
4	2002-2004	30,0 [2]
5	2005-2008	42,0 [2]

Оценка численности ПИН с использованием косвенных методов, проведенная в конце 2007 г., показала, что в Санкт-Петербурге, возможно, проживает около 74 тыс. людей, которые употребляют наркотики инъекционным путем [3]¹. Основываясь на данных о распространенности ВИЧ в этой

группе, можно оценить численность ВИЧ-инфицированных ПИН в 37 тыс. человек.

Основными поведенческими особенностями группы ПИН с точки зрения рисков распространения эпидемии являются следующие.

Во-первых, совместное использование игл, шприцев и другого инструментария, используемого при приготовлении и употреблении наркотиков, приводит к высокому риску заражения ВИЧ-инфекцией и другими заболеваниями (в частности, гепатитом С). Подобное поведение среди ПИН Санкт-Петербурга достаточно распространено: каждый третий хотя бы раз за последний месяц использовал чужую иглу или шприц, 9 из 10 совместно использовали другой инъекционный инструментарий, и абсолютно все хотя бы раз за данный период одалживали свои шприцы другим людям [4].

Во-вторых, в последние годы распространение инфекции в этой группе населения происходит и через незащищенные сексуальные контакты. Подавляющее большинство ПИН (99,5%) сексуально активны, при этом 20,5% женщин-ПИН вступают в коммерческие сексуальные контакты, т.е. продают свои сексуальные услуги за деньги или наркотики. Среди ПИН, имеющих коммерческие сексуальные контакты, среднее число половых партнеров-клиентов за месяц составляет 19 человек, значительная часть из которых не употребляет наркотические вещества [4].

Одной из основных особенностей группы ПИН, препятствующих попыткам сдерживания эпидемии, является ее высокая «закрытость» и крайне низкий уровень контактов, как с государственными, так и негосударственными медицинскими и социальными организациями. Так, только лишь 12% ПИН, обнаруживших у себя симптомы заболевания, вызванного инфекциями, передающимися половым путем, обращаются за помощью в специализированные медицинские учреждения, и лишь 2,5% ПИН в год обращаются

* 1 – РОО СПбН «Стеллит», 2 - Северо-Западный окружной центр по профилактике и борьбе со СПИДом, 3 - Департамент здравоохранения штата Орегон, США, 4 – Школа общественного здоровья Йельского Университета (США), 5 - Центр междисциплинарных исследований ВИЧ/СПИДа Йельского университета

¹ При расчетах использовался метод множительных коэффициентов и следующие показатели: распространенность ВИЧ среди ПИН, доля наркопотребителей, не имеющих опыта тестирования на ВИЧ (данные когортного исследования), количество диагностированных случаев ВИЧ и количество случаев ВИЧ, связанных с употреблением наркотиков инъекционным путем (данные Санкт-Петербургского Центра по профилактике и борьбе со СПИДом).

за специализированной наркологической помощью. Охват группы специализированными превентивными программами также низкий (27% знают о проводимых программах профилактики, и 19% из них лично принимали в таких программах участие, причем, как правило, с низкой частотой – один раз в несколько месяцев) [4].

Знание своего ВИЧ-статуса имеет крайне важное значение для формирования более безопасного поведения. Охват ПИН тестированием на ВИЧ также нельзя назвать удовлетворительным: за последние 12 месяцев проходили тестирование менее половины ПИН (47,5%) [4].

Женщины, вовлеченные в предоставление сексуальных услуг за плату

До сих пор не существует научно обоснованных оценок численности СР на территории Санкт-Петербурга. Экспертные оценки показывают, что их численность может составлять до 10 тысяч человек [5]. Для Санкт-Петербурга характерно, что наиболее рискованное поведение в плане риска инфицирования ВИЧ демонстрируют «уличные» СР (предоставляющие свои услуги и ожидающие клиентов на улицах города, а не в борделях, саунах и т.д.) [6]. На настоящий момент «уличные» СР предоставляют сексуальных услуг имеются практически во всех районах города.

В уличный секс-бизнес в Санкт-Петербурге вовлечены, как правило, молодые женщины в среднем 27 лет. Каждая третья из них проживает с супругом или сожителем, у каждой второй есть дети или другие иждивенцы. Подавляющее большинство уличных СР являются коренными петербурженками [4].

Исследование, проведенное в 2003 г., показало, что каждая вторая (48,1%) из уличных СР Санкт-Петербурга имеет ВИЧ-позитивный статус [7].

Следует отметить характерную для Санкт-Петербурга особенность: подавляющее большинство уличных СР употребляют наркотики инъекционным путем (87,2%). Таким образом, в Санкт-Петербурге СР являются группой, практикующей поведение двойного риска: оно сочетает в себе риски, связанные с употреблением наркотиков и сексуальным поведением. Группа представляет собой высокую эпидемиологическую угрозу в связи со значительным количеством сексуальных партнеров (около 700 коммерческих партнеров в течение года, в среднем 15 за последнюю неделю) [4].

Мужчины, имеющие сексуальные контакты с мужчинами

Для многих европейских государств данная группа населения является основной движущей силой эпидемии, в России же в настоящий момент доля случаев ВИЧ, связанных с гомосексуальными контактами, относительно невелика – 0,7% среди случаев с известным путем передачи [8].

Мужчины, имеющие сексуальные контакты с мужчинами,² преимущественно хорошо социально адаптированы (имеют высшее или незаконченное высшее образование, постоянный доход и квалифицированные должности),

высоко информированы о ВИЧ-инфекции и методах профилактики и в значительной степени охвачены специализированными профилактическими программами [9]. В то же время их поведение можно охарактеризовать как высоко рискованное: это низкая ориентация на постоянные сексуальные отношения, большое количество половых партнеров, распространенность половых контактов в обмен на деньги или наркотики (за последний год такого рода половые контакты имели около 2/3 всех МСМ) и нерегулярное использование презервативов.

Достоверных данных о численности МСМ ни в Санкт-Петербурге, ни в России на настоящий момент не существует. Однако эта группа достаточно велика: например, по оценкам ФНМЦ СПИД, МСМ в России составляют около 4% среди взрослого мужского населения страны [10]. По экспертным оценкам, число МСМ Санкт-Петербурга, посещающих гей-клубы, находится в пределах от двух до четырех тысяч человек. Число МСМ, которые не являются посетителями этих заведений, оценить практически невозможно [5].

По данным, полученным в 2006 г. среди МСМ, посещающих гей-клубы Санкт-Петербурга, инфицирован ВИЧ каждый тридцатый (3,8%) [9].

Связующие группы

Большинство людей сами не практикуют поведение, высоко рискованное в контексте инфицирования ВИЧ (употребление наркотиков с помощью инъекций и множественные незащищенные сексуальные контакты с различными партнерами). Однако они могут иметь более высокий риск инфицирования в связи с тем, что вступают в половые контакты с представителями групп высокого риска. Таких лиц определяют как представителей «связующих групп» (bridge population). К ним в первую очередь относятся лица, покупающие сексуальные услуги, и лица, имеющие половые контакты с ПИН. «Связующие группы» населения высоко актуальны в контексте развития эпидемии, поскольку они вступают в половые контакты как с группами «высокого риска», так и с представителями общей популяции. Поэтому изучение связующих групп и разработка и внедрение специализированных вмешательств являются крайне важными мерами для предотвращения более широкого распространения ВИЧ половым путем.

Клиенты секс-работниц

Услугами одной уличной СР в Санкт-Петербурге за год пользуются более 500 мужчин. Результаты недавнего исследования, проведенного на предприятиях коммерческих форм собственности Санкт-Петербурга, показали, что каждый четвертый мужчина (27,6%) хотя бы раз в жизни пользовался услугами СР [11]. В некоторых профессиональных сообществах (например, среди дальнобойщиков) эта доля может быть значительно выше. Таким образом, клиенты СР – это достаточно обширная группа населения, подвергающаяся повышенной опасности ВИЧ-инфицирования. По свидетельствам самих СР, значительная часть их клиентов настаивает на

² В данном случае речь идет о МСМ, посещающих гей-клубы.

неиспользовании презерватива при сексуальных контактах. В таких случаях риск распространения ВИЧ еще более повышается.

Текущее исследование, посвященное клиентам уличных СР (опрос 30 экспертов: врачи, социальные работники, представители правоохранительных органов, СР и их клиенты), позволило установить характеристики типичных клиентов. Как правило, это мужчины в возрасте 30 – 40 лет, рабочие и служащие со средним доходом, как женатые, так и холостые. Несколько реже – это мужчины старше 50 лет, женатые. Существенную часть клиентов составляют студенческая молодежь и гастарбайтеры, которые характеризуются повышенной частотой проявления насилия в отношении СР. Вообще насилие в отношении СР широко распространено, что является дополнительным риском инфицирования ВИЧ [12].

Половые партнеры потребителей инъекционных наркотиков

В 2007 г. в Санкт-Петербурге было проведено пилотное исследование среди половых партнеров ПИН, которые не употребляют наркотические вещества. Восемь человек (15%) оказались ВИЧ-положительными, но только двое из них знали о своем статусе. При этом значительная часть половых партнеров ПИН (32,6%) за последние полгода имела полового партнера, который не употребляет наркотики инъекционным путем [11]. И хотя данные оценки распространенности основаны на относительно небольшой выборке (53 партнера, 8 случаев ВИЧ), они говорят о высоком риске инфицирования для данной группы.

Ряд других исследований, основанных на анализе случаев инфицирования, также показывает, что половые партнеры ПИН подвергаются высокому риску инфицирования и вносят значительный вклад в развитие эпидемии [14].

Общее население

Уже упоминавшееся исследование поведения и установок в отношении здоровья сотрудников коммерческих предприятий Санкт-Петербурга показало недостаточную информированность населения о ВИЧ и путях профилактики инфицирования. В то же время уровень рискованного поведения данной группы населения можно оценить как достаточно высокий: у значительной части опрошенных (26,3%) было 2 или более половых партнера за последний год, а у 9% опрошенных за этот период половых партнеров было 4 и более. При этом частота использования презервативов невысока: только 22,3% опрошенных использовали презерватив при каждом половом контакте, а 42,1% вообще не использовали презерватив [11].

Работающее население Санкт-Петербурга демонстрирует высокий уровень интолерантного отношения к ЛЖВ. Большинство из опрошенных считают опасным для своего здоровья работать вместе с ВИЧ-положительным человеком [11]. Исследование, проведенное в рамках проекта по профилактике ВИЧ среди учащихся ПУ и лицеев Санкт-Петербурга, показало, что сотрудники учебных заведений зачастую также могут проявлять дискриминацию по отношению к ВИЧ-положительным студентам: значительная часть опрошенных не согласна или не уверена в том, что

учащийся, у которого выявлен ВИЧ, может продолжать учиться в учебном заведении [13].

Особенно уязвимыми к ВИЧ являются молодежь и подростки. Ряд исследований, проведенных в последние годы на молодежных выборках (студенты вуза – СПбГУ, учащиеся ПУ, вечерних школ, молодежь, находящаяся в учреждениях социальной защиты: приютах, реабилитационных центрах и центрах временного пребывания), показали, что для молодежи также характерны: наличие неверных представлений о путях передачи ВИЧ, низкий уровень использования презервативов и тестирования на ВИЧ, низкая информированность о возможностях тестирования на ВИЧ [4,15,16]. Кроме того, подростковый возраст и юность являются периодом, в котором чаще всего происходят первые пробы наркотических веществ. Следует отметить, что ситуация с употреблением наркотиков достаточно сильно различается в зависимости от учебного заведения. Максимально высокий уровень риска практикуют молодые люди, не включенные в образовательные социальные институты [4]. В Санкт-Петербурге имеется опыт проведения поведенческих и сероэпидемиологических исследований среди «уличных» детей. В повторных исследованиях подтвержден высокий уровень распространения ВИЧ-инфекции среди этой группы (до 37%). Основным фактором инфицирования является прием инъекционных наркотиков [15].

Люди, живущие с ВИЧ

Для того чтобы сдержать эпидемию ВИЧ-инфекции, важно, чтобы люди, живущие с ВИЧ, практиковали более безопасное с точки зрения дальнейшего распространения ВИЧ поведение. Однако далеко не все ЛЖВ знают о своем диагнозе. Так, недавнее исследование, проведенное в Екатеринбурге (городе, где пораженность ВИЧ группы ПИН так же высока, как и в Санкт-Петербурге), показало, что даже при достаточно высоком уровне охвата тестированием (более 60%) лишь каждый третий ВИЧ-положительный ПИН знает о своем заболевании [18]. Можно предположить, что среди других групп населения этот показатель не намного выше.

Однако и лица, информированные о своем статусе, далеко не всегда меняют свое поведение на более безопасное. Так, среди ПИН, сообщивших о том, что они ВИЧ-инфицированы, каждый 20-й (6,5%) передает свои использованные шприцы и иглы другим ПИН [18].

Целый ряд исследований показал, что большинство ВИЧ-положительных людей после постановки им диагноза «ВИЧ-инфекция» ведут активную половую жизнь, причем только каждый десятый вступает в половые контакты только с ВИЧ-положительными партнерами [19]. Значительная часть ВИЧ-положительных лиц проживает в фактическом или зарегистрированном браке, и лишь от 25% до 44% брачных партнеров информированы о позитивном ВИЧ-статусе супруга/супруги [16,18]. Есть все основания предполагать, что случайным половым партнерам ЛЖВ раскрывают свой ВИЧ-статус не чаще, чем партнерам, с которыми они находятся в браке или незарегистрированном брачном сожительстве. Уровень использования презервативов

среди данной группы также является достаточно низким: в половине случаев он не используется [14,17].

Еще одна важная для планирования превентивных воздействий особенность ВИЧ-позитивных Санкт-Петербурга сегодня – это низкий уровень социального и психологического благополучия. Во многом это связано с тем, что большинство ВИЧ-позитивных людей являются бывшими или актуальными ПИН.

Значительную роль во вторичной профилактике ВИЧ играет получение ВИЧ-позитивными АРВТ при наличии необходимых показаний. Следует отметить, что на сегодняшний день у значительной части ВИЧ-позитивных петербуржцев существуют неправильные представления об АРВТ, и как следствие – отсутствие установки на прием препаратов. Наибольшую сложность принятие решения о начале приема препаратов и соблюдение режима их применения представляет именно для ПИН. Наркопотребление, недостаток психологической и социальной поддержки, трудности в коммуникации, в том числе с сотрудниками профильных и непрофильных медицинских учреждений, а также простое незнание о существовании и доступности препаратов, способных продлить и повысить качество жизни ВИЧ-позитивных, являются, по результатам недавно проведенного исследования, основными факторами отказа ВИЧ-позитивных от обращения за лечением [21].

Резюме

На сегодняшний день основной группой, в которой локализована эпидемия ВИЧ в Санкт-Петербурге, остается группа ПИН (80,5% случаев с известным путем передачи за 2007 г.) [21]. Дозорные эпидемиологические исследования показывают, что уровень распространенности ВИЧ в данной группе очень высок, и он имеет тенденцию к увеличению. Косвенные оценки численности ПИН показывают, что в Санкт-Петербурге на настоящий момент эта группа может достигать до 74 тысяч человек.

ПИН практикуют поведение высокого риска как в отношении употребления наркотиков, так и в сфере сексуального поведения, что позволяет говорить о значительном потенциале продолжения эпидемии в данной группе и все большей вероятности распространения ВИЧ в основной популяции населения. Учитывая молодой возраст ПИН и данные об их половой активности, значение связующей популяции как драйвера эпидемии будет прогрессивно увеличиваться.

Доля ПИН, обращающихся за медицинской и социальной помощью в учреждения города, крайне недостаточна.

Важной группой, в которой также высок уровень распространения ВИЧ-инфекции, являются женщины, продающие сексуальные услуги на улицах города: в подавляющем большинстве они являются ПИН и практически каждая вторая из них имеет ВИЧ.

Клиенты СР, очевидно, также имеют значительный риск инфицирования. Данная группа населения достаточно велика и пока не охвачена целевыми профилактическими воздействиями.

Уровень распространенности ВИЧ среди мужчин, имеющих

сексуальные контакты с мужчинами в Санкт-Петербурге, пока относительно невысок, но мировом уровне известно, что по мере нарастания эпидемии в других группах риска и среди основного населения вовлечение группы МСМ в эпидемический процесс также прогрессивно увеличивается.

Значительная часть ВИЧ-позитивных людей не знает о своем диагнозе и продолжает практиковать опасное в плане распространения ВИЧ поведение. При этом даже среди лиц, информированных о своем положительном ВИЧ-статусе, значительная часть продолжает использовать общий инъекционный инструментарий и отказывается от презервативов при половых контактах. До 75% ВИЧ-позитивных людей не сообщают о том, что они инфицированы, своим супругам или иным половым партнерам.

Несмотря на доступность АРВТ в Санкт-Петербурге, выполняющей в том числе и профилактическую роль, значительная часть ВИЧ-позитивных людей не имеет установки на обращение за лечением. Основными факторами здесь являются: наркопотребление, недостаток психологической и социальной поддержки и трудности в коммуникации, в том числе с медицинским персоналом, низкая информированность о доступности лечения.

Среди молодежи и взрослого работающего населения Санкт-Петербурга до сих пор в высокой степени распространены неверные представления о ВИЧ и стигматизирующие установки в отношении ВИЧ-позитивных людей. Эти факторы, наряду с достаточно высоким уровнем поведения риска (большое количество половых партнеров, низкий уровень использования презервативов, низкий уровень тестирования на ВИЧ и пробы инъекционных наркотиков), являются основанием для усиления профилактических воздействий в данных группах.

Литература

1. Смольская Т.Т., Огурцова С.В., Коновалова Н.В. и др. Характеристика эпидемического процесса и дальнейшее развитие системы надзора за ВИЧ-инфекцией на территориях Северо-Западного Федерального округа Российской Федерации: Аналитический обзор. СПб., 2005.
2. Веревошкин С.В., Гагарина С.Ю., Тимофеева М.Ю. и др. Мониторинг уровня зараженности ВИЧ-инфекцией и оценки первичной заболеваемости среди наркопотребителей в Санкт-Петербурге// Русский журнал «СПИД, рак и общественное здоровье». 2008. Т. 12. № 2 (25).
3. Хаймер Р. ВИЧ и наркомания в Санкт-Петербурге: можно ли остановить эту двойную эпидемию? Презентация на семинаре «Социальная профилактика ВИЧ: актуальные задачи и пути решения», 15 – 16 декабря 2008 г., Санкт-Петербург. Смольный. СПб., 2008.
4. Тун В., Русакова М.М., Гурвич И.Н., Яковлева А.А., Левина О.С., Бодановская З.Д. Поведенческое мониторинговое исследование по ВИЧ. Россия-2005. СПб., 2007. 149 с.
5. Aral S., Lawrence J. S., Dyatlov R., Kozlov A. Commercial sex work, drug use, and sexually transmitted infections in St. Petersburg,

Russia//Social Science & Medicine. Vol. 60. Iss. 10. 2005. P. 2181 – 2190.

6. Знания, установки, практики и поведение работниц коммерческого секса Санкт-Петербурга. Отчет по результатам исследования. СПб.: РОО «Стеллит» при поддержке Фонда «Центр социального развития и информации», 2004.

7. Смольская Т.Т., Яковлева А.А., Касумов В.К., Георгица С.И. Дозорный надзор за ВИЧ-инфекцией в группах лиц с рискованным поведением в Республике Азербайджан, Республике Молдова и Российской Федерации: Отчет по проекту ВОЗ. Издание ВОЗ, 2004. 218 с.

8. Федеральный научно-методический центр по профилактике и борьбе со СПИДом. ВИЧ-инфекция // Информационный бюллетень. № 30. М., 2007.

9. World Health Organization. HIV prevalence and risks among men having sex with men in Moscow and Saint Petersburg. [Online]. 2007 [cited 2008 Feb. 11]; Доступен по адресу: URL: <http://www.euro.who.int/Document/E90854.pdf>

10. Федеральный научно-методический центр по профилактике и борьбе со СПИДом: Доклад на совещании по вопросу обеспечения универсального доступа к профилактике, лечению, уходу и поддержке при ВИЧ-инфекции для населения Российской Федерации, 15–16 декабря 2005 г.

11. Материалы исследования «Восприятие проблем, связанных со здоровьем, особенности здоровьесберегающего поведения и практика защиты здоровья работников на частных предприятиях Москвы, Санкт-Петербурга и Петрозаводска». Проект осуществлен в 2006 – 2007 гг. West Bridge Consult, K. Burns Consulting, Finnish Institute of Occupational Health (FIOH), National Research and Development Centre for Welfare and Health (STAKES) и РОО «Стеллит» при поддержке Международной Финансовой Корпорации (International Financial Corporation).

12. Материалы исследования «Работники коммерческого секса, их половые партнеры и поведение, связанное с употреблением наркотиков: роль в развитии эпидемии ВИЧ в России». Проект осуществляется по инициативе Центра междисциплинарных исследований Йельского университета (США) и РОО «Стеллит» при поддержке Национального Института Здравоохранения США (NIH).

13. Toussova O.V., Shcherbakova I.S., Volkova G.V., Nicolai L.M., Heimer R., Kozlov A.P. Potential Bridges of Heterosexual HIV transmission from Drug Users to the General Population in St.Petersburg, Russia: is it easy to be a young female? Journal of

Urban Health. Under Review.

14. Изучение тенденций распространения ВИЧ-инфекции в Российской Федерации (на модели изучения факторов риска инфицирования среди женщин, обратившихся по поводу беременности). Издание ВОЗ, 2007. 148 с.

15. Планирование, осуществление и оценка эффективности программ профилактики ВИЧ-инфицирования среди учащихся учреждений системы начального и среднего профессионального образования: Научно-методическое пособие/ Под ред. И.Н.Гурвича. СПб.: Изд-во С.-Петерб. ун-та, 2008.

16. Разработка научно обоснованных принципов и методов создания и реализации программ формирования здорового жизненного стиля, профилактики неинфекционных заболеваний, обеспечения безопасности жизнедеятельности учащихся: Годовой отчет по проекту. СПбГУ, 2006.

17. Kissin D., Zapata L., Yorick R., Vinogradova E., Volkova G., Cherkassova E., Lynch A., Leigh J., Jamieson D., Marchbanks P., Hillis S. HIV Seroprevalence in Street Youth, St Petersburg, Russia//AIDS 2007. Vol. 21. No 17. P. 2333 – 2340.

18. Яковлева А.А., Одинокова В.А., Ерицян К.Ю. и др. Оценка распространенности ВИЧ и ассоциированных инфекций, поведения риска и численности группы потребителей инъекционных наркотиков (ПИН) в Екатеринбурге и Орле: Отчет по результатам исследования. СПб., 2008. 154 с.

19. Правовой анализ положения людей с позитивным ВИЧ-статусом в Санкт-Петербурге: Отчет по результатам Партнерского проекта в сфере защиты прав ВИЧ-позитивных в Санкт-Петербурге. СПб.: РОО «Стеллит» при поддержке Фонда Форда, 2007.

20. Оценка потребностей ВИЧ-позитивных женщин в социальной и психологической поддержке: Отчет по результатам исследования. СПб.: РОО «Стеллит» при поддержке отдела международного сотрудничества STAKES (National Research and Development Centre for Welfare and Health), 2007.

21. Доступность АРВ-терапии для ВИЧ-позитивных пациентов в г. Санкт-Петербурге и г. Оренбурге: Отчет по результатам исследования. СПб.: РОО «Стеллит» при поддержке Университетской исследовательской компании (University Research Co., LLC), 2006.

22. Давыдова А.А. ВИЧ-инфекция/СПИД – актуальные вопросы: Семинар «Социальная профилактика ВИЧ: актуальные задачи и пути решения», 15 – 16 декабря 2008, г. Санкт-Петербург. Смольный. СПб., 2008.

Review of researches focused on the HIV situation among St.Petersburg's different populations

This meta-analysis/review contains data on all main epidemic risks and on the HIV situation in different populations in St.Petersburg. This document has been prepared on the basis of the results of social and epidemiologic studies and prevention programs carried out in St.Petersburg since 1998 till the present day by the Consortium members and their partners, and also on the data from other Russian and International organizations.

Consistent with WHO and UNAIDS' guidelines, we single out several groups of the population that are at risk of infection at different stages of the epidemic's development. Below you will find information on these groups supported by data from research done in St.Petersburg.

High risk groups

Injecting drug user

Today people administering drugs to them by way of injection are the group where HIV epidemic is mainly localized in Russia and in the city.

Since 1999, this population has been covered by sentinel research that has shown that HIV prevalence rates here are already very high and have a tendency to further increase.

Table 1. HIV prevalence among IDUs, according to sentinel studies in St.Petersburg.

№	Year	Share of HIV-positive people in the group of IDUs, %
1	1999	12,0 [1]
2	2000	19,3 [1]
3	2001	35,7 [1]
4	2002 – 2004	30,0 [2]
5	2005 – 2008	42,0 [2]

The estimation of the size of the IDUs' group by indirect methods (end of 2007) showed that almost 74 000 residents of the city presumably use injecting drugs [3]¹. Proceeding from the known HIV prevalence rates in this group, we can estimate the number of HIV-infected IDUs at the level of about 37 000 persons.

From the epidemic spread perspective, the main behavioural characteristics of this group of IDUS are as follows:

First, they share needles, syringes and other injecting tools

used to prepare and administer drugs, which leads to a high risk of HIV and other contagious diseases (Hepatitis C, among them). This pattern of behaviour is quite widespread among St.Petersburg IDUs: every third of them used someone else's needle or syringe at least once over the last month, 9 out of 10 shared other injecting tools, and 100% of them at least once during the period under question let somebody else use his/her syringes.

Second, in the recent years the spread of the infection in this group has been primarily proceeding via unprotected sex. The overwhelming majority of the IDUs (99.5%) lead an active sexual life, and 20.5% of female IDUs have commercial sex contacts – they sell their sex for money or drugs. Among the IDUs who sell sex, the average number of client sex-partners in one month is 19, many of the latter being non-IDUs [4].

One of the key properties of these groups of IDUs that effectively hinders all efforts aimed at stopping the epidemic is that they are an «extremely hidden» population, having minimum or no contacts both with state-sponsored and public medical/social organizations. Thus, only 12% of the IDUs who have revealed some symptoms of STIs in themselves, do normally apply for medical help at specialized institutions, and in one year only 2,5% of the IDUs seek professional drug abuse treatment. Also we must admit that this group is very inadequately covered by prevention programs: only 27% of the respondents know about such programs while merely 19% of them personally took part in these, though very infrequently indeed – just once in several months [4].

Awareness of one's own HIV status has a very big significance for the development of safer behaviour patterns. The coverage of the IDUs by testing programs can not be called satisfactory either: less than half of the respondents (47,5%) underwent tests over the last 12 months [4].

Women involved in commercial sex

We still do not have any proven population estimations for SWs in St.Petersburg. Experts claim this figure to possibly reach 10 000 women [5]. It is characteristic that street-based prostitutes

* 1 – RNGO "Stellit", 2- North-West District AIDS center, 3 - State of Oregon Public Health Division, 4 - Yale School of Public Health, 5 - Yale Center for Interdisciplinary Research on AIDS (CIRA)

¹ For the calculation we used the method of multipliers and the following set of indexes: HIV prevalence among IDUs, the share of IDUs who have no HIV-testing experience (data from a cohort study), the number of diagnosed HIV cases and the number of HIV cases known to be linked to injecting drugs (data from St.Petersburg City AIDS Centre).

in St.Petersburg demonstrate the most «HIV-risky» behaviour patterns (as they render their services and wait for clients right in the streets of the city and not in saunas or brothels) [6]. Currently «places» for street sex-trade can be found in all city districts.

Sex business in St.Petersburg streets recruits for its purposes mainly young women at the age of 27 or so. Every third of them cohabit with her spouse or partner, every second one has children or other dependents. The majority of them are native St.Petersburgers [4].

A study done in 2003 showed that every second street prostitute (48.1%) in the city is HIV-positive [7].

It should be noted here that St.Petersburg has a peculiarity of its own: the overwhelming majority of street prostitutes in this city use injecting drugs (87.2%). Thus we can say that St.Petersburg SWs are a group of people practicing a double-risk behaviour: because injecting drug risks are added to those of their sex behaviour. This population is a serious epidemiologic threat to other people because they have many sex partners: about 700 clients per year, 15 men over one last week before the survey, on the average [4].

Men having sex with other men

In many European countries this group is the key driver of the epidemic, while in Russia currently the share of HIV cases linked to homosexual transmission is relatively small: it amounts to only 0,7% of all cases for which transmission is known [8].

Men having sex with men (MSM)⁴ are generally very well adapted socially (they have university degrees or incomplete university education, reliable sources of income and high proficiency in their jobs), they are also very well informed about HIV and its prevention and are for the most part covered by specialized prevention programs [9]. At the same time their behaviour can be also called extremely risky: they usually do not tend to establish permanent relation, they have many different partners and often sell sex for money or drugs (2/3 of all the MSM had such contacts over the last 12 months), and their use of condoms is inconsistent.

As of now, we have no proven data as per MSM' number neither in St.Petersburg, nor in the country in general. What we can say is that they are rather numerous: for instance, according to the Federal AIDS Centre, MSM in Russia add up to about 4% of all male adults of the country [10]. Experts maintain that St.Petersburg MSM who visit gay-clubs are in the number of something between 2 and 4 thousands. The population of those of them who do not frequent to such locations can not be estimated in practice [5].

In line with the data collected in 2006, out of all MSM in gay-clubs of St.Petersburg, every 13th one (3.8%) was infected with HIV.

Bridging groups

Most of people do not practice HIV-risky behaviour themselves like using drugs via injection or multiple unprotected sex with different partners. However they may get into contact with

representatives of at-risk groups increasing by this their own risk rating. These people are usually termed "bridge populations". These groups include the first place those who buy sex or have sex with IDUs. Bridge populations are very important in the context of the epidemic, as they have sex both with at-risk people and with others. Therefore researches of bridge groups and the development/implementation of specialized prevention measures for them is crucial if we want to stop further spread of HIV by sex transmission.

SWs' clients

One SW in St.Petersburg normally serves about 500 men in a year. A recent survey among commercial companies in St.Petersburg demonstrated that every fourth male respondent (27.6%) bought commercial sex at least once in his life [11]. In some professional communities (for instance, truck drivers) this share may be considerably larger. Therefore, SWs' clients are a rather numerous population being at a higher risk of HIV infection. As SWs report themselves, many of their clients insist upon non-use of condoms. In these cases the risk of HIV infection is till higher.

One of the ongoing surveys focused on the clients of street-based SWs (30 experts: doctors, social workers, law enforcement, prostitutes and thief clients): revealed the following typical client characteristics. They tend to be men at the age of between 30 and 40, workers or office employees, with moderate income, either married or not. Married men older than the above – i.e. > 50 y/o – are fewer in numbers. A considerable number of clients are students and economic migrants who exhibit violent behaviour towards SWs more often than others. On general, violence against and abuse of SWs is rather widespread, which means additional HIV infection risks [12].

Sex partners of injecting drug users

In 2007, a pilot survey was done in St.Petersburg with a focus on sex partners of IDUs who (partners) are not IDUs themselves. 8 persons (15%) were HIV-positive, but only 2 of them knew about their own status. At the same time many of the sex partners of IDUs (32.6%) had sex with other non-IDU persons over the last 6 months [11]. Although this estimation of HIV prevalence is based on a rather small sample (only 53 sex partners and 8 HIV cases), still the data prove that the risk of infection in this group is substantial.

A number of other studies involving analysis of infection cases also showed that sex partners of IDUs are at a very high risk and that they contribute to the spread of the epidemics [14].

General population

The already mentioned study of health behaviour and attitudes among commercial sector employees in St.Petersburg proved that the general population is insufficiently aware of HIV and its prevention. At the same time their behaviour can be estimated as very risky: many of the respondents (26,3%) had 2 and more sex partners over the last year, and 9% of them had 4 and more partners during the same period. At the same time the use of condoms can not be called consistent: only 22,3% of the

⁴ Here we talk about the MSM who regularly visit gay-clubs.

respondents reported using condoms at each sex, while 42,1% did not use a condom at all [11].

The working population of St.Petersburg demonstrates a highly intolerable attitude towards PLWHA. Most of the respondents believe that working together with an HIV-positive person is a danger for one's health [11]. A study conducted as part of a prevention project for technical college and vocational school pupils in St.Petersburg showed that personnel of these educational institutions can often be discriminative towards HIV-positive students: many of the respondents do not agree with or are not sure if a student with a confirmed HIV+ diagnosis has a right to carry on with his/her studies in the college [13].

Juveniles and youth are most vulnerable to HIV. Several studies conducted over the last couple of years on youth-only samples (college or university students, pupils at vocational school, youngsters at social protection institutions, orphanages, rehabilitation centres and temporary stay facilities) showed that youth: have wrong notions about ways of HIV transmission, inconsistently use condoms and rarely undergo HIV testing, are insufficiently informed about opportunities to have HIV tests [4,15,16]. Also the age of adolescence and juvenility is a period when young people try narcotic drugs most often. It should be noted that drug use situation is rather different from one college/school to another. The maximum risk looms over the youth who do not attend any educational institution. In St.Petersburg we have experience of conducting behavioural and sero-epidemiological studies among "street-children". Repeated studies confirmed a very high prevalence of HIV in this group (up to 37%). The main factor for infection here is the use of narcotic drugs [15].

People living with HIV

In order to curb the HIV epidemic, it is crucial that PLWHA should practice a more safe behaviour in respect of the infection's further spread. But not all PLWHA are aware they are PLWHA. Thus, a recent study in the city of Yekaterinburg (where the HIV prevalence among IDU is as high as in St.Petersburg), demonstrated that even when testing covers most of the group, (over 60%), only a third of all HIV-positive IDUs know they are infected [18]. We may hypothesise that in other groups this index remains within more or less the same value range.

However, the persons who now about their HIV status do not always opt for safe practices. Thus, out of all IDUs who have reported being infected, every 20th (6,5%) shares his/her used needles and syringes with other IDUs [18].

A number of studies have proved that most of HIV-positive people after getting their + test results remain sexually active, and only 10% of them try to have sex with only HIV-positive partners [19]. Many of HIV-positive persons live with a cohabiting partner or are officially married, and only between 25% and 44% of their spouses/partners are aware of their positive status [16, 18]. We have all reasons to believe that PLHWAs tend to disclose their HIV status to incidental partners no more often than to the ones they live with or are married to. The level of condom use in this groups is also rather low: in half of all cases it is not applied [14,17].

Another particularity of HIV-positive people in St.Petersburg that is important for prevention planning is that the level of so-

cial and psychological well-being among them is also very low. In many ways it may be explained by the fact that most of HIV-positive persons are former or actual IDUs.

An important role in secondary prevention of HIV plays the access by HIV-positives to ARV therapy, if indicated. It should be noted that today a majority of St.Petersburg PLWHAs have wrong notions and ideas about ARV therapy and, therefore, lack of adherence to this medicine. For IDUs a decision to start the therapy and adhere to it is most difficult to take and maintain. Drug use, lack of psychological and social support, difficulties in communication with the personnel of specialised and general medical institutions, and simply a lack on knowledge about therapy capable of making their lives longer and better – those are the main factors contributing to HIV-positive people's refusals to seek medical help [21].

Summary

Today IDUs – are the key group in St.Petersburg where the epidemic of HIV is concentrated (for 2007 it was 80,5% of all cases with the known transmission)[21]. Sentinel surveillance studies show that HIV prevalence in this group is extremely high and tends to go further up. Some indirect estimations of the IDUs' population in the city prove that this group today can be as many as 74 000 people.

IDUs' practices are of a very high risk both in respect of drug use and sex behaviour, which gives us grounds to say that the epidemic still has a very large potential of further development in this group and an increased probability splashing out into the general population. Taking into account the fact that IDUs are usually young and sexually active people, the significance of bridge populations as the epidemic's driving force will increase progressively.

The share of IDUs who seek medical advice and social support in the city's appropriate institutions leaves much to desire.

An important group where HIV-prevalence is also very high are women involved in selling sex in the city's streets: most of them are at the same time IDUs and practically every second one has HIV.

SWs' clients are obviously also at a high risk of infection. The latter population is rather large and has up to now avoided coverage by targeted prevention interventions.

The rate of HIV prevalence among men having sex with other men in St.Petersburg is currently relatively low, but global data show that as the epidemic speeds up in other at-risk groups and in the general population, the involvement of MSM into this process also tends to increase progressively.

A large number of HIV-positive people do not know about their status and go on practicing unsafe HIV-related behaviours. At the same time even among those who are aware about their positive HIV-status, many continue to share injecting instruments and keep away from condoms at sex. Up to 75% of HIV-positives do not disclose this to their spouses or other sex partners.

Despite the fact that the ARV therapy, being in some cases a means of infection prevention, is currently available in St.Petersburg, many of HIV-positives do not tend to seek medical help. Key factors here are as follows: use of drugs, lack of

psychological and social support, communication difficulties including those with medical personnel, low awareness about the fact that the therapy is available.

The city's youth and the adult working population still share extremely incorrect notions about HIV and exhibit stigmatizing attitudes towards HIV-positive people. All these factors along with a rather high level of risky behaviour (large numbers of sex partners, low level of condom use, low level of HIV/injection drug testing) – are the main reasons why we should apply ever more concerted and intensified prevention efforts to these groups.

References

1. Smol'skaya T.T., Ogurtsova S.V., Konovalova N.V., Dvorak S.I. Harakteristika epidemicheskogo protsessa i dal'neishee razvitie sistemy nadzora za VICH-infektsiei na territoriyah Severo-Zapadnogo Federal'nogo okruga Rossiiskoi Federatsii. S-Peterburg, 2005. – 68 s. (Epidemic process characteristics and further development of HIV surveillance in the North-western Federal District of the Russian Federation).
2. Verevochkin S.V., Gagarina S.Ju., Timofeeva M.Ju. i dr. Monitoring urovnja zarazhennosti VICH infekciej i ocenki pervichnoj zabolevaemosti sredi narkopotrebitelej v Sankt-Peterburge// Russkij zhurnal «SPID, rak i obvestvennoe zdorov'e» (2008) T. 12 № 2 (25). (HIV prevalence monitoring and primary incidence rate among St.Petersburg IDUs)
3. Heimer R. VICH i narkomanija v Sankt-Peterburge: mozhno li ustanovit' jetu dvojniju jepidemiju? Prezentacija na seminare «Social'naja profilaktika VICH: aktual'nye zadachi i puti reshenija», 15-16 dekabnja 2008, Sankt-Peterburg. Smol'nyj (HIV and drug use in St.Petersburg: how can we stop this double epidemic? A presentation at the «Social prevention of HIV: urgent issues and solutions» seminar)
4. Tun V., Rusakova M.M., Gurvich I.N., Jakovleva A.A., Levina O.S., Bodanovskaja Z.D. Povedencheskoe monitoringovoe issledovanie po VICH. Rossija 2005. - SPb, 2007. - 149 s. (Behavioural monitoring survey of HIV)
5. Aral S., Lawrence J. S., Dyatlov R., Kozlov A. Commercial sex work, drug use, and sexually transmitted infections in St. Petersburg, Russia//Social Science & Medicine. Vol. 60. Iss. 10. 2005. P. 2181 – 2190.
6. Znaniya, ustanovki, praktiki i povedenie rabotnic kommercheskogo seksa Sankt-Peterburga. Otchet po rezul'tatam issledovanija. – SPb, ROO «Stellit» pri podderzhke Fonda «Centr social'nogo razvitija i informacii», 2004. (Knowledge, awareness, attitudes, practices and behaviour of SWs in St.Petersburg. Survey results.)
7. Smol'skaja T.T., Jakovleva A.A., Kasumov V.K., Georgica S.I. Dozornyj nadzor za VICH-infekciej v gruppah lic s riskovannym povedeniem v Respublike Azerbajdzhan, Respublike Moldova i Rossijskoj Federacii. Otchet po proektu VOZ. - Izdanie VOZ, 2004. - 218 s. (Sentinel surveillance of HIV in risky behaviour groups in the Republic of Azerbaijan, in Moldova Republic and in the Russian Federation. Project report.)
8. Federal Scientific-methods Centre for Prevention and Relief of AIDS. HIV-infection // Information Bulletin # 30. Moscow 2007.
9. World Health Organization. HIV prevalence and risks among men having sex with men in Moscow and Saint Petersburg. [Online]. 2007 [cited 2008 Feb. 11]; URL: <http://www.euro.who.int/Document/E90854.pdf>
10. Federal Scientific-methods Center for Prevention and Relief of AIDS. Report delivered at a Meeting on the Issue of Ensuring a Universal Access to Prevention, Care and Support in relation to HIV-infection for the Population of the Russian Federation. Dec. 15-16, 2005.
11. Materials of the research project «Perception of health-related problems, health-protective behaviour and protection of the health of private companies' personnel in Moscow, St.Petersburg and Petrozavodsk». The project was realized in 2006 - 2008 by West Bridge Consult, K. Burns Consulting, Finnish Institute of Occupational Health (FIOH), National Research and Development Centre for Welfare and Health (STAKES) and RNGO Stellit, with support from International Financial Corporation.
12. Materials of the research project «Commercial Sex Workers, their Sex Partners and Behaviour linked to use of drugs: their role in the HIV epidemic in Russia». The project was initiated by the interdisciplinary centre for HIV/AIDS research at Yale University (CIRA) and RNGO Stellit, with support from National Institutes of Health (USA).
13. Toussova O.V., Shcherbakova I.S., Volkova G.V., Niccolai L.M., Heimer R., Kozlov A.P. Potential Bridges of Heterosexual HIV transmission from Drug Users to the General Population in St.Petersburg, Russia: is it easy to be a young female? Journal of Urban Health. Under Review.
14. Studying HIV epidemic spread in Russia (by the model of infection risk factors among pregnant women). WHO, 2007.
15. Planirovanie, osuwestvlenie i ocenka jeffektivnosti programm profilaktiki VICH-inficirovanija sredi uchawihjsja uchrezhdenij sistemy nachal'nogo i srednego professional'nogo obrazovanija: Nauchno-metodicheskoe posobie/ Pod red. I.N.Gurvicha. SPb.: Izd-vo S.-Peterb. un-ta, 2008. (Planning, realization and efficiency evaluation of HIV-related prevention among pupils of elementary and general vocational education system: scientific and methodological edition/ Ed. by I.N.Gurvitch)
16. Development of scientifically grounded principles and methods of development and implementation of programs for promotion of healthy lifestyle, for prevention of non-infectious diseases and for ensuring the safety of students. Annual project report. St.Petersburg University Press, 2006.
17. Kissin D., Zapata L., Yorick R., Vinogradova E., Volkova G., Cherkassova E., Lynch A., Leigh J., Jamieson D., Marchbanks P., Hillis S. HIV Seroprevalence in Street Youth, St Petersburg, Russia//AIDS 2007. Vol. 21. No 17. P. 2333 – 2340.
18. Jakovleva A.A., Odinokova V.A., Ericjan K.Ju. i dr. Ocenka rasprostranennosti VICH i associirovannyh infekcij, povedenija riska i chislennosti gruppy potrebitelej in#ekcionnyh narkotikov (PIN) v Ekaterinburge i Orle. Otchet po rezul'tatam issledovanija. SPb, 2008. 154 p. (Estimation of the prevalence of HIV/associated infections, risky behaviour and population of IDUs in the cities of Yekaterinburg and Orel. Research project report.)
19. Pravovoj analiz polozhenija ljudej s pozitivnym VICH-statu-

som v Sankt-Peterburge. Otchet po rezul'tatam Partnerskogo proekta v sfere zaschity prav VICH-pozitivnyh v Sankt-Peterburge. – SPb, ROO «Stellit» pri podderzhke Ford Foundation, 2007. (Legal analysis of the situation of HIV-positive people in St.Petersburg. Project results report, Partner project in the area of protection of PLWHAs' rights in St.Petersburg).

20. Ocenka potrebnostej VICH-pozitivnyh zhenwin v social'noj i psihologicheskoj podderzhke. Otchet po rezul'tatam issledovanija. – SPb, ROO «Stellit» pri podderzhke otдела mezhdunarodnogo sotrudnichestva STAKES (National Research and Development Centre for Welfare and Health), 2007. (Assessment of the needs of HIV-positive women in social & psychological support. Research results report. NGO Stellit with support from the International Department of STAKES (National Research and

Development Centre for Welfare and Health), 2007.)

21. Dostupnost' ARV-terapii dlja VICH-pozitivnyh pacientov v g. Sankt-Peterburge i g. Orenburge. Otchet po rezul'tatam issledovanija. – SPb, ROO «Stellit» pri podderzhke Universitetskoy issledovatel'skoj kompanii (University Research Co., LLC), 2006. (Accessibility of ARV-therapy to HIV-positive patients in St.Petersburg and Orenburg. Research results report. NGO Stellit with support from the University Research Co., LLC, 2006.)

22. Davydova A.A. VICH-infekcija/SPID – aktual'nye voprosy//«Social'naja profilaktika VICH: aktual'nye zadachi i puti reshenija», 15-16 dekabnja 2008, Sankt-Peterburg. Smol'nyj. (HIV/AIDS – burning issues//Social prevention of HIV: urgent issues and solutions).

Исследования распространенности ВИЧ-инфекции и поведенческих рисков в группе ПИН в некоторых городах Российской Федерации

В обзоре представлены краткие результаты поведенческих и серологических исследований, проведенных в группе ПИН в городах Воронеже*, Екатеринбургe**, Иркутске*, Набережных Челнах*, Орле** и Челябинске* в 2008 г.

* При участии и финансовой поддержке УНПООН, ВОЗ и ФНМЦ СПИД.

** При участии и финансовой поддержке Некоммерческого партнерства «Всероссийская сеть снижения вреда».

Таблица 1. Базовая информация о целевых регионах

	г.Воронеж (Воронежская область)	г.Екатеринбург (Свердловская область)	г.Иркутск (Иркутская область)	г.Набережные Челны (Республика Татарстан)	г.Орел (Орловская область)	г.Челябинск (Челябинская область)
Численность населения области / областного центра, тыс.чел. (на 01.01.07) ¹	2294,6 / 840,7	4399,8 / 1315,1	2513,8 / 575,9	3760,5 / 506,4	826,6 / 323,0	3516,3 / 1091,5
Зарегистрированная численность ПИН на территории области, тыс.чел. ²	6086	12203	12789	11999	778	12900
Зарегистрированная распространенность инъекционного наркопотребления на территории области (на 100 тыс.нас.) ²	265,2	277,4	508,8	319,1	94,1	366,9
Число зарегистрированных случаев ВИЧ-инфекции на территории области (на 31.12.2007) ³	586	34555	23301	8741	983	18048
Распространенность ВИЧ-инфекции на территории области (на 100 тыс.нас.) ³	25,5	785,4	926,9	232,4	118,9	513,3
Доля ВИЧ-позитивных среди зарегистрированных ПИН на территории области, % ²	0,4	22,7	40,2	12,8	23,9	24,6

Цель исследований

Оценка значения группы ПИН в эпидемии ВИЧ на избранных территориях РФ – изучение рисков в поведении, вовлеченности в профилактические программы,

распространенности ВИЧ-инфекции и инфекций, имеющих сходные пути передачи (вирусные гепатиты С и В, сифилис).

Целевая группа

Лица мужского и женского пола старше 15 лет,

* 1 - РОО СПСБН «Стеллит», 2 – Санкт-Петербургский государственный университет, 3 –Институт социологии РАН

Регионы России. Основные социально-экономические показатели городов 2007: Стат. сб. М.: Росстат, 2007.

² Кошкина Е.А. и др. Основные показатели деятельности наркологической службы в Российской Федерации в 2006-07 годах. Краткий статистический сборник. М., 2007.

³ Покровский В.В. и др. ВИЧ-инфекция: Информационный бюллетень №31. М.,

употреблявшие наркотики инъекционно в течение месяца, предшествующего исследованию.

Выборка

Для эффективного привлечения в исследование представителей «скрытой» популяции ПИН использовалась выборка, управляемая респондентами (respondent-driven sampling, RDS).

Максимальная длина цепочки составила: в Воронеже – 12, в Иркутске – 17, в Набережных Челнах – 8, в Челябинске – 11 волн (показатель не рассчитывался для Екатеринбурга и Орла). Эквilibриум по параметру ВИЧ-статуса был достигнут на 1 – 2й волне, по социально-демографическим характеристикам - на 2 – 3й волне (табл. 2).

Таблица 2. Объем реализованной выборки по целевым регионам и направлениям исследования, чел.

Целевой регион	Поведенческие индикаторы	Биологическое тестирование крови на наличие антител			
		ВИЧ-инфекция	Вирусный гепатит С	Вирусный гепатит В	Сифилис
г. Воронеж	309	309	309	309	309
г. Екатеринбург	300	300	300	300	300
г. Иркутск	279	278	277	277	277
г. Набережные Челны	341	335	335	335	335
г. Орел	300	300	300	300	-
г. Челябинск	306	300	300	300	300
Всего:	1835	1822	1821	1821	1521

Методология исследований

Для сбора информации о поведении использовалась методика индивидуального интервью по стандартизированной методике. Индикаторы исследования основывались на рекомендациях ведущих зарубежных и российских организаций в области противодействия ВИЧ/СПИДу (ВОЗ, ФНМЦ СПИД, УНП ООН и др.), а также на опыте предыдущих исследований в уязвимых группах в России и странах СНГ (с 2000 г.).

Путеводитель интервью включал в себя следующие блоки вопросов:

- социально-демографическая информация;
- характеристики употребления алкоголя и наркотиков;
- характеристики использования инструментария для приготовления и употребления наркотиков;
- характеристики полового поведения и использования презервативов;
- информированность о ВИЧ;
- опыт и доступ к тестированию и консультированию по ВИЧ;
- информированность и использование медицинской и социальной помощи;

- информация о социальной сети ПИН.

Для проведения биологического тестирования на специально оборудованных пунктах осуществлялся забор крови из вены/пальца. Лабораторное тестирование крови проводилось с использованием стандартных сертифицированных тест-систем на 4 маркера: антитела к ВИЧ, антитела к вирусному гепатиту С, антитела к вирусному гепатиту В, антитела к возбудителю сифилиса (кроме г.Орла).

Математико-статистическая обработка данных включала расчет простых распределений по всем признакам, включенным в исследование, а также популяционных оценок и доверительных интервалов. Дополнительно был проведен кросс-секционный анализ факторов риска инфицирования. Расчеты проводились с помощью программных пакетов MS Excel, SPSS и RDS Analysis Tool (RDSAT).

Краткие результаты исследований

Информация об основных поведенческих и сероэпидемических показателях, полученных в исследованиях, представлена в таблице 3 и на рисунках 1-4 (Иллюстрации к статье А.Яковлева и др. Исследования распространенности ВИЧ-инфекции и поведенческих рисков в группе ПИН в некоторых городах Российской Федерации)

Таблица 3. Основные результаты исследований в группе ПИН

	г. Воронеж	г. Екатеринбург	г. Иркутск	г. Набережные Челны	г. Орел	г. Челябинск
Доля мужчин, %	74,8	62,7	76,8	75,9	69,7	88,1
Доля женщин, %	25,2	37,3	23,2	24,1	30,3	11,9
Средний возраст	31,02	28,1	30,29	27,96	26,0	24,67
Средний стаж инъекционного наркопотребления	10,04	8,5	7,77	7,17	6,2	5,56
Доля ПИН, которые прошли тестирование на ВИЧ за последние 12 месяцев и знают свой результат, %	18,7	57,7	35,0	62,9	60,0	13,3
Доля ПИН, охваченных программами профилактики ВИЧ, %	6,9	20,0	10,3	14,6	4,0	25,6
Доля ПИН, указавших на использование презерватива во время последнего полового контакта, %	39,5	37,7	37,8	42,8	46,4	45,5
Доля ПИН, указавших на пользование стерильным инъекционным инструментарием во время последнего употребления инъекционных наркотиков, %	90,5	92,3	86,4	91,6	92,3	87,0
Доля ПИН, которые правильно указывают способы профилактики передачи ВИЧ половым путем и в то же время отвергают основные неверные представления о передаче ВИЧ, %	63,8	36,0	58,9	66,5	21,7	63,4

В Воронеже был выявлен относительно низкий уровень ВИЧ-инфекции в группе ПИН (3,8%), что позволяет охарактеризовать эпидемию как находящуюся в начале своего развития. Это подтверждается также и выявленной статистической взаимосвязью наличия у ПИН ВИЧ-инфекции и указание на имеющих ВИЧ-позитивных партнеров по употреблению наркотиков ($p \leq 0,05$), т.е. на момент исследования ВИЧ-инфекция распространялась преимущественно в ограниченных группах ПИН, практиковавших совместное употребление наркотиков. Несмотря на чрезвычайную открытость парентерального (высокая распространенность вирусного гепатита С – 62,8%) и полового (распространенность возбудителя сифилиса 6,2%) путей инфицирования, преимущественная распространенность на наркосцене города опиатов кустарного приготовления в сочетании с антигистаминными препаратами (димедрол, пипольфен) не позволяет прогнозировать быстрое нарастание эпидемии в ближайшее время. Программам профилактики следует расширять охват группы и акцентировать внимание на выявленных рисках в поведении ПИН – совместном использовании посуды для приготовления раствора, ваты, фильтров и т.д., а также недостаточном использовании презервативов с

постоянными и случайными половыми партнерами.

В Екатеринбурге в группе ПИН были выявлены экстремально высокие показатели распространенности ВИЧ-инфекции (64,3%) и гепатита С (90,0%). Такой высокий уровень распространенности инфекций сформировался на фоне широкого распространения употребления героина, а также кустарных опиатов и амфетаминов, и поддерживается за счет небезопасного использования инъекционного инструментария (два из трех ПИН), в том числе совместно с ВИЧ-позитивными ПИН (каждый десятый ПИН), и незащищенных половых контактов (50 – 70% ПИН). Профилактическим программам необходимо повышать охват группы услугами, привлекать в программы ПИН с небольшим стажем, а также повышать их мотивацию к обращению за медико-социальными услугами.

В Иркутске в группе ПИН на фоне героиновой наркосцены показатели распространенности ВИЧ-инфекции и гепатита С также достигли экстремально высоких значений (48,9% и 80,6% соответственно). Спецификой подгруппы ВИЧ-позитивных ПИН-мужчин является высокая пораженность гепатитом С ($p \leq 0,001$), а ПИН-женщин – тенденция к более частой пораженности сифилисом, что напрямую связано с более рискованным половым поведением, в том числе

с коммерческим сексом. Поведение риска, связанное с употреблением наркотиков, демонстрируют большинство ПИН, хотя уровень его распространенности несколько ниже, чем в других городах. Профилактическим программам необходимо расширять охват группы и акцентировать внимание на снижении рисков при половых контактах и сдерживания темпов перехода эпидемии в группы «мостики».

В Набережных Челнах в группе ПИН были выявлены наиболее низкие на фоне других изученных городов показатели распространенности ВИЧ-инфекции (13,5%) и гепатита С (44,8%). Группа представлена потребителями героина с большим стажем и тяжелой наркотизацией (крайне высокая частота употребления наркотика). Прослеживается статистически значимая связь наличия ВИЧ-инфекции и небезопасного использования инъекционного инструментария. Также был выявлен достаточно широкий круг факторов инфицирования гепатитом С, связанных с практиками приготовления и введения инъекционных наркотиков. Соответственно наличие ВИЧ-инфекции в группе ПИН в городе оказалось статистически значимо связано с наличием гепатита С ($p \leq 0,001$ для подгруппы мужчин, $p \leq 0,05$ для подгруппы женщин). Это позволяет говорить о ярко выраженном парентеральном характере распространения ВИЧ-инфекции в группе ПИН на данном этапе развития эпидемии. Помимо расширения охвата группы и акцентирования внимания на практиках использования инъекционного инструментария в профилактических программах для ПИН в этом городе целесообразно усилить компонент оказания медицинской помощи при наркозависимости.

В Орле в группе ПИН распространенность ВИЧ-инфекции составила 14,7%, гепатита С – 61,0%. Группа представлена преимущественно ПИН молодого возраста с небольшим стажем, использующими героин и амфетамин, с высокой сексуальной активностью, а также небольшой долей потребителей кустарно изготовленных опиатов старших возрастов. Наличие ВИЧ-инфекции характерно для ПИН с длительным стажем использования героина и четко сопряжено с опасным поведением при инъекциях, в том числе с использованием инструментария совместно с ВИЧ-позитивными. Программы профилактики для группы в городе осуществляются в течение незначительного времени, поэтому их целью должно стать расширение охвата и направления воздействий.

В Челябинске, где выявлены умеренные показатели распространенности ВИЧ-инфекции (15,9%) и гепатита С (50,4%) среди ПИН, ситуация характеризуется сочетанием инъекционного употребления героина с анальгетиками (бутерфенол, стадол, норфин, нубаин) и антигистаминными препаратами (димедрол, пипольфен), а также неинъекционным употреблением широкого перечня препаратов. Инфицированность гепатитом С среди ПИН статистически значимо связана с наличием ВИЧ-инфекции, что объективно указывает на превалирование парентерального пути распространения ВИЧ в группе. Однако наблюдаются тенденции более высокой распространенности сифилиса среди ВИЧ-позитивных ПИН

и изменения полового поведения в связи с позитивным ВИЧ-статусом: на более безопасное – в подгруппе мужчин (снижение числа половых партнеров, более частое использование презервативов с постоянными и коммерческими партнерами) и более рискованное – в подгруппе женщин (снижение частоты использования презерватива с постоянным партнером, вступление в половой контакт с коммерческими и случайными партнерами). Есть вероятность скорой актуализации полового пути распространения ВИЧ внутри и вне группы ПИН с высокой значимостью женщин-ПИН.

Основные выводы исследований

- Характер эпидемии ВИЧ-инфекции имеет значительную территориальную специфику, связанную с особенностями наркосцены, включая основной употребляемый наркотик, и расположение города относительно путей распространения наркотиков. В целом более благоприятная ситуация по ВИЧ наблюдается в условиях низкой доступности героина и более высокой распространенности кустарно изготовленных наркотических средств. В условиях высокой доступности героина эпидемия ВИЧ-инфекции развивается стремительно, достигая концентрированной стадии в группе ПИН, и связана с опасными практиками совместного использования инструментария для инъекций. Усиление контроля над распространением коммерческого героина и расширение охвата ПИН профилактическими программами могут иметь ключевое значение для сдерживания эпидемии ВИЧ.
- Предпринимаемые меры по профилактике ВИЧ достигли определенных успехов в плане информирования ПИН об общих вопросах, связанных с ВИЧ (пути передачи и способы индивидуальной профилактики инфекции). Однако это не оказывает существенного влияния на снижение опасного в плане инфицирования ВИЧ поведения (использование нестерильных игл и шприцев и еще более частое использование другого нестерильного оборудования для употребления наркотиков, нерегулярное использование презервативов при половых контактах). Некоторое снижение частоты рискованного поведения у ПИН наблюдается только в условиях тотального распространения ВИЧ (например, в Иркутске). Также охват ПИН специальными профилактическими программами на всех изученных территориях остается недостаточным.
- Перспективным направлением расширения охвата группы профилактическими программами является использование ресурсов государственной наркологической системы, поскольку обращаемость ПИН в наркологические службы достаточно высока. Другим ресурсом в профилактической работе являются аптеки, поскольку большинство ПИН обращаются туда для приобретения инъекционного инструментария.
- Значительное количество сексуальных партнеров ПИН не употребляют наркотики, что характерно в той или иной мере для всех изученных территорий. Это создает опасность перехода эпидемии ВИЧ-инфекции в общую популяцию.

Выражаем благодарность нашим региональным партнерам, без которых проведение исследований было бы невозможным: Воронежскому областному ЦПБ СПИД и ИЗ, Иркутскому областному ЦПБ СПИД и ИЗ, Набережночелнинскому ЦПБ СПИД и ИЗ, Орловскому областному ЦПБ СПИД и ИЗ, Свердловскому областному ЦПБ СПИД и ИЗ, Челябинскому областному ЦПБ СПИД и ИЗ, АНО «Центр АнтиСПИД» (г.Воронеж), БОО «Новые грани»

(г.Екатеринбург), РОО «АнтиСПИД Приангарье» (г.Иркутск), Иркутскому областному отделению Общероссийской общественной организации «Российский Красный Крест» (г.Иркутск), РОО по борьбе со СПИДом «Феникс плюс» (г.Орел), Благотворительному фонду развития, образования, охраны здоровья и профилактики ВИЧ/СПИДа Тимура Исламова (г.Набережные Челны), Центру профилактического сопровождения «Компас» (г.Челябинск).

Research of HIV – spreading and behavioral risks in IDU group in some cities of Russian Federation

In the review you'll find summaries of the results of behavioural and serological studies in the groups of IDUs done in the Russian cities of Voronezh*, Yekaterinburg**, Irkutsk*, Naberezhnye Chelny*, Orel** and Chelyabinsk* in the year of 2008.

* With participation of and financial support from the United Nations Office on Drugs and Crime, WHO and Russian Federal AIDS Centre.

** With participation of and financial support from the Non-Commercial Partnership «All-Russia Harm Reduction Network».

Table 1. Basic information about target regions

	Voronezh (Voronegh Region)	Yekaterinburgh (Sverdlovskii Region)	Irkutsk (Irkutsk Region)	Naberezhnye Chelny (Tatarstan Republic)	Orel (Orel Region)	Chelyabinsk (Chelyabinsk Region)
Number of population in region / regional center, thousand people. (01.01.07) ¹	2294,6 / 840,7	4399,8 / 1315,1	2513,8 / 575,9	3760,5 / 506,4	826,6 / 323,0	3516,3 / 1091,5
Number of IDUs registered in the region (thousand/people) ²	6086	12203	12789	11999	778	12900
Registered prevalence of IDUs in the region (for 100 thousand people) ²	265,2	277,4	508,8	319,1	94,1	366,9
Number of HIV cases registered in the region (31.12.2007) ³	586	34555	23301	8741	983	18048
HIV-infection prevalence in the region (for 100 thousand people) ³	25,5	785,4	926,9	232,4	118,9	513,3
Number of HIV-positive among registered IDUs in the region, % ²	0,4	22,7	40,2	12,8	23,9	24,6

Research aim

Estimation of importance of IDU group in selected regions – study of behavioral risks, study of involvement into prophylactic programs, study of HIV-prevalence and prevalence of infections having similar ways of transmission (hepatitis C and B virus, syphilis).

Target Group

Males and females 15 years and older, that have been using

drugs during a month preceding the research.

Sampling

For effective involvement into research “hidden” IDUs respondent-driven sampling was used. Maximum length of chain comprised: Voronezh – 12, Irkutsk – 17, Naberezhnye Chelny – 8, Chelyabinsk – 11 waves (index for Orel and Yekaterinburgh was not found. Equilibrium in HIV-status on 1-2 wave, in social-demographic characteristics – on 2-3 wave.

* 1 –RNGO “Stellit”, 2 – Saint-Petersburg State University, 3 – Sociology Institute RAS

¹ Regions of Russian Federation. Basic social-economic indexes of the cities 2007 Statistical collection, Moscow: Rosstat, 2007

² Koshkina E. A. Basic indexes of Russian Federation drug service work in 2006-2007. Brief statistical collection, Moscow, 2007

³ Pokrovskii V.V. HIV-infection:newsletter№31. Moscow, 2008.)

Table 2. Volume of sample fulfilled in target regions and sections of research (people).

Target Region	Behavioral Indicators	Biological blood tests for antibodies			
		HIV	Hepatitis C	Hepatitis B	Syphilis
Voronezh	309	309	309	309	309
Yekaterinburgh	300	300	300	300	300
Irkutsk	279	278	277	277	277
Naberezhnye Chelny	341	335	335	335	335
Orel	300	300	300	300	-
Chelyabinsk	306	300	300	300	300
General	1835	1822	1821	1821	1521

Methodology

Standard methods of individual interview were used during the research for information collection. Research indicators were based on recommendations of leading Russian and foreign organization in the sphere of HIV researches and prevalence (World Health Ministry, UNODC etc). It was also based on the experience of previous researches in Russian Federation and CIS countries (2000).

Interview guide-book included several modules of questions:

- social-demographic information
- characteristics of alcohol and drug usage
- characteristics of paraphernalia usage
- characteristics of sexual behavior and condom usage
- HIV awareness
- experience and access to HIV testing and consulting
- awareness and usage of medical and social assistance
- information about social networks of IDUs

During the biological testing in special laboratories blood tests were conducted (finger/vein blood). The laboratory blood testing was held with the help of special certificated test systems for 4 markers: HIV antibodies, hepatitis C antibodies, B antibodies, syphilis antibodies (excluding Orel).

Mathematic-statistic processing and data analysis included calculation of simple distributions according to all criteria included into research, population estimation and confidence interval. Additionally cross-sectional analysis of risk factors was held. Calculations were made with the help of programs MS Excel, SPSS and RPS Analysis TOOL (RPSAT).

Information about the main behavioural and sero-epidemiologic indexes, gained from the research, see in Table 3 and Drawings 1 - 4 (Illustrations for the article by A.Yakovleva et al. Studies of HIV and behavioural risk prevalence among IDUs in several cities of the Russian Federation).

In Voronezh comparatively low level of HIV infection was registered (3,8%) that allows to characterize the epidemics as the one in the initial stage. This is also confirmed by the

founded statistical connection between IDU and HIV infection and pointing out HIV-positive partners in drug usage. That is at the moment of research HIV infection prevailed mainly in limited groups of IDUs, practicing common drug usage. In spite of high secretiveness of parenteral (high spread of hepatitis C virus – 62,8%) and sex spread of syphilis stimulus – 6,2%) way of infecting, prevalence of opiates on the drug city stage in combination with anti-allergic drugs (benadryl, pipophen) it does not allow to predict fast growth of epidemics in the nearest time. Prophylactic programs should involve more people and fix attention on singled out risks in IDUs behavior – common usage of works and usage of condoms with permanent and accidental sex partners.

In Yekaterinburgh in IDUs group extremely high rates of HIV prevalence (64,3%) and hepatitis C (90,0%) were registered. Such a high level of infection prevalence was formed against the background of widely spread heroin usage and usage of self-made opiates and amphetamines and is supported by unsafe usage of paraphernalia (2 out of 3 IDUs) including those together with HIV infected IDUs (every tenth IDU) and unsafe sex contacts (50%-70% of IDUs). Prophylactic programs should rise the amount of services in the group, involve users with small standing to rise motivation for referral to social and medical services.

In Irkutsk in the group of IDUs against the background of drug scene the rates of HIV and hepatitis C infection also became extremely high (48,9% and 80,6% respectively). The specific character of male subgroup of IDUs is high rate of hepatitis C ($p < 0,001$), the specific character of female group is in the fact that the rates of syphilis are higher among them which is directly connected with more risky sexual behavior including commercial sex. Risky behavior connected with drug usage is demonstrated by the majority of IDUs though the level of its prevalence is lower than on other cities. Prophylactic programs should involve more IDUs and pay special attention to lowering of risks during sexual contacts and holding down the rates of epidemic transition into groups - "bridges".

In Naberezhnye Chelny the lowest rates of HIV-infection prevalence were registered (13,5%) in comparison with other

Table 3. Researches among IDU: summary of results

	Voronezh	Yekaterinburgh	Irkutsk	Naberezhnye Chelny	Orel	Chelyabinsk
Number of males, %	74,8	62,7	76,8	75,9	69,7	88,1
Number of females, %	25,2	37,3	23,2	24,1	30,3	11,9
Average age	31,02	28,1	30,29	27,96	26,0	24,67
Average longevity of injecting drug usage	10,04	8,5	7,77	7,17	6,2	5,56
Number of IDUs that had blood tests during the last year and know the results, %	18,7	57,7	35,0	62,9	60,0	13,3
Number of IDUs involved into HIV prophylactics, %	6,9	20,0	10,3	14,6	4,0	25,6
Number of IDUs that used condom during the last sex contact, %	39,5	37,7	37,8	42,8	46,4	45,5
Number of IDUs that confirmed usage of sterile paraphernalia during the last injection, %	90,5	92,3	86,4	91,6	92,3	87,0
Number of IDU that are sufficiently informed of HIV prevention, that are correctly informed about the transmission of infection and reject wrong conceptions about it, %	63,8	36,0	58,9	66,5	21,7	63,4

cities alongside with hepatitis C (44,8%). The group is presented by heroine users with long service and heavy drug usage. Statistically important connection between HIV infection and unsafe drug usage is evident. Also many factors of hepatitis C initiations connected with the practice of works preparation and injecting process were singled out. Respectively presence of HIV infection in IDUs group turned out to be in statistically important connection with hepatitis C: ($p < 0,001$ for male subgroup, $p < 0,05$ for female subgroup). This allows to speak about evident parenteral character of HIV infection prevalence among IDUs at current stage of epidemics. Except for involving more IDUs and fixing attention on the practice of paraphernalia usage, it's useful to enforce the medical assistance component in the region.

In Orel HIV infection prevalence comprised 14,7%, hepatitis C – 61,0%. the group is mainly presented by young drug users with small service using heroin and amphetamines with high rates of sexual activity and some percentage of self-made opiate users belonging to older age group. The presence of HIV-infection is characteristic for IDUs with long time heroin service and is directly connected with risky behaviour during injections including the usage of paraphernalia together with HIV infected users. Prophylactic programs have been recently organized in the city, therefore they should concentrate on involving more IDUs and developing new ways of influence.

In Chelyabinsk where temperate rates of HIV infection prevalence were registered (HIV – 15,9%, hepatitis C – 50,4%)

the situation among IDUs is characterized by combination of injection usage of heroine and analgetics and anti-allergic preparations (benadryl, pipolphen) and also non-injection usage of various preparations. Rates of hepatitis C infection among IDUs are statistically connected with HIV infection rates which objectively demonstrates the prevalence of parenteral way of HIV spread in the group. However there is a trend of higher syphilis among HIV-positive IDUs and the change of sexual behavior in connection with positive HIV-status: to more safe in male subgroup (decreased number of sex partners, more frequent usage of condoms with permanent and commercial partners) and more risky behavior in female group (decreased rates of condom usage with permanent partner, more frequent sexual contacts with accidental and commercial partners). There is a strong probability of actualization of the sexual way of HIV prevalence inside and outside of the IDUs group with high amount of female IDUs.

Research conclusion

- The character of HIV epidemic has territorial specification connected with peculiarities of drug scene including basically consumed drug and the location of the city with reference to drug transmission ways. In general more favorable situation is observed in conditions of low heroine availability and higher prevalence of self-made drugs. In condition of high heroine availability HIV infection epidemic is developing fast, reaching concentrated stage in IDUs group and is connected with dangerous practice of unsafe paraphernalia usage. The

enforcement of control at commercial heroine spread and expansion of coverage may have crucial importance for restraining HIV infection.

- Prophylactic measures taken reached some success in terms of providing IDUs with information about key issues connected with HIV (ways of transmission and ways of individual prophylactics). However that does not have essential influence on decreasing the risky behavior (usage of non-sterile paraphernalia and more frequent usage of works, not regular usage of condoms during sex contacts). Some decreasing of risk behavior among IDUs is observed only in connection with total HIV prevalence (for example, in Irkutsk). At the same time the coverage of prophylactic programs in all the sample regions is not sufficient.

- The perspective way of development and expansion of coverage by prophylactic programs is the usage of governmental drug system resources, because negotiability of IDUs to drug services is rather high. Another resource for prophylactic work are drugstores as most of IDUs refer to

drugstores for getting paraphernalia.

- Large number of IDU's sex partners do not use drugs which is characteristic to all of the territories. This creates the danger of HIV prevalence in common population.

We would like to thank our regional partners whose involvement and commitment was crucial for the success of the study: Voronezh Regional AIDS/STI Centre, Irkutsk Regional AIDS/STI Centre, Naberezhnyje Chelny Regional AIDS/STI Centre, Orel Regional AIDS/STI Centre, Chelyabinsk Regional AIDS/STI Centre, INO "Centre AntiSPEED" (Voronezh), Charity Non-Commercial Organization "Novyje Grani" (Yekaterinburg), Regional Public Organization "AntiSPEED Priangarye" (Irkutsk), Irkutsk Regional Office of the Russian National Public Organization "Russian Red Cross" (Irkutsk), Regional Public Organization against AIDS "Phoenix Plus" (Orel), Timur Islamov's Charitable Foundation for Development, Education, Health Protection and HIV/AIDS prevention (Naberezhnyje Chelny), Centre for Prevention Follow-through "Kompas" (Chelyabinsk).

Иллюстрации к статье

Одиноква В.А. и др. Исследования распространенности ВИЧ-инфекции и поведенческих рисков в группе ПИН в некоторых городах Российской Федерации

Illustrations for the article

V. Odinkova et al. Studies of HIV and behavioural risk prevalence among IDUs in several cities of the Russian Federation

Рис. 1 Факторы риска инфицирования ВИЧ, связанные с приготовлением и использованием наркотика в течение 30-и дней, %
HIV risk factors connected with preparing and usage of a drug during 30 days, %

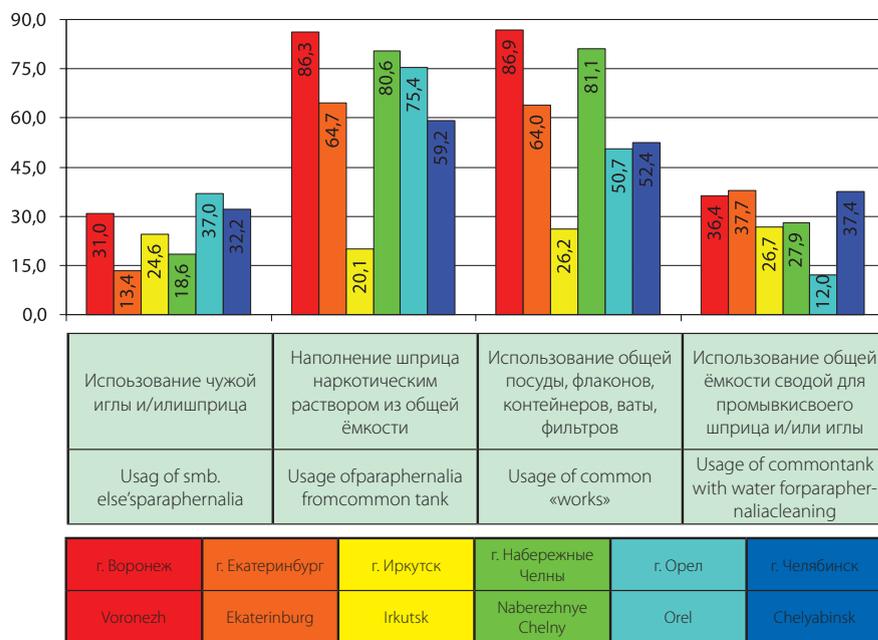
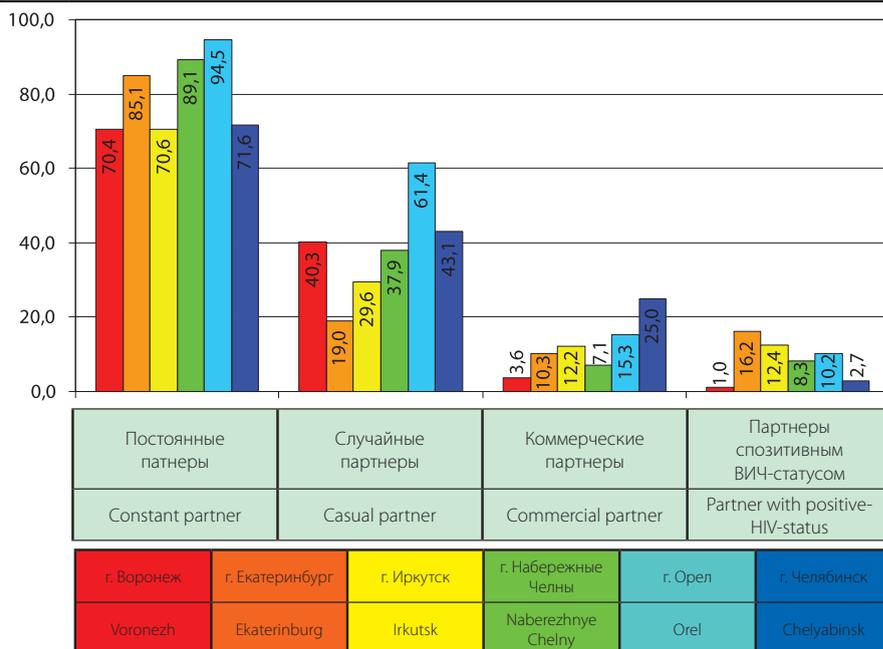


Рис. 2 Вступление в половые контакты с различными партнерами в течение года, %
Sex contacts with various partners during the year, %



Иллюстрации к статье

Одинокова В.А. и др. Исследования распространенности ВИЧ-инфекции и поведенческих рисков в группе ПИН в некоторых городах Российской Федерации

Illustrations for the article

V. Odinokova et al. Studies of HIV and behavioural risk prevalence among IDUs in several cities of the Russian Federation

Рис. 3 Использование презерватива при последнем половом контакте с различными партнерами, %
Condom usage during last sexual contact with various partners, %

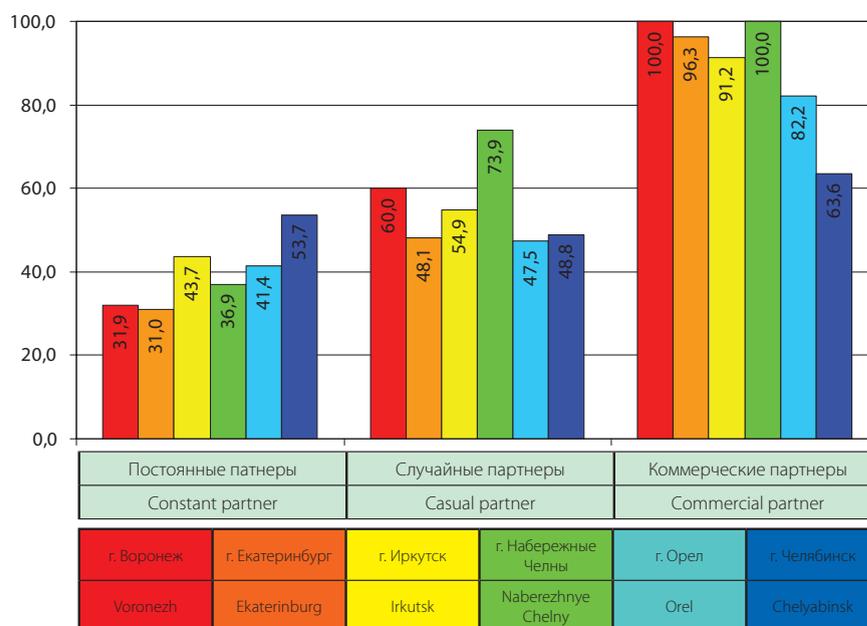
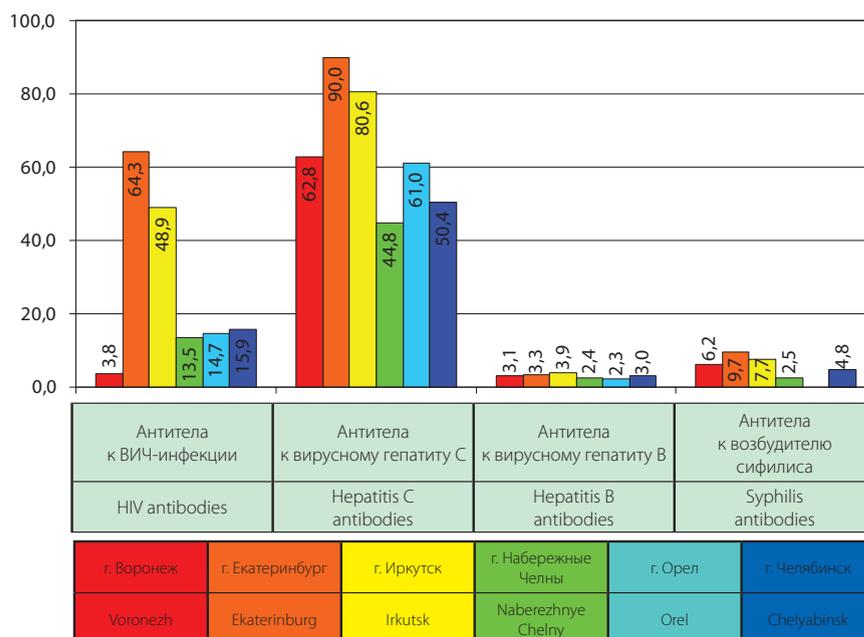


Рис. 4 Распространенность антител к ВИЧ-инфекции и инфекциям, имеющим сходные пути передачи, %
Prevalence of antibodies to HIV infections having similar ways of transmission, %



Тип употребляемых наркотиков и размер социальной сети как показатели распространенности ВИЧ-инфекции среди потребителей инъекционных наркотиков в четырех городах России

Исследование 1235 потребителей наркотиков было выполнено в четырех городах России — Воронеже, Иркутске, Набережных Челнах и Челябинске с использованием выборки, управляемой респондентом (ВУР)⁵. Данные о типах наркотиков и способах их изготовления продемонстрировали существенные различия в доступности коммерческого героина в выбранных городах. Несмотря на то, что ВУР предполагает отсутствие статистической зависимости результатов исследования от характеристик «первичных зерен», нами было обнаружено, что частотность инъекционного потребления наркотиков, уровень распространенности ВИЧ и социально обусловленные формы поведения при инъекционном употреблении наркотиков все же находятся в статистической зависимости от «первичных зерен». Для устранения стандартных ошибок и кластеризации по «первичному зерну» были разработаны обобщенные линейные модели. Использование нестерильного инструментария, размер сети и стаж наркопотребления были в значительной степени связаны с уровнем распространенности ВИЧ. Эти данные позволяют предположить, что анализ социальной сети, основанный на теории графов, может стать основой для дальнейшего вмешательства и помочь лучше охарактеризовать эпидемию

ВИЧ в России. Данные нашего анализа демонстрируют наличие значительной связи между частотностью инъекций героина массового использования, размером сети и уровнем распространенности ВИЧ. Исключение составляет Воронеж, где потребители инъекционных наркотиков используют опиаты домашнего изготовления из мака или опиума и наблюдается более низкий уровень распространенности ВИЧ. Кроме того, в Воронеже были обнаружены значительно меньшие, по сравнению с тремя другими городами, размеры социальных сетей наркопотребителей. Несмотря на то, что ежедневное употребление героина было в значительной степени связано с уровнем распространенности ВИЧ, при анализе, выполненном одновременно во всех четырех городах, анализ, выполненный отдельно по Воронежу, эту взаимосвязь не подтвердил, даже несмотря на то, что статистическая модель учитывала размер социальной сети. В Иркутске, где 74% респондентов заявили о ежедневном инъекционном использовании героина, обнаружена значимая взаимосвязь между размером сети и уровнем распространенности ВИЧ. С учетом данных выводов предлагаются методы профилактики, основанные на использовании ресурсов социальной сети.

* 1 – Школа общественного здоровья Йельского Университета (США), 2 – Центр междисциплинарных исследований ВИЧ/СПИДа, школа общественного здоровья Йельского Университета (США), 3 – РОО СПСБН «Стеллит»

⁵ «Исследование распространенности ВИЧ-инфекции и поведенческих рисков в группе потребителей инъекционных наркотиков (ПИН)» было реализовано Всемирной организацией здравоохранения, Федеральным научно-методическим центром по профилактике и борьбе со СПИД и РОО социальных проектов «Стеллит» в 2007-2009 гг. при поддержке УНП ООН.

Drug type and social network size as indicators of HIV prevalence among injection drug users in four Russian cities

A sample of 1235 drug users was obtained from four Russian cities – Voronezh, Irkutsk, Naberezhnye Chelny, and Chelyabinsk – using Respondent Driven Sampling (RDS)⁷. Data on the type and form of drugs injected revealed substantial differences in the availability of commercial heroin between the cities. Although RDS sampling assumes no statistical dependency by seed chain, we found that injection frequency, HIV prevalence, and other socially moderated injection behaviors remained statistically dependent on the responses of the original seed. Generalized linear models were developed to adjust standard errors for clustering by seed chain. Use of non-sterile syringes, network size and duration of injection were significantly related to HIV prevalence. These findings suggest that social network analysis based on graph theory might allow further inference

and characterization of the Russian HIV epidemic. Our analysis suggests significant relationships between frequency of commercial heroin injection, network size and HIV prevalence. In contrast, Voronezh, where drug users injected homemade opiates derived from poppies or opium, had a lower HIV prevalence. Significantly smaller drug using networks were also observed in Voronezh. Although daily heroin use was significantly related to HIV prevalence across cities, this relationship was not found in individual city analysis when controlled for drug using social network size. In Irkutsk, where 74 % of respondents reported daily heroin injection, a significant relationship between network size and HIV prevalence was found. Given these findings, social network based prevention methods are suggested.

* 1 - Yale School of Public Health, 2 - Center for Interdisciplinary Research on AIDS, Yale School of Public Health, 3 – RINGO “Stellit”
⁷ Data was collected with participation of and financial support from the United Nations Office on Drugs and Crime, WHO and Russian Federal AIDS Centre, 2007.

HIV Within Injection Drug Recruitment Chains in Four Russian Cities

Respondent Driven Sampling (RDS) was used to accrue a sample of 1235 injection drug users in four Russian cities; Voronezh, Irkutsk, Chelyabinsk and Naberezhnye Chelny⁹. We examined viral prevalence (see table below) and social mediated injection behaviors to assess the extent to which the sample in each city reached an equilibrium in which the influence of recruitment seeds was eliminated. Prevalence ranged from 3% in Voronezh to 57% in Irkutsk. While HIV prevalence was associated with the availability of commercial heroin as opposed to homemade forms, hepatitis C prevalence appeared more correlated with injection frequency regardless of the form of opiate injected. Sexual risk as determined by either commercial sex work or large number of sex partners did not appear to contribute to HIV prevalence in this sample. An unexpected finding was the strong clustering of HIV within recruitment chains: recruitment chains started by HIV-positive individuals had a prevalence of 53% whereas chains started by HIV-negative seeds had a prevalence of 16% ($p < 0.0001$). A similar clustering was found for HCV

within seed chains: recruitment chains started by HCV-positive individuals had a prevalence of 66% whereas those started by HCV-negative seeds had an HCV prevalence of 40% ($p \leq 0.0001$). Non-sterile syringe use and other socially mediated injection risk behaviors were also clustered by seed chain. Clustering was independent of both seed chain length and fixed variables such as sex, educational level and employment status. The clustering within seed chains for HIV and HCV prevalence and behavioral variables is particularly surprising given that current RDS theory assumes that sample equilibrium, which was achieved in this case, signifies that the equivalent of a random sample has been achieved. Thus it appears that the assumptions of RDS that are used in population estimation are violated for these samples. Nonetheless, recognition that unsafe practices cluster within drug injector social networks might facilitate dissemination of harm reduction messages and targeting of harm reduction programs.

Table 1. Research among IDU in 4 Russian cities: basic results

	Chelyabinsk (n=306)	Irkutsk (n=278)	Nab. Chelny (n=335)	Voronezh (n=309)
Heroin form:				
Commercial	98%	98%	100%	1%
Homemade	2%	2%	0%	98%
Seroprevalence:				
HIV	15.3%	57.2%	12.3%	2.6%
HCV	50.7%	85.2%	49.0%	71.8%
% Injecting Daily	8%	26%	40%	67%
Median Age	26	26.5	28	30

* RINGO "Stellit", 2 -Yale School of Public Health, 3 - Center for Interdisciplinary Research on AIDS, Yale School of Public Health

⁹ Data was collected with participation of and financial support from the United Nations Office on Drugs and Crime, WHO and Russian Federal AIDS Centre, 2007.

Estimation of the number of injection drug users in St. Petersburg

The conjoined epidemics of HIV and injection drug abuse have progressed rapidly in many parts of the Russian Federation, including the City of St. Petersburg, which now has more cases of HIV than any other region in the country. Official estimates of the number of injection drug users (IDUs), which rely on official registration of IDUs, greatly underestimate their number. We have combined official statistics that register HIV cases and attribute risk to causes including injection drug use with

data from a study that collected data from IDUs about their HIV serostatus and their history of HIV testing to estimate the number of IDUs in the city. We conclude that there are $83,118 \pm 5,799$ total IDUs. Since many IDUs have not been tested and even some who have been officially tested do not know their serostatus, a first step in countering the growing HIV epidemic among IDUs in St. Petersburg must be expanded access to HIV testing, prevention, and treatment that is targeted to IDUs.

* 1 - Yale School of Public Health, 2 - Center for Interdisciplinary Research on AIDS, Yale School of Public Health

Исследование распространенности ВИЧ-инфекции и поведенческих рисков в группе СР в г. Челябинске

В обзоре представлены краткие результаты поведенческих и серологических исследований, проведенных в группе СР в Челябинске в 2008 г. при участии и финансовой поддержке ВОЗ и ФНМЦ СПИД.

Цель проекта

Оценка актуальности группы СР в эпидемии ВИЧ-инфекции: выявление распространенности ВИЧ-инфекции и инфекций, имеющих сходные пути передачи; выявление особенностей поведения, связанного с повышенным риском инфицирования.

Целевая группа

Лица женского пола в возрасте старше 15 лет, находящиеся в местах локализации секс-бизнеса и имевшие опыт половых контактов в обмен на деньги, наркотики или иное вознаграждение в течение месяца, предшествовавшего исследованию.

Выборка

Для удобства организации исследования целевая группа была условно разделена на две подгруппы – «уличные СР» и «не уличные СР».

- «Уличные СР» – СР, на момент исследования локализованные на улицах города на «точках» ожидания клиентов. Для этой подгруппы был применен способ формирования выборки «время-место» (time-location sample).
- «Не уличные СР» – СР, на момент исследования локализованные в саунах и развлекательных комплексах. В этой подгруппе в исследование включались все доступные лица.

Совокупный объем реализованной выборки составил 200 человек (105 «уличных» и 95 «не уличных» СР).

Методология

Для сбора информации о поведении использовалась методика индивидуального интервью по стандартизованной методике. Индикаторы исследования основывались на рекомендациях ведущих зарубежных и российских организаций в области противодействия ВИЧ/СПИДу (ВОЗ, ФНМЦ СПИД, УНП ООН и др.), а также опыте предыдущих исследований в уязвимых группах в России и странах СНГ (с 2000 г.).

Путеводитель интервью включал в себя следующие блоки вопросов:

- социально-демографическая информация;
- характеристики употребления алкоголя и наркотиков;

- характеристики использования инструментария для приготовления и употребления наркотиков;
- характеристики полового поведения и использования презервативов;
- информированность о ВИЧ;
- опыт и доступ к тестированию и консультированию по ВИЧ;
- информированность и использование медицинской и социальной помощи.

Для проведения биологического тестирования, на специально оборудованных пунктах осуществлялся забор крови из вены/пальца. Лабораторное тестирование крови проводилось с использованием стандартных сертифицированных тест-систем на 4 маркера: антитела к ВИЧ, антитела к вирусному гепатиту С, антитела к вирусному гепатиту В, антитела к возбудителю сифилиса.

Математико-статистическая обработка и анализ данных включали расчет простых распределений, средних (M) и медианных значений (Me), стандартных отклонений (δ). Для более детального описания целевой группы был выполнен кросс-секционный анализ по возрасту, участию в профилактических программах для СР, месту сбора («уличные» и «не уличные» СР) с оценкой статистической значимости различий с использованием критерия хи-квадрат Пирсона.

Краткие результаты

Информация об основных поведенческих и сероэпидемических показателях, полученных в исследованиях, представлена в таблице 1 и на рисунках 1-4 (Иллюстрации к статье А.Яковлева и др. Исследования распространенности ВИЧ-инфекции и поведенческих рисков в группе СР в г. Челябинске).

Группа СР в Челябинске представлена молодыми женщинами около 23 – 25 лет, со средним уровнем образования, не состоящими в браке, злоупотребляющими алкоголем. Для большинства из них продажа секс-услуг является основным источником дохода. Половая сфера характеризуется невысокой, в сравнении с коммерческими половыми контактами, частотой использования презервативов при контактах с некоммерческими половыми партнерами, частым использованием алкоголя при половых контактах, а также высоким уровнем сексуального насилия. Для челябинских

* 1 - РОО СПСБН «Стеллит», 2 – Санкт-Петербургский государственный университет, 3 –Институт социологии РАН

Таблица 1. Краткие результаты исследования среди СР Челябинска

	г.Челябинск
Средний возраст, М	22,5
Доля трудоустроенных СР (вне секс-бизнеса), %	24,5
Средний возраст первого оплаченного полового контакта, М	17,4
Среднее число половых партнеров в течение последнего дня, когда СР продавали секс-услуги, Ме	4,0
Доля СР, указавших на использование презерватива во время полового контакта с последним клиентом, %	93,0
Доля СР, которые правильно указывают способы профилактики передачи ВИЧ половым путем и в то же время отвергают основные неверные представления о передаче ВИЧ, %	44,5
Доля СР, которые прошли тестирование на ВИЧ за последние 12 месяцев и знают свои результаты, %	23,5
Доля СР, охваченных программами профилактики ВИЧ в течение последних 12 месяцев, %	74,0

СР характерен средний уровень информированности о путях передачи и индивидуальной профилактики ВИЧ-инфекции, профилактическими программами охвачены менее половины из них.

«Не уличные» СР отличаются большей коммерческой сексуальной активностью, а также более склонны использовать презерватив с некоммерческими партнерами. Они лучше информированы о возможностях тестирования на ВИЧ, чаще проходят такое тестирование и узнают свой результат. Уличные СР чаще охвачены профилактическими программами и лучше осведомлены о местах и порядке получения различных видов медико-социальной помощи,

а также чаще обращаются за ней. СР старших возрастов чаще инфицированы вирусными гепатитами и сифилисом и, как следствие, среди них выше обращаемость за медико-социальной помощью.

Профилактическими программами в Челябинске охвачены преимущественно «уличные» СР. Они вступают в половые контакты не только с коммерческими, но и некоммерческими партнерами и при этом чаще используют презерватив при контактах с последними. В то же время, среди этой группы больше уровень пережитого сексуального насилия, и они чаще привлекались к административной ответственности за занятие проституцией.

Выражаем благодарность нашим региональным партнерам, без которых проведение исследований было бы невозможным: Челябинскому областному ЦПБ СПИД и ИЗ и БОФ «Береги себя» (г.Челябинск).

Research of HIV — spreading and behavioral risks among sex workers in Chelyabinsk

In the review you'll find summaries of the results of behavioural and serological studies in the group of IDUs done in Chelyabinsk, with participation and financial support from WHO and Russian Federal HIV/AIDS Centre 2008.

Aim of the Project

Estimation of SW currency in HIV epidemic: study of HIV infection prevalence and of other infections having similar ways of transmission, singling out behavioral peculiarities connected with the high risk of infection transmission.

Target Group

Females min 15 years old in sexual business locations with experience of having sex in exchange for money, drugs or other reward during the month preceding the research.

Selection (Samples)

In order to make the research more convenient the target group was divided into two subgroups: «Street SW» and «Non-Street SW»:

- «Street SW» - sex workers in particular locations at the moment of the research. For this group time-location sample was used.
- «Non-Street SW» - sex workers located in saunas and entertainment centers in Chelyabinsk City. In this subgroup all the persons available were included.

The general capacity of sample comprised 200 people (105 — Street SW, 95 — Non-Street SW)

Methodology

Standard methods of individual interview were used during the research for information collection. Research indicators were based on recommendations of leading Russian and foreign organization in the sphere of HIV researches and prevalence (World Health Organization, UNODC etc). It was also based on the experience of previous researches in Russian Federation and CIS countries (2000).

Interview guide-book included several modules of questions:

- social-demographic information
 - characteristics of alcohol and drug usage
 - characteristics of paraphernalia usage
 - characteristics of sexual behavior and condom usage
 - HIV awareness
 - Experience and access to HIV testing and consulting
 - Awareness and usage of medical and social assistance
- During the biological testing in special laboratories blood tests were conducted (finger/vein blood)

The laboratory blood testing was held with the help of special certificated test systems for 4 markers: HIV antibodies, hepatitis C antibodies, B antibodies, syphilis antibodies.

Mathematic-statistic processing and data analysis included calculation of simple distributions, middle (M) and median (Me) indexes, standard deviations (8). For more detailed description of target group we chose cross-sectional analysis according to age, participation in prophylactic programs for SW, place of location (street – non-street), alongside with statistical estimation of importance of differences with the help of criterion Pierson Square.

Information about the main behavioural and sero-epidemiologic indexes, gained from the research, see in Table 1 and Drawings 1 - 4 (Illustrations for the article by A.Yakovleva et al.. A Survey of HIV Prevalence and Behavioural Risks in the Group of SWs in the city of Chelyabinsk.)

SW group in Chelyabinsk is mainly presented by young women (23 – 25 years old) originating from city and region and having high school education, single with heavy alcohol addiction. For most of them commercial sex service is the only source of income. Sex sphere is characterized by not high usage of condoms (in comparison with commercial sphere), by frequent alcohol usage during sex contacts, high rate of sexual violence. Middle level of awareness of social programs is characteristic for Chelyabinsk SWs, less than half of them is involved into prophylactic programs.

Non-Street SWs are characterized by high degree of commercial activity, more of them are using condoms during non-commercial sexual contacts. They are better informed about HIV testing, make blood tests more often and know the results. Street SWs are more frequently involved into prophylactic programs and well aware of places where they can get different kinds of medical and social assistance. They apply to it more often. Older SWs are more often hepatitis and syphilis infected, as the result the rate of those applying for social and medical assistance is higher.

Mainly street SWs in Chelyabinsk are involved into prophylactic programs. They have sexual contacts also with non-commercial partners and use condoms more frequently. At the same time among this group the number of people subjected to sexual violence is higher, there were administrative proceedings instituted against them.

*: 1 – RNGO "Stellit", 2 – Saint-Petersburg State University, 3 – Sociology Institute RAS

Table 1. Researches among Chelyabinsk SW: summary of results

	Chelyabinsk City
Middle Age, M	22,5
Percentage of SW placed in a job (excluding sex business), %	24,5
Middle age of first payed sexual contact, M	17,4
Middle number of sexual partners during the previous day when SW provided sex service, Me	4,0
Number of SW who reported about condom usage during the last sexual conduct, %	93,0
Number of SW that are sufficiently informed of HIV prevention, that are correctly informed about the transmission of infection and reject wrong conceptions about it, %	44,5
Number of SW that made tests during last 12 month and know the results, %	23,5
Number of SW included in HIV prevention program during last 12 month, %	74,0

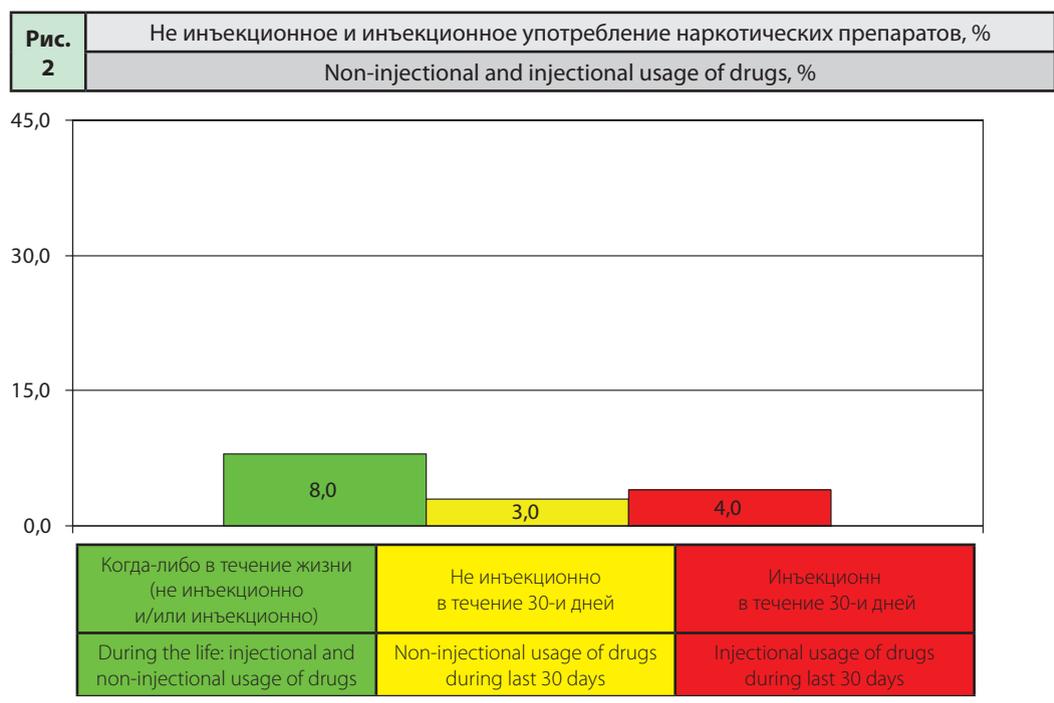
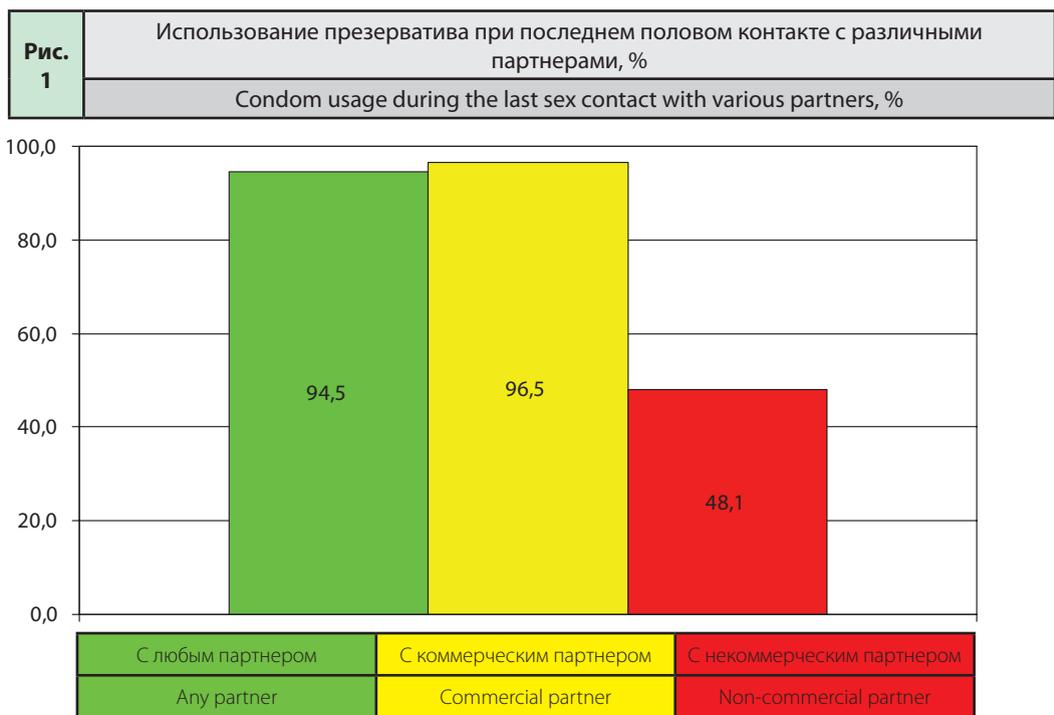
We would like to thank our regional partners whose involvement and commitment was crucial for the success of the study: Chelyabinsk Regional AIDS/STI Centre and Charitable Public Organization "Take Care of Yourself" (Chelyabinsk).

Иллюстрации к статье

Яковлева А.А. и др. Исследования распространенности ВИЧ-инфекции и поведенческих рисков в группе СР в г. Челябинске

Illustrations for the article

A.Yakovleva et al. A Survey of HIV Prevalence and Behavioural Risks in the Group of SWs in the city of Chelyabinsk.

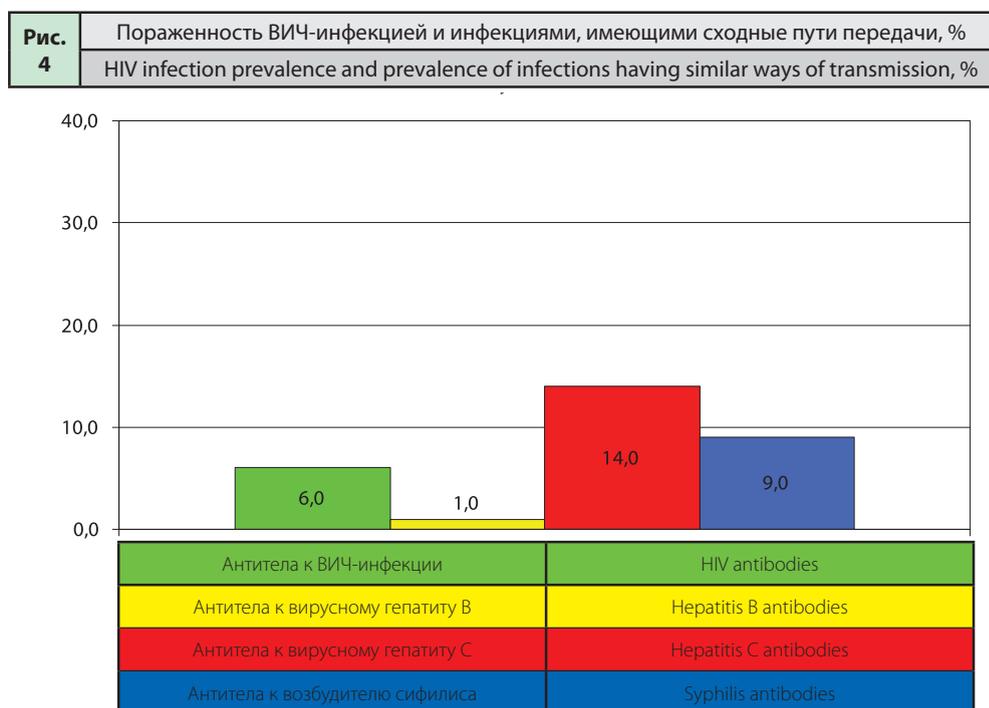
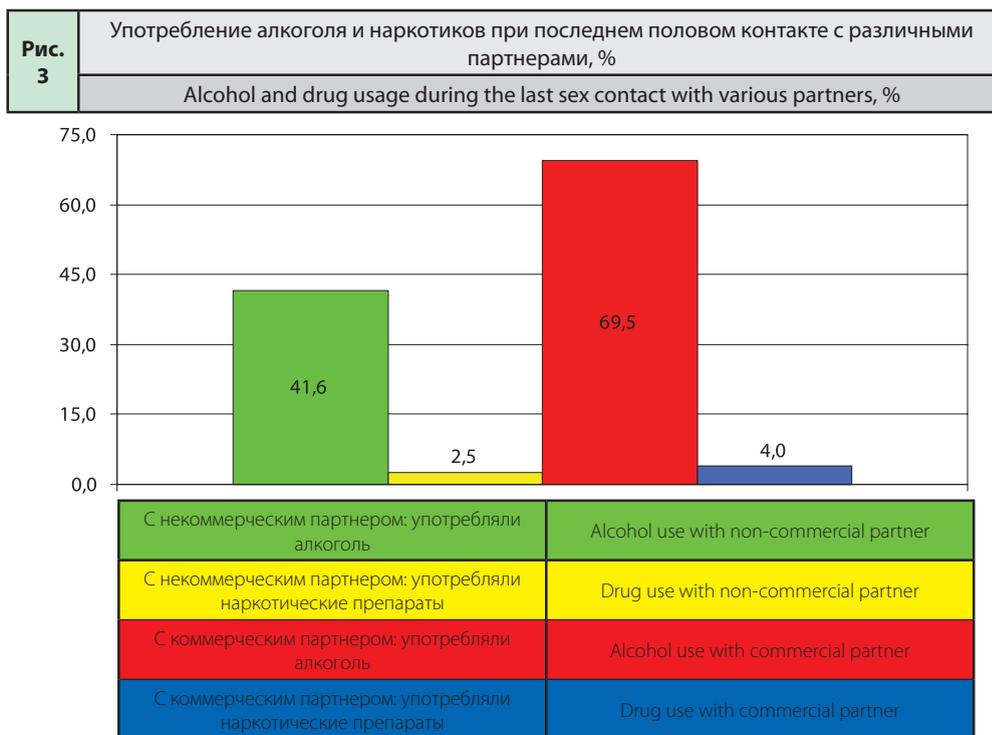


Иллюстрации к статье

Яковлева А.А. и др. Исследования распространенности ВИЧ-инфекции и поведенческих рисков в группе СП в г. Челябинске

Illustrations for the article

A.Yakovleva et al. A Survey of HIV Prevalence and Behavioural Risks in the Group of SWs in the city of Chelyabinsk.



Специфика современной секс-работы в контексте планирования профилактики ВИЧ (на примере Санкт-Петербурга и Оренбурга)

В статье представлены результаты исследования среди СР в двух российских городах – Санкт-Петербурге и Оренбурге. Показана региональная специфика организации секс-работы и поведения СР в контексте риска инфицирования ВИЧ.

Эпидемия ВИЧ/СПИДа в Российской Федерации на современном этапе концентрируется преимущественно в группах «риска» – среди ПИН и СР. Последние данные о нарастании доли полового пути передачи в структуре заболеваемости ВИЧ свидетельствуют о повышении риска распространения ВИЧ среди общего населения.

Так, по данным Санкт-Петербургского городского центра по профилактике и борьбе со СПИД и инфекционными заболеваниями, за последние годы значительно изменился характер передачи ВИЧ-инфекции. С 2001 г. роль полового пути постепенно нарастала – до 16,2% всех случаев в 2004 г., а в последующие годы наблюдалось некоторое снижение доли инфицированных половым путем – до 7,5% в 2006 г., и далее существенный рост до 17,0% в 2008 г. (ВИЧ-инфекция..., 2009). По данным Оренбургского областного центра по профилактике и борьбе со СПИД и инфекционными заболеваниями, роль полового пути передачи резко возросла – с 6,9% в 2000 г. до 68% в 2007 г. Таким образом, важнейшее значение приобретают исследования полового поведения и других видов поведения «риска» в группах, где в наибольшей степени концентрируется ВИЧ. Одной из таких групп являются СР.

Изучение региональной специфики секс-работы является важным для планирования профилактических программ. Это касается не только программ профилактики ВИЧ и инфекций со сходными путями передачи. Стоит рассматривать профилактические программы намного шире – предотвращение вовлечения в секс-работу, программы медико-социальной помощи тем, кто уже вовлечен, а также сопровождение при выходе. Такие программы должны основываться на актуальных данных о специфике ситуации в сексуальной индустрии в том или ином регионе. Это позволит сделать меры своевременными и эффективными. Важно знать не только специфический социально-демографический состав СР, но и особенности их поведения, референтных лиц, степень и особенности организации сексуального бизнеса. Важным также является и оценка доступности СР различных медико-социальных услуг, существующих в регионе и необходимых группе.

Ситуация в российских городах неоднородна. Например, особенной является ситуация с секс-работой в Москве. Помимо многочисленных интим-салонов существует обширная сеть уличного секс-бизнеса, сформировавшаяся

на фоне активных миграционных процессов из регионов России и стран СНГ (Украина, Молдова, страны Центральной и Средней Азии) (Смольская и др., 2004, с. 36). Уличная секс-работа является организованной, криминализованной и доходной частью сексуального бизнеса столицы. Высокая конкуренция и строгий контроль со стороны организаторов бизнеса («мамочек») способствуют низкой распространенности употребления наркотиков, особенно «тяжелых», среди уличных СР. Однако уровень ежедневной алкоголизации достигает почти 80%. Быстрая сменяемость контингента СР на улицах Москвы и существенная доля мигрантов в этой группе (до 90%) определяют специфику работу с этой группой (Там же).

В центрах российских регионов спецификой секс-работы является высокая доля приезжих из близлежащих малых городов и сельской местности. Так, например, в Екатеринбурге доля приезжих

среди СР более 75% (Там же, с. 41). Как правило, распространение имеет употребление как алкоголя, так и наркотиков. Относительно низкий уровень образования, отсутствие постоянных условий проживания в городе, а также частая необходимость содержать иждивенцев (родителей, детей) определяют особенности социального контроля секс-работы в таких регионах.

В 2007 – 2008 гг. было проведено репрезентативное исследование СР в двух российских городах – Санкт-Петербурге (n=665) и Оренбурге (n=231). Исследование, в частности, позволило собрать и проанализировать существенный материал о характеристиках СР и организации секс-работы.

В суммарную выборку попали женщины, занятые преимущественно в уличной секс-работе (64,7%)⁷. Эта группа является высокочастотной для Санкт-Петербурга (69,0%; $p \leq 0,001$) наряду с секс-работой на выезде (30,5%; $p \leq 0,05$) и в массажном салоне (18,8%; $p \leq 0,001$). В Оренбурге наибольшую долю в выборке составили женщины, вовлеченные в гостиничную секс-работу (45,0%; $p \leq 0,001$) и секс-работу в банях или саунах (35,9%; $p \leq 0,001$), а также на выезде (23,4%; $p \leq 0,05$).

Современная секс-работа является относительно стабильной, и смена формы продажи сексуальных услуг распространена незначительно. Однако были выявлены

* 1 - РОО СПСБН «Стеллит», 2 – Санкт-Петербургский государственный университет, 3 – Институт социологии РАН

⁷ Если не указано иное, представлен процент для суммарной выборки и статистические отличия данных по регионам не выявлены.

существенные региональные отличия, показывающие более высокий уровень мобильности оренбургских СР по сравнению с петербургскими. ($p \leq 0,001$). Так, меняли место предоставления сексуальных услуг за период занятости в секс-бизнесе только каждая пятая женщина в оренбургской выборке (22,1%) и каждая десятая – в петербургской выборке (10,5%). В целом большая степень мобильности является общей характеристикой секс-работы в крупных российских нестолических городах, где особое распространение имеют ее неувеличенные формы.

По базовым социально-демографическим характеристикам группы СР в Санкт-Петербурге и Оренбурге несколько отличаются друг от друга. Типичные представители контингента СР Оренбурга принадлежат к значительно более молодой возрастной подгруппе (25 – 29 лет) в сравнении с петербургской выборкой (в среднем 30 – 34 года, $p \leq 0,001$). Хотя основная доля СР (более 70% суммарной выборки) являются уроженками Российской Федерации и с рождения проживают в городах, где проводилось исследование, в Оренбурге несколько выше доля мигрантов (37,7% против 22,0%; $p \leq 0,001$).

Каждая вторая СР в Санкт-Петербурге и каждая третья в Оренбурге (52,0% и 32,0% соответственно; $p \leq 0,001$) имеют законченное профессиональное образование. В большинстве случаев женщины окончили профессионально-техническое училище (46,4%) или техникум (43,1%; в Санкт-Петербурге 45,4%, в Оренбурге 32,4%; $p \leq 0,05$). Каждая десятая СР (13,1%) имела законченное высшее образование. Значительная часть СР, вне зависимости от места проведения исследования, не замужем – находятся в разводе (17,0%) или, что наиболее типично, никогда не состояли в зарегистрированном браке (69,5%). Об официально зарегистрированном замужестве сообщила каждая десятая женщина (9,6%), причем в большинстве случаев в петербургской выборке (11,1% против 5,2% в оренбургской выборке; $p \leq 0,01$). Лишь каждая третья обследованная СР в суммарной выборке (37,5%) сообщила о наличии актуального постоянного партнера, т.е. человека, с которым в течение последних 6 месяцев сохраняются устойчивые сексуальные отношения и, хотя бы частично, общий бюджет.

Уровень криминализации СР существенно выше в Санкт-Петербурге, где опыт отбывания наказания в местах лишения свободы имели 14,4% (против 0,4; в Оренбурге; $p \leq 0,001$). Кроме того, в Санкт-Петербурге около 40% СР с криминальным опытом имели более одной судимости (в отличие от Оренбурга, где таких не было вообще). В подавляющем большинстве случаев судимости были по ст. 228 («Незаконное изготовление, приобретение, хранение, перевозка, пересылка либо сбыт наркотических средств и психотропных веществ»), реже – по ст. 158 («Кража»).

Стаж секс-работы для большинства опрошенных женщин почти равномерно распределяется в пределах от 1 года до 10 лет. Так, каждая третья СР имеет стаж от 1 до 3 лет (29,6%) или от 3 до 5 лет (31,7%), а каждая пятая – от 5 до 10 лет (22,2%). Это указывает на равномерность вовлечения женщин в секс-работу (например, в отличие от середины

1990-х гг., когда на фоне социально-экономического кризиса наблюдался единовременный приток в секс-бизнес значительного количества женщин). Примерно каждая десятая женщина в суммарной выборке является вновь привлеченной в секс-бизнес – стаж менее полугода имеют 5,5%, от полугода до года – 8,5%.

Употребление алкоголя и наркотиков среди СР традиционно широко распространено, однако обладает существенной региональной спецификой.

СР в Санкт-Петербурге можно охарактеризовать как более подверженных систематической алкоголизации в течение жизни (98,5% против 89,6% в Оренбурге; $p \leq 0,001$). Средний возраст первой пробы алкоголя в половине случаев составляет 14 – 16 лет, но практически у всех он укладывается в границы подросткового периода (от 11 – 13 до 17 – 19 лет). Практически все СР, имеющие опыт употребления алкоголя в течение жизни, систематически употребляли алкоголь и в течение предшествовавшего года (96,8%).

Паттерны употребления алкоголя имеют ярко выраженную региональную специфику. Так, СР в Оренбурге более склонны к употреблению пива (85,3% против 29,4% в Санкт-Петербурге; $p \leq 0,001$), крепких алкогольных напитков (69,1% против 22,7% в Санкт-Петербурге; $p \leq 0,001$) и вина (66,7% против 33,5% в Санкт-Петербурге; $p \leq 0,001$). В Санкт-Петербурге СР чаще выбирают слабоалкогольные напитки (80,5% против 69,1% в Оренбурге; $p \leq 0,001$), а также склонны к более частому их употреблению (4-5 раз в неделю; $p \leq 0,001$). В целом частота употребления алкоголя среди СР за предшествующий год наиболее высока для слабоалкогольных напитков (до 4 – 5 раз в неделю) и пива (около 2 раз в неделю); более низкая – для вина (около 2 раз в месяц) и крепких алкогольных напитков (от одного раза в месяц в Санкт-Петербурге до одного раза в неделю в Оренбурге; $p \leq 0,01$).

Паттерны наркопотребления также имеют ярко выраженную региональную специфику. СР в Санкт-Петербурге отличается большая степень вовлеченности в практику употребления наркотических или других схожих с ними опьяняющих веществ в течение жизни (86,0% против 29,0% в Оренбурге; $p \leq 0,001$).

Среди СР, имеющих опыт наркопотребления в течение жизни, наиболее частыми являются пробы препаратов конопли (89,5%). В отношении иных видов наркотических веществ СР в Санкт-Петербурге характеризует склонность к употреблению более широкого круга препаратов – опиатов (80,9% против 29,9% в Оренбурге; $p \leq 0,001$), стимуляторов (74,8% против 37,3% в Оренбурге; $p \leq 0,001$), кокаина (54,9% против 13,4% в Оренбурге; $p \leq 0,001$), галлюциногенов (41,3% против 0,0% в Оренбурге; $p \leq 0,001$), снотворных (49,5% против 32,8% в Оренбурге; $p \leq 0,01$) и атропиноподобных препаратов (28,5% против 13,4% в Оренбурге; $p \leq 0,01$).

В то же время СР в Оренбурге отличается более ранний возраст первой пробы наркотиков: почти у половины это произошло в 11 – 16 лет (47,8% против 20,6%), в то время как в Санкт-Петербурге – не ранее 17 лет (79,4% против 52,2%; $p \leq 0,001$).

Значительная часть СР в Санкт-Петербурге, которые

имеют опыт наркопотребления, практикуют актуальное употребление наркотических веществ – в течение предшествующего года (94,4% против 59,7% в Оренбурге; $p \leq 0,001$), месяца (85,7% против 34,3% в Оренбурге; $p \leq 0,001$) и суток (78,0% против 23,9% в Оренбурге; $p \leq 0,001$). Эта же закономерность сохраняется в случае употребления наркотиков при помощи инъекций в течение последних суток (94,6% против 25,0% в Оренбурге; $p \leq 0,001$). По видам актуально употреблявшихся наркотиков среди СР Санкт-Петербурге преобладают опиаты (93,9% против 18,8% в Оренбурге; $p \leq 0,001$), а в Оренбурге – целый ряд других видов наркотиков: препараты конопли (56,3% против 5,4% в Санкт-Петербурге; $p \leq 0,001$), стимуляторы (37,5% против 2,9% в Санкт-Петербурге; $p \leq 0,001$), снотворные препараты (31,3% против 0,4%; $p \leq 0,001$), анальгетики (18,8% против 1,1% в Санкт-Петербурге; $p \leq 0,001$), атропиноподобные препараты (18,8% против 0,2%; $p \leq 0,001$), бытовая химия (12,5% против 0,0% в Санкт-Петербурге; $p \leq 0,001$), кокаин (12,5% против 2,5% в Санкт-Петербурге; $p \leq 0,05$).

Большинство женщин организуют свою работу в СР самостоятельно (59,6%), хотя доля тех, кому в этом помогают другие люди, также велика (40,4%). Существенным региональным отличием является большая доля женщин, занятых в организованной секс-работе, в Оренбурге (71,4% против 28,6% в Санкт-Петербурге; $p \leq 0,001$).

Еще одним отличием является степень организованности секс-работы в изученных городах. Так, в Санкт-Петербурге чаще в организацию секс-бизнеса вовлечено несколько человек (63,5%). В Оренбурге же в равной степени распространены как устойчиво организованные формы секс-работы, так и один человек (49,1% и 50,9% соответственно; $p \leq 0,01$).

В случаях организации секс-работы одним человеком в Санкт-Петербурге это чаще мужчина-сутенер (52,8%), а в Оренбурге – женщина-«мамочка» (66,7%). Именно поэтому среди петербургских СР чаще, по сравнению с оренбургскими, организатор секс-работы является также и сексуальным партнером (18,1% против 7,1%, $p \leq 0,05$) или товарищем/другом (33,3% против 11,9%, $p \leq 0,001$). Однако наиболее часто отношения между организатором и СР строятся по принципу «работодатель – наемный работник» (80,8% в суммарной выборке без региональных отличий). Важно, что среди оренбургских организаторов секс-работы чаще отмечается связь с правоохранительными органами (65,7% против 31,3% в Санкт-Петербурге; $p \leq 0,001$).

В случае организации секс-работы несколькими людьми ими в большинстве случаев являются сутенер в Оренбурге (90,1% против 20,8%, $p \leq 0,001$) или диспетчер в Санкт-Петербурге (71,2% против 8,6%, $p \leq 0,001$), а также охрана (54,4%), владелец заведения (50,6%) и другие женщины-СР (58,3%). Перечень же функций, которые выполняют организаторы секс-работы, несколько шире: это диспетчер (74,4% в Санкт-Петербурге против 23,5% в Оренбурге; $p \leq 0,001$), водитель (64,0% в Санкт-Петербурге против 38,3% в Оренбурге; $p \leq 0,001$), охранник (53,6% в Санкт-Петербурге против 72,8% в Оренбурге; $p \leq 0,05$), кассир (16,0% в Санкт-Петербурге против 33,3% в Оренбурге; $p \leq 0,01$), уборщица (13,6% в Санкт-Петербурге против 1,2% в Оренбурге; $p \leq 0,01$).

Большая доля работающих самостоятельно среди петербургских СР определяет большую распространенность самостоятельного поиска клиентов. Так, в Санкт-Петербурге в течение предшествующего года занимались самостоятельным поиском и привлечением клиентов 74,6% СР против 34,6% в Оренбурге ($p \leq 0,001$). Наиболее часто используемыми способами являются: постоянное нахождение в известных клиентам местах (84,7%), рекомендации других клиентов (47,4% в Санкт-Петербурге против 62,5% в Оренбурге; $p \leq 0,05$), обращение на улице (48,2% в Санкт-Петербурге против 30,0% в Оренбурге). Кроме того, СР в Оренбурге используют рекомендации работников сферы обслуживания (21,3% против 2,0% в Санкт-Петербурге; $p \leq 0,001$). Объявления об услугах в газетах и журналах, а также в сети Интернет используются незначительно (5,2% и 3,8% соответственно) и несколько чаще в Санкт-Петербурге.

Как и по многим другим характеристикам, СР Санкт-Петербурга и Оренбурга по-разному видят актуальные виды помощи для женщин, занятых секс-работой. Это, несомненно, является следствием различий в социально-демографических характеристиках и паттернах аддитивного поведения СР, а также особенностях организации секс-бизнеса в разных городах.

Особый интерес в обоих городах среди СР вызывает помощь в лечении заболеваний (несколько чаще в Санкт-Петербурге; $p \leq 0,001$) и меры по обучению правилам поведения для снижения опасности насилия (несколько чаще в Оренбурге; $p \leq 0,01$). Однако СР в Санкт-Петербурге особо нуждаются в психологической помощи ($p \leq 0,001$), лечении наркозависимости ($p \leq 0,001$) и алкоголизма ($p \leq 0,001$), а также в юридической помощи ($p \leq 0,001$). СР в Оренбурге указывают на необходимость обеспечения безопасности ($p \leq 0,001$), изменении общественного отношения к СР ($p \leq 0,01$) и помощи в решении бытовых проблем ($p \leq 0,05$).

В Санкт-Петербурге оценка распространенности ВИЧ-инфекции и ИППП среди СР впервые проводилась в 1999 г. на базе мобильного пункта НПО «Возвращение». На тот период было показано, что распространенность ВИЧ-инфекции в этой группе составляла 16,2%, распространенность антител к *Tr.pallidum* – 32,3%.

В 2003 г. в исследовании, реализованном в Санкт-Петербурге совместно Северо-Западным Окружным Центром по профилактике и борьбе со СПИДом, ОО «Стеллит» и БОФ «Гуманитарное действие» были выявлены характеристики поведения риска представительниц этой группы (Смольская и др., 2004). Среди СР 92,8% употребляли наркотики инъекционным путем в течение последних 12 месяцев. За предшествующую исследованию неделю СР вступали в сексуальные контакты в среднем с 16-ю клиентами. Практически все СР сообщили об использовании презерватива при последнем контакте с коммерческим партнером, однако более половины женщин (59,4%) не использовали презерватив при последнем половом контакте со своим «постоянным» сексуальным партнером. Тестирование образцов крови СР показало, что 48,1% имеют антитела к ВИЧ, 44,0% – к *Tr.pallidum*.

Поведенческое мониторинговое исследование в 2005 г. в Санкт-Петербурге показало, что, как и в 2003 г., большинство уличных СР употребляли наркотики: 84% сообщили об употреблении инъекционных наркотиков в течение последнего месяца (Tun et al., 2007). Так же, как и в 2003 г., СР вступали в сексуальные контакты в среднем с 16-ю клиентами в неделю. В 99% случаев при последнем контакте с коммерческим партнером использовался презерватив. Однако при последнем контакте с некоммерческим партнером только 28,8% СР использовали презерватив. Распространенность инфекций в этом исследовании фиксировалась со слов респондентов: о симптомах ИППП сообщили 13,0% СР, о диагнозе ВИЧ – 17,5%, о диагнозе гепатита С – 69,0% опрошенных.

Несомненно, основным фактором высокой распространенности ВИЧ и гепатита С в Санкт-Петербурге является значительная доля потребителей инъекционных наркотиков в этой группе.

В Оренбурге представительницы уличных СР существенно отличаются от Санкт-петербургских. По данным Поведенческого мониторингового исследования, в этой группе только 6,3% сообщили об употреблении инъекционных наркотиков в течение последнего месяца (Ibid.). За неделю СР вступают в половой контакт в среднем с 14-ю клиентами. При последнем половом контакте с коммерческим партнером презерватив использовали 94,3% СР, с некоммерческим – 14,5%. О наличии у них симптомов ИППП сообщили 20% респондентов, о ВИЧ – 6,8%, о гепатите С – 5,7%. Таким образом, распространение ВИЧ в этой группе (по данным самоотчета) существенно ниже, чем среди Санкт-петербургских СР, что объясняется более низким уровнем инъекционного наркопотребления. Однако актуальность полового пути распространения инфекций несколько выше, чем в Санкт-Петербурге, о чем говорит более редкое использование презервативов и большая частота сообщения о симптомах ИППП у оренбургских СР.

Таким образом, проведенное в 2007 – 2008 гг. исследование среди СР позволило охарактеризовать особенности секс-работы в двух российских городах – столичном городе и областном центре. Необходимо указать на равномерный приток женщин в секс-бизнес в течение последних 10 лет, что, очевидно, обусловлено внутренними особенностями феномена, а не внешними причинами. Это особенно важно в связи с наличием у большинства СР законченного профессионального образования.

Сравнительный анализ данных позволил выявить существенные региональные отличия.

В Санкт-Петербурге секс-работа существует в более открытых, по сравнению с Оренбургом, формах; в частности,

широкое распространение имеет уличная секс-работа, в которой женщины организуют работу самостоятельно. Более высокий уровень конкуренции является причиной универсализации и расширения спектра сексуальных услуг, предоставляемых СР в Санкт-Петербурге.

СР в Санкт-Петербурге являются более неблагополучной группой. Отличительной особенностью является тяжелое опийное наркопотребление, что обуславливает как большую степень криминализации, так и большие потребности в специфической помощи (наркологической, юридической).

В Оренбурге секс-работа существует в более латентных формах и организованных формах (гостиничная, по вызову), в том числе под неформальным контролем со стороны правоохранительных органов. СР в Оренбурге более молодые, с более низким уровнем образования и более ранним возрастом начала употребления алкоголя и наркотиков (однако «тяжелые» формы зависимого поведения здесь не распространены). Для СР в Оренбурге также характерно более раннее начало работы в секс-бизнесе. Все это в совокупности может говорить об изначальной принадлежности женщин к неблагополучной среде.

Имеющиеся данные о распространенности ВИЧ и поведения риска в данных городах обладают существенными ограничениями. Результаты серологического обследования существуют только для Санкт-Петербурга и имеют 6-летнюю давность. Все оценки распространенности ВИЧ в этой группе проведены по результатам исследований уличных СР. Ситуация по распространению ВИЧ в среде организованного секс-бизнеса неизвестна. Однако имеющаяся информация позволяет предположить высокую распространенность ВИЧ среди СР в этих городах.

Литература

1. *ВИЧ-инфекция и хронические вирусные гепатиты в Санкт-Петербурге в 2008 году: Информационный бюллетень.* СПб.: Комитет по здравоохранению Правительства Санкт-Петербурга, Центр по профилактике и борьбе со СПИД и инфекционными заболеваниями, 2009.
2. *Смольская Т.Т., Яковлева А.А., Касумов В.К., Георгица С.И. Дозорный надзор за ВИЧ-инфекцией в группах лиц с рискованным поведением в Республике Азербайджан, Республике Молдова и Российской Федерации: Отчет по проекту ВОЗ.* Копенгаген: Всемирная Организация Здравоохранения, Европейское региональное бюро, 2004. 218 с.
3. *Tun W., Rusakova M., Levina O., Yakovleva A., Bodanovskaia Z. Behavioral Monitoring Survey: Russia 2005.* Arlington: Family Health International, 2007.

Features of Current Sex-Work in Terms of HIV Prevention (using examples of Saint-Petersburg and Orenburg)

The Article presents the results of investigation among sex workers in two Russian cities – Saint-Petersburg and Orenburg. Regional specificity of sex-work organization and sex workers behaviour in the context of HIV infection transmission are demonstrated.

HIV/AIDS epidemic in Russian Federation at the moment is mainly concentrated in risk groups – among IDUs (injecting drug users) and SW (sex workers). Recent figures for increase of sexual transmission share in HIV incidence indicate enhancement of risk of HIV advancement among common population.

So, according to data of Saint-Petersburg urban center for prevention and control of AIDS and infectious diseases, the nature of HIV infection transmission has significantly changed in recent years. Since 2001 the share of sexual transmission was gradually increasing and reached 16.2 % from all cases in 2004, in consecutive years the share of sexually infected reduced up to 7.5 % in 2006, hereafter significant growth was observed - 17.0 % in 2008 (HIV infection..., 2009). As per the data of Orenburg regional center for prevention and control of AIDS and infectious diseases, the share of sexual transmission sharply increased – from 6.9 % in 2000 up to 68 % in 2007. Thus, investigations into sexual behaviour and other types of risk nature in groups where HIV concentration is the largest are of great importance. Sex workers are one of such groups.

Examination of regional specificity of sex work is important for arrangement of prevention programs. This concerns not only prevention programs for HIV and other infections with similar transmission patterns. Prevention programs are to be considered more globally – prevention of involvement into sex work, medical & social assistance for those who is already involved and support for escaped as well. Such programs shall be based on current data on specificity of sex industry in one or another region. This will enable timely and efficient measures. It is important to know not only sex workers profile and peculiarities of their behaviour, but also composition of immediate surrounding and the nature of relationships with it, the level of sex business organization. Estimation of availability of various medical and social services in the region required for sex workers is important as well.

The situation is quite different in different Russian cities. For instance, the situation of sex work is quite specific in Moscow. Besides numerous intimate saloons there is large net of street sex business generated on the basis of dynamic processes of migration from Russian regions and CIS countries (Ukraine, Moldova, countries of Central Asia) (Smolskaya and others, page 36). Street sex work is well organized, criminalized

and profitable part of sex business of the capital. Severe competition and stringent control from business managers (“mammies”) contribute to low distribution of drugs, especially “hard” ones, among street sex workers. Nevertheless the level of daily alcoholization achieves almost 80% (The same, page 36). Rapid turnover of sex workers contingent in Moscow streets and significant share of migrants in this group (up to 90 %) determines specificity of work with this group (Smolskaya and others, 2004).

In center cities of Russian regions the specificity of sex work is high share of migrants from nearby small towns and countrysides. Thus, for example, in Ekaterinburg the share of migrants among SW is more than 75 % (Smolskaya and others, 2004, page 41). As a rule, alcohol and drug abuse takes place. Low level of education, absence of conditions for permanent residence in the city and frequent necessity to support dependents (parents, children) determine peculiarity of social control of sex work in these regions.

In 2007-2008 in the frame of research activities ROO “Stellit” carried out SW representative investigation for two Russian cities – Saint-Petersburg (n=665) and Orenburg (n=231). Data collection is carried out by the specialists of ROO “Stellit” and Orenburg public organization “Center of social & Political investigations “Indicator”. Investigation, in particular, enabled collection and analysis of fundamental material on SW characteristics and sex work organization.

Women mainly involved in street sex work were selected (64.7%)⁸. The greatest share of street sex workers is observed in Saint-Petersburg (69.0%; $p \leq 0.001$) along with call girls (30.5%; $p \leq 0.05$) and SW in massage parlours (18.8%; $p \leq 0.001$). In Orenburg the greatest share is women involved in sex work in hotels (45.0%; $p \leq 0.001$) and in bath houses or saunas (35.9%; $p \leq 0.001$), and call girls as well (23.4%; $p \leq 0.05$).

Modern sex work is relatively stable. However significant regional differences, specifically higher mobility of Orenburg SW inside sex industry as compared to Saint-Petersburg, were observed ($p \leq 0.001$). Thus, only each fifth Orenburg woman changed place of sex service provisioning (22.1%) during her involvement in sex business, and each tenth in Saint-Petersburg (10.5%). Usually mobility is general characteristic of sex work in Russian regions, where its non-street kinds are most popular.

SW groups in Saint-Petersburg and Orenburg are different

*. 1 – RNGO “Stellit”, 2 – Saint-Petersburg State University, 3 – Sociology Institute RAS

⁸. If otherwise provided, percent for total retrieval is given and statistic differences of data for regions are not observed.

in terms of base social & demographic characteristics. Typical representatives of Orenburg SW contingent belong to significantly younger age subgroup (25-29 years old) as compared to Saint-Petersburg situation (30-34 years old in average, $p \leq 0.001$). Although most (more than 70 % of the total research) of sex workers were born in Russian Federation and have been living in the subject cities for the whole life, migrants share is significantly higher in Orenburg (37.7% against 22.0%; $p \leq 0.001$).

Each second sex worker in Saint-Petersburg and each third in Orenburg (52.0% and 32.0% respectively; $p \leq 0.001$) have professional education. In most cases women graduated from vocational-technical school (46.4%) or engineering school (43.1%; in Saint-Petersburg 45.4%, in Orenburg 32.4%; $p \leq 0.05$). Each tenth sex worker (13.1%) graduated from higher educational institution.

Significant part of sex workers are not married irrespectively of the investigation place – divorced (17.0%) or, what is more typical, women that never been officially married (69.5%). Each tenth woman declared official marriage (9.6%), that in most cases in Saint-Petersburg (11.1% against 5.2% in Orenburg; $p \leq 0.01$). Only each third sex worker (37.5%) reported presence of actual partner, i.e. person to maintain stable sexual relationships and common budget, at least partially, during 6 months.

SW criminalization level is significantly higher in Saint-Petersburg, where 14.4% served a sentence in institution of confinement (against 0.4; in Orenburg; $p \leq 0.001$). Moreover in Saint-Petersburg about 40 % of sex workers had more than one conviction (as compared to Orenburg where such experience was not observed at all). In most cases previous convictions were under Article 228 («Illicit production, acquisition, storage, transportation, transmission or sale of drugs and psychotropic substances»), in rare cases – under Article 158 («Theft »).

Sex work experience for most examined women is almost uniform between 1 and 10 years. Thus, each third sex worker has between 1 and 3 years of experience (29.6%) or between 3 and 5 years (31.7%), while each fifth – from 5 to 10 years (22.2%). It proves uniformity of women involvement in sex work (for instance, as compared to mid 1990, when simultaneous women flow in sex business was observed in the context of social & economic crisis). Approximately each tenth woman is re-involved in sex business – women with experience less than half of a year is 5.5%, between half of a year and 1 year – 8.5%.

Most women organize their work themselves (59.6%), nevertheless the share of women to be assisted in this sense is large as well (40.4%). Significant regional difference is large share of women involved in organized sex work in Orenburg (71.4% against 28.6% in Saint-Petersburg, $p \leq 0.001$).

The level of sex work organization in examined cities is another difference. Thus, in Saint-Petersburg sex business is generally organized by several people (63.5%). In Orenburg organized sex work and trading in prostitution where one person is organizer are equally popular (49.1% and 50.9% respectively, $p \leq 0.01$).

In case sex work is organized by one person in Saint-Petersburg it is usually man-procurer (52.8%), while in Orenburg – woman-«mammy» (66.7%). That is why sex work organizer in

Saint-Petersburg is more often sexual partner as compared to Orenburg. (18.1% against 7.1%, $p \leq 0.05$) or friend (33.3% against 11.9%, $p \leq 0.001$). Nevertheless more often relationships between organizer and sex worker are based on the principle “employer – employee” (80.8% in total investigation without regional differences). It is important that among Orenburg sex work organizers interaction with law-enforcement authorities is more frequent (65.7% against 31.3% in Saint-Petersburg, $p \leq 0.001$).

In case sex work is organized by several people, they are generally procurer in Orenburg (90.1% against 20.8%, $p \leq 0.001$) or dispatcher in Saint-Petersburg (71.2% against 8.6%, $p \leq 0.001$), security (54.4%), owner (50.6%) and other women – sex workers (58.3%). List of functional roles to be carried out by sex work organizers is quite large: dispatcher (74.4% in Saint-Petersburg against 23.5% in Orenburg, $p \leq 0.001$), driver (64.0% in Saint-Petersburg against 38.3% in Orenburg, $p \leq 0.001$), security (53.6% in Saint-Petersburg against 72.8% in Orenburg, $p \leq 0.05$), cashier (16.0% in Saint-Petersburg against 33.3% in Orenburg, $p \leq 0.01$), housecleaner (13.6% in Saint-Petersburg against 1.2% in Orenburg, $p \leq 0.01$).

As for interaction with clients, in Saint-Petersburg significant share of sex workers look for clients themselves (due to great popularity of individual work in sex business). Thus, during previous year 74.6% of sex workers against 34.6% in Orenburg ($p \leq 0.001$) looked for clients themselves. Most popular methods are: everlasting stay in places of eventual acquaintance familiar to the clients (84.7%), recommendations of other clients (47.4% in Saint-Petersburg against 62.5% in Orenburg, $p \leq 0.05$), direct appeals in the streets (48.2% in Saint-Petersburg against 30.0% in Orenburg). Moreover, sex workers in Orenburg use recommendations of service workers (21.3% against 2.0% in Saint-Petersburg, $p \leq 0.001$). Advertisements on sex services in specialized newspapers and magazines, as well as in Internet are not very popular (5.2% and 3.8% respectively) and used more often in Saint-Petersburg.

Consumption of alcohol and drugs among SW is traditional and widespread, though possesses significant regional features.

SW in Saint-Petersburg can be characterized as most susceptible to systematic alcoholization during life period (98.5% against 89.6% in Orenburg; $p \leq 0.001$). Average age of first taste of alcohol in half cases is 14-16, but practically it always lies within teenager period (from 11-13 to 17-19 years old). Practically all SW, who have experience of alcohol consumption within life time systematically took alcohol during the preceding year as well (96.8%).

Patterns of alcohol consumption have pronounced regional features. So, SW in Orenburg are more apt to beer use (85.3% against 29.4% in Saint Petersburg; $p \leq 0.001$), strong alcoholic drinks (69.1% against 22.7% in Saint Petersburg; $p \leq 0.001$) and wine (66.7% against 33.5% in Saint Petersburg; $p \leq 0.001$). In Saint Petersburg SW are prone to low alcoholic drinks (80.5% against 69.1% in Orenburg; $p \leq 0.001$), and are liable to more frequent consumption of them (4-5 times a week; $p \leq 0.001$). In the whole, low alcohol is used more frequently among SW during the preceding year (up to 4-5 time a week) and beer (about 2 times a week); not so frequent are wine (about 2 times

per month) and strong alcohol (from once per month in Saint Petersburg to once per week in Orenburg; $p \leq 0.01$).

Patterns of drug use also have pronounced regional features. SW in Saint Petersburg are more involved in the practice of use of drugs or other similar inebriants during life time (86.0% against 29.0% in Orenburg; $p \leq 0.001$).

Among SW, having experience of drug use during life time, more often try hemp drugs (89.5%). Regarding other types of drugs, SW in Saint Petersburg are characterized by aptness to use a wider range of drugs – opiate (80.9% against 29.9% in Orenburg; $p \leq 0.001$), stimulants (74.8% against 37.3% in Orenburg; $p \leq 0.001$), cocaine (54.9% against 13.4% in Orenburg; $p \leq 0.001$), hallucinogens (41.3% against 0.0% in Orenburg; $p \leq 0.001$), soporifics (49.5% against 32.8% in Orenburg; $p \leq 0.01$) and atropine-like drugs (28.5% against 13.4% in Orenburg; $p \leq 0.01$).

At the same time, SW in Orenburg are featured by earlier age of first trial of drugs: almost half of them happened at the age of 11-16 (47.8% against 20.6%), and in Saint Petersburg – at the age not earlier than 17 (79.4% against 52.2%; $p \leq 0.001$).

3most of SW in Saint Petersburg, who have experience of drug use, practice actual drug taking – during the preceding year (94.4% against 59.7% in Orenburg; $p \leq 0.001$), month (85.7% against 34.3% in Orenburg; $p \leq 0.001$) and day (78.0% against 23.9% in Orenburg; $p \leq 0.001$). The same pattern is consistent for drug use in injections during the last day (94.6% against 25.0% in Orenburg; $p \leq 0.001$). As for the types of currently used drugs, among SW in Saint Petersburg opiates prevail (93.9% against 18.8% in Orenburg; $p \leq 0.001$), and in Orenburg – a whole range of other types of drugs; hemp drugs (56.3% against 5.4% in Saint Petersburg; $p \leq 0.001$), stimulants (37.5% against 2.9% in Saint Petersburg; $p \leq 0.001$), soporifics (31.3% against 0.4%; $p \leq 0.001$), analgetics (18.8% against 1.1% in Saint Petersburg; $p \leq 0.001$), atropine-like drugs (18.8% against 0.2%; $p \leq 0.001$), household chemistry (12.5% against 0.0% in Saint Petersburg; $p \leq 0.001$), cocaine (12.5% against 2.5% in Saint Petersburg; $p \leq 0.05$).

SW in Saint Petersburg and Orenburg have different views on types of help that can be applied. This is, doubtless, due to difference in social and demographic characteristics and patterns of addictive behaviour of SW, as well as features of arrangement of sex-business in the studied towns.

Most topical for SW in both towns is help in curing of diseases (more often in Saint Petersburg; $p \leq 0.001$) and measures to teach rules of conduct for reduction of risk of violence (more often in in Orenburg; $p \leq 0.01$). Along with this, SW in Saint Petersburg are in great necessity for physiological aid ($p \leq 0.001$), drug addiction treatment ($p \leq 0.001$) and alcoholism ($p \leq 0.001$), as well as in legal advice ($p \leq 0.001$). SW in Orenburg point out their need for safety ($p \leq 0.001$), change in public attitude to SW ($p \leq 0.01$) and help in solution of domestic problems ($p \leq 0.05$).

As for the consequences of sex-work like STIs and HIV, presently there is lack of such kind of information. In Saint Petersburg estimation of STIs and HIV prevalence among SW first was made in 1999 using mobile point of scientific-production association «Vozvrashchenie» (Smolskaya and other, 2004). For that period it was shown that prevalence of antisubstances to HIV in this group comprised 16.2%, antisubstances to syphilis

excitor – 32.3%.

Investigation conducted in Saint Petersburg in 2003, showed that due to wide spreading of injection drug use in the studied group of street SW (92.8%), prevalence of infections turned out to be extraordinarily high: 48.1% of blood samples taken from SW, had antisubstances to HIV, 44.0% - to syphilis excitor (Smolskaya et al., 2004).

In the study conducted in 2005 prevalence of infections among SW in Saint Petersburg was recorded by the researchers as-told-to. Then 13.0% of asked SW reported on STIs symptoms, 17.5% - «HIV-infection» diagnosis, 69.0% - «Hepatitis B» diagnosis SW (Tun et al., 2007). As it is seen, infection prevalence indicators from self-reports of the target group representatives are significantly smaller than those obtained in earlier bio-medical research. This is due to low appealability of SW to medical establishments as well as their wish to conceal information regarding their health.

Far and away, the main factor of high prevalence of HIV and Hepatitis B among SW in Saint Petersburg is proliferation of injecting drug use in this group, reflected both in current and previous investigations (Smolskaya et al., 2004; Tun and other, 2007).

For Orenburg there are only indirect data regarding prevalence of STIs and HIV among SW. In the cited above investigation of 2005, 20% of SW reported on STIs symptoms, 6.8% - HIV symptoms, 5.7% - Hepatitis C (Tun et al., 2007). Lower indicators of HIV prevalence as compared to Saint Petersburg are well noticeable in the group (self-report data), which can correspond to reality due to insignificant prevalence of injecting drug use. Higher STIs indicator (according to self-report data) also corresponds with more risky sexual practice of Orenburg SW, detected in the cited investigation (Tun et al., 2007). In the whole, according to bio and medical research conducted in the towns with similar social and demographic characteristics of SW group, such as Nizhni Novgorod, Chelyabinsk, Krasnoyarsk, Tomsk HIV prevalence in the group comprises 2-6% (National... P.20).

To conclude we would like to point out following.

Investigation carried out in 2007-2008 among SW enabled characterization of features of sex-work in two Russian towns – metropolitan city and regional center. Continuous in-flow of women should be noted once again during recent 10 years which is dictated by internal features of the phenomenon but not by external cause. It should be emphasized as most SW have accomplished professional education which due to some reasons is not realised in form of professional employment.

Comparative data analysis enabled revealing significant regional differences important both for apprehension of sex-work phenomenon and arrangement of preventive measures.

In Saint Petersburg sex-work is more public-evident as compared to Orenburg. In particular, street sex-work very frequent and women arrange their work independently. Territorial availability and lack of additional hindrances for reaching of SW (as sex-work managers) significantly increases potential application of preventive measures to the group.

At the same time, SW in Saint Petersburg comprise a more

harmful group. Their distinctive feature is opium drug use, which conditions higher level of criminalization, and greater need for special help (drug treatment, legal advice). It is evident that current injecting drug use should set specific ways of group treatment. Measures for arresting current drug addiction, can have prove to be of help including for prevention and treatment of STIs and HIV. Special measures are required for expanding of drug treatment of Saint Petersburg SW, especially those engaged in street sex-work.

In Orenburg sex-work has more latent forms and organized forms (hotel-girls, call-girls), including those unofficially controlled by law-enforcement agencies. This produces additional difficulties in applying preventive measures to target group. It is evident that efficiency of prevention in the group of Orenburg SW will be directly dictated by agreement with sex-business managers.

SW in Orenburg are younger, have lower level of education and earlier age of start of taking alcohol and drugs (however, forms of severe dependent behaviour are not common). SW in Orenburg are also characterized by earlier beginning of work in sex-business. This all shows initially distressed background of women. These features should be considered when conducting preventive measures for the group (in particular when developing information materials).

The available data regarding HIV and risks in the investigated towns are quite limited. Results of serosurvey are available only for Saint Petersburg and are 6 years old. All the estimations of

HIV prevalence in this group are conducted as per results of street SW study. The situation on HIV prevalence in the sphere of organized sex-business is unknown. However, the available data makes it possible to presume high HIV prevalence among SW in these towns. These positions require additional study. However, requirement for extending medical treatment of SW in relation with STIs and HIV infection testing is obvious.

References

1. *HIV-infection and chronic viral hepatitis in Saint Petersburg in 2008: News-letter. Spb.: Health Protection Committee of Saint Petersburg Government, AIDS and Infectious Diseases Prevention and Treatment Center, 2009.*
2. *Smol'skaya T.T., Yakovleva A.A., Casumov V.K., Georgytza S.I. HIV-infection Patrol Supervision of Groups of Risky Conduct in Azerbaijan Republic, Moldova Republic and Russian Federation/ Paper under WHO Project. Copenhagen: World Health Organisation, European Regional Bureau, 2004. 218 pages.*
3. *Tun W., Rusakova M., Levina O., Yakovleva A., Bodanovskaia Z. Behavioral Monitoring Survey: Russia 2005. Arlington: Family Health International, 2007.*
4. *Russian Federation National Report regarding implementation of Declaration of adherence to HIV/AIDS treatment. Report period: January, 2006 - December, 2007. Moscow: Federal Agency for supervision of consumer rights and prosperity of man of Russian Federation, UNAIDS, 2008.*

Риск распространения ВИЧ-инфекции в студенческой среде

Молодые люди находятся в центре эпидемии ВИЧ/СПИДа. Их поведение, информированность об угрозе инфицирования, степень социального благополучия влияют на ход эпидемии. Традиционно ВИЧ концентрируется в РФ в социально неблагополучных группах молодого населения, демонстрирующих паттерны высокорискованного поведения: среди потребителей инъекционных наркотиков, секс-работниц. Студенты университетов в настоящее время рассматриваются как достаточно благополучная часть учащейся молодежи, в сравнении, например, с учащимися профессионально-технических училищ, лицеев и колледжей. В статье приведены результаты поведенческого исследования, наглядно демонстрирующие повышенный риск распространения ВИЧ среди студентов, связанный с передачей этой инфекции половым путем.

Цель предлагаемой работы — охарактеризовать факторы инфицирования ВИЧ в среде студенческой молодежи, и, прежде всего факторы, связанные с половым поведением молодежи. Исследование было выполнено осенью 2006 г.⁹ среди студентов Санкт-Петербургского государственного университета. Для обеспечения репрезентативности применена ступенчатая выборка: на первой ступени - сплошная факультетов СПбГУ, на второй – сплошная курсов обучения, когда опрашивались студенты с 1 по 4-й курс. На третьей ступени выборка была пропорциональной несистематической – опрашивались находящиеся в помещениях факультета на день опроса 25 человек с каждого курса. Основной объем материала собран с применением процедуры группового заполнения. Число пригодных для статистической обработки анкет составило 1476.

Рассмотрим характеристики поведения студентов, связанного с риском инфицирования ВИЧ.

Сообщили, что когда-либо употребляли наркотики и/или другие, похожие на них, опьяняющие вещества, не назначенные врачом, 21,8% студентов СПбГУ. Наиболее распространенными наркотиками были препараты конопли – их когда-либо употребляли 95% респондентов, имеющих опыт употребления наркотиков. Более половины опрошенных впервые попробовали наркотик или другое, похожее на него, опьяняющее вещество, в возрасте 17 – 19 лет, еще треть респондентов – в возрасте 14 – 16 лет. Таким образом, большинство студентов попробовали наркотики в период обучения на 1 – 2-м курсах вуза.

Студенты, употреблявшие наркотические вещества в течение 12 месяцев, предшествовавших исследованию, составили 6,8% всех опрошенных. Большинство из них в течение последнего года употребляли препараты конопли (90,0%), значительно меньше – стимуляторы (22,2%).

Актуально употребляют наркотики (в течение 30 дней,

предшествовавших опросу) 5,1% студентов СПбГУ. Большинство из них употребляли препараты конопли (90,8%) и стимуляторы (18,4%).

Непосредственно в день, предшествовавший опросу, наркотики употребляли 1,8% студентов. Этот показатель позволяет с высокой долей вероятности говорить о формировании наркотической зависимости, поскольку идентифицирует ежедневных потребителей наркотиков. Большинство из них употребляли препараты конопли (88,5%), каждый пятый – стимуляторы.

Живут половой жизнью 61,8% студентов. За предшествовавший исследованию год более чем у половины сексуально активных студентов (57,1%) был только один половой партнер противоположного пола, у 17,8% респондентов – 2 половых партнера, у 9,1% – 3 половых партнера. Сексуальные контакты с 5 половыми партнерами и более отмечали 9,7% сексуально активных студентов. Следует отметить, что максимальное количество половых партнеров, упомянутое студентами, – 100 человек.

Из числа сексуально активных студентов 40,0% сообщили о том, что за последний год вступали в половые отношения со случайными партнерами. Как показывает медианное значение частоты половых контактов со случайными партнерами, их число за последний год было достаточно велико – у половины студентов оно достигло 3 и более партнеров, причем варьировало в группе студентов, имевших такие контакты, достаточно широко.

Признают наличие за последние 12 месяцев сексуальных контактов с «коммерческими» партнерами (т.е. продавали либо покупали секс) 2,5% сексуально активных студентов. В основном у них был только один сексуальный партнер такого рода.

Наиболее часто опрошенные студенты пользуются презервативами при половом контакте с «коммерческими» сексуальными партнерами – при последнем половом

* 1 – Санкт-Петербургский государственный университет, 2 - ООО СПСБН «Стеллит»

⁹ Работа выполнена в рамках проекта «Разработка научно обоснованных принципов и методов создания и реализации программ формирования здорового жизненного стиля, профилактики неинфекционных заболеваний, обеспечения безопасности жизнедеятельности учащихся», по заданию Рособразования по аналитической ведомственной целевой программе «Развитие научного потенциала высшей школы» (2006 – 2007 годы)» Федеральным государственным образовательным учреждением высшего профессионального образования «Санкт-Петербургский государственный университет».

контакте с ними использовали презерватив 90,9% опрошенных, вступавших в такие контакты. Несколько реже презервативами пользуются при половых контактах со случайными партнерами – только 79,7% респондентов использовали данное средство предохранения при последнем таком контакте. При последнем половом контакте с постоянным партнером воспользовались презервативами лишь 59,3% опрошенных.

О наличии мероприятий по сохранению здоровья в среднем учебном заведении, где проходили обучение перед поступлением в Университет, сообщили 69% студентов. Тематика профилактических мероприятий в средних учебных заведениях сводилась чаще всего именно к опасности употребления наркотиков (упомянули 87,3% респондентов), вреду курения (86,3%), опасности алкоголя (74,6%), предотвращению ВИЧ и инфекций, передающихся половым путем (70,9%), личной гигиене (48,4%).

В семьях 32,2% студентов никогда не обсуждались вопросы, связанные с половым созреванием и сексуальным поведением человека. Часто обсуждались такие темы в семьях только 11,2% респондентов. Никогда не обсуждалась проблема наркотиков в семьях 23,8% студентов, часто же она обсуждалась в семьях 27,8% респондентов. Эти данные показывают, что родители рассматривают наркопотребление как более серьезную угрозу здоровью их детей, чем рискованное сексуальное поведение.

В течение последних 12 месяцев проходили тестирование на ВИЧ только 14,1% опрошенных. Отчасти это можно объяснить низким уровнем личного знакомства с проблемой ВИЧ. Сообщили, что среди их близких родственников или друзей есть лица, зараженные ВИЧ, 1,8% респондентов.

В заключение отметим следующее. Наркопотребление среди студентов представлено в «мягких» формах, т.е.

это экспериментирование с так называемыми «легкими наркотиками», употребляемыми неинъекционным путем. Наркотическая зависимость среди студентов представлена единичными случаями. Структура и проб, и актуального употребления наркотиков практически идентична – преобладают препараты конопли, реже – стимуляторы. Другие наркотики употреблялись достаточно редко, отметить можно лишь анальгетики и галлюциногены. Интересно, что ранее, в исследовании наркопотребления подростков, проведенном СИ РАН, употребление стимуляторов и галлюциногенов оказалось более свойственно подросткам с высоким образовательным статусом¹⁰.

В сфере сексуального поведения обращает на себя внимание высокая распространенность случайных сексуальных контактов и нерегулярное использование презервативов в таких контактах. Значительная часть студентов практикует множественные половые контакты. Актуальность проблемы ВИЧ в студенческой среде воспринимается самими студентами как низкая, поскольку охват тестированием достаточно незначителен.

Профилактические воздействия в школе и родительской семье концентрировались в большей степени в сфере предотвращения вовлечения студентов в наркопотребление. В целом и наркопотребление, и предотвращение ИППП достаточно часто выступали в качестве тем профилактических мероприятий.

В целом результаты этого исследования показывают, что необходимо повысить внимание к профилактике распространения ВИЧ и ИППП в студенческой среде в направлениях повышения их информированности, охвата тестированием, повышения частоты использования презервативов при половых контактах.

¹⁰ Гилинский Я., Гурвич И., Русакова М., Симпура Ю., Хлопушин Р. Девиантность подростков: теория, методология, эмпирическая реальность. СПб., Медицинская пресса, 2001. - 200 с.

Risk of spreading of HIV infection among the students.

The young people are in the focus of HIV/AIDS epidemic. Their behaviour, knowledge about the infection danger, and level of social well-being influence the progress of the epidemic. Traditionally, in the RF (the Russian Federation) the HIV cases are concentrated within the most socially problem groups of young population displaying the high risky behaviour patterns: among the injecting drug users, and female commercial sex-workers. The university undergraduates are currently considered as a rather problem-free part of the students in comparison with the students of vocational training schools, lycées, and colleges. The results of behaviour research are cited in the article, which clearly demonstrate the high risk of spreading of HIV among the students, connected with the sexual transmission of this infection.

The objective of proposed work is to characterize the factors of HIV infection among the students, and first of all, the factors related to the sexual behaviour of young people. The study of the behaviour of the Saint-Petersburg State University undergraduates was carried out in autumn 2006¹. The step sampling was used to guarantee the representativeness: the solid line for the Saint-Petersburg State University's departments on the first step; the solid line for the undergraduates of 1-4 courses on the second step. The sampling of the third step was proportional and unsystematical one: 25 students of each course were asked who stayed in the University's rooms during the inquiry day. The major content of the material was collected using the group-fill procedure. The number of inquiry forms suitable for statistical treatment was 1476. Below, we will examine the prevalence of risky behaviour among the students, which is associated with the risk of infection.

21,8 % of the Saint-Petersburg State University reported that they had formerly used drugs and/or similar intoxicating substances not prescribed by doctor. The hemp drugs are the most widespread test drugs; 95% of respondents who have ever used drugs, used them. More than half the respondents tested any drug or similar intoxicating substance for the first time at the age of 17-19; another one-third of the respondents at the age of 14-16. Thus, the majority of students tested the drugs when studying at the 1 or 2 course of the University.

6,8 % of all polled students were the students who used drugs during 12 months prior to the survey. Much of them used hemp preparations (90,0%), rarely the stimulator (22,2%) during the last year.

5,1 % of the Saint-Petersburg State University actually use drugs (during 30 days prior the survey). The majority of them used hemp preparations (90,8 %) and stimulators (18,4%).

1,8 % of all the respondents used drugs at the day prior to the survey. This factor enables us to say with a high probability about the formation of drug dependence, since it identifies the daily drug users. The majority of them used the hemp drugs (88,5%), and one in five persons used stimulators.

61,8 % of students have sex. During the year preceding the survey more than one-half of sexually active students (57,1 %) had only one sexual partner of the opposite sex, 17,8 % respondents had 2 sexual partners, and 9,1 % had 3 sexual partners. 9,7 % sexually active students had 5 sexual partners or more. It should be noted that the maximum number of sexual partners mentioned by students was 100 persons.

40,0 % from among the sexual active students reported that during the last year they had sexual relations with casual sexual partners. According to the median rate of the frequency of sex intercourses with casual partners, their number was quite big during the last year: half of students had 3 or more sexual partners, with this number varying rather widely within the group of students having such intercourses.

2,5 % sexually active students acknowledge the occurrence of sexual intercourses with "commercial" partners (i.e. they sold or bought sex) over the last 12 months. Generally, they reported they had only one sexual partner of such nature.

More particularly the polled students use condoms during the sexual contact with "commercial" sexual partners; 90,9 % of respondents having "commercial" contacts used condoms during their last sexual intercourses. Not so often they use condoms for the sexual contacts with casual sexual partners: only 79,7 % of respondents used this mean of preservation during their last sexual contacts with casual partner. Only 59,3 % of respondents used condoms during their last sexual contact with steady sexual partner.

Preventive programs in secondary schools. 69% of students reported about the occurrence of health activities in secondary schools where they had studied before entering the University. Just the health hazard of drug abuse (mentioned by 87,3% of respondents), smoking hazards (86,3 %), hazards of alcohol consumption (74,6%), prevention of HIV and sexually-transmitted infections (70,9%), and personal hygiene were the subject matters of preventive activities in above secondary schools.

Educative influence within the parental families. 32,2% of

* 1 – Saint Petersburg state university, Psychology department, 2-RNGO "Stellit"

¹ The work is executed within the limits of the project «Working out of scientifically-founded principles and methods of creation and realization of programs on formation of healthy life style, prevention of noninfectuous diseases, maintenance the health and safety of students», which was carried out by the order of Rosobrazovaniye (Federal Education Agency) under the analytical departmental target program "Development of scientific potential of the higher school» (2006-2007)" by the Federal state educational institution of the higher vocational training "Saint-Petersburg State University".

students have never discussed problems related to sexual maturation and sexual behaviour of people within their families. Only 11,2 % of respondents discussed these subjects within their families. The problem of drugs has been never discussed in the families of 23,8 % of students, and it was often discussed within 27,8 % of respondents' families. These data show that the parents consider the drug abuse to be more serious threat to their children's health than their risky sexual behaviour is.

Only 14,1 % of respondents have undergone HIV testing during last 12 months. In part, it has to do with a low level of personal knowledge of HIV problem; only 1,8 % of respondents reported they have HIV-positive immediate relatives or friends.

In conclusion, the following should be mentioned. The drug consumption among the students is represented by "mild" forms, i.e. by experimentation with so called "light drugs" for non-injecting use. The drug dependence among the students is represented by individual cases. The structure both of tests and of actual drug use is practically identical: the hemp preparations predominate, the stimulators are rarer. Other drugs were used quite rare; only analgesics and hallucinogens should be mentioned. It is interesting that previously the use

of stimulators and hallucinogens was more characteristic for teenagers having high educational status, according to the research on drug abuse among the teenagers carried out by the SI RAN (the Sociological Institute of the Russian Academy of Sciences)⁴.

In the region of sexual behaviour, the attention is attracted by the high prevalence of casual sexual contacts and irregular use of condoms during such contacts. Much of students have multiple sexual contacts. The currency of HIV problem among the students is interpreted by the students themselves as low one, because the testing coverage is quite narrow.

The preventive measures in schools and within the families better emphasized to prevent students from the drug abuse. In whole, both drug use and prevention of sexually transmitted infections (STIs) often were the subjects of preventive activities.

Altogether the results of this survey display the necessity to enhance students' attention to the prevention of HIV and STIs spread among the students by means of improving the information awareness and testing coverage of students, and owing to the frequency of use of condoms during the sexual contacts.

⁴ Gilinsky Y., Gurvich I., Rusakova M., Simpura Y., Khlopushin R. Deviant activities of teenagers: Theory, methodology, empiric reality. SPb., Medicinskaya pressa, 2001. - 200 p.

Поведение в сфере здоровья среди подростков и молодежи: г. Санкт-Петербург, 1999 – 2009 гг.

Обзор подготовлен на основании результатов исследований, проведенных РОО социальных проектов в сфере благополучия населения «Стеллит» в различных подростково-молодежных группах на территории г. Санкт-Петербурга за период 1999 – 2009 гг.

Целью дескриптивного (описательного) анализа было показать распространенность и характеристики поведения в сфере здоровья и риска в различных подростково-молодежных группах, по возможности в динамике. В основу легли сопоставимые данные по базовым индикаторам, отражающим поведение.

Обзор подготовлен на основании результатов исследований, проведенных в различных подростково-молодежных группах на территории г. Санкт-Петербурга за десятилетний период (1999-2009 гг.).

Целью дескриптивного (описательного) анализа было показать распространенность и характеристики поведения в сфере здоровья и «риска» в различных подростково-молодежных группах, по возможности в динамике. В основу легли сопоставимые данные по базовым индикаторам, отражающим поведение.

Характеристики групп, охваченных исследованиями

Всего за десятилетний период исследованиями в Санкт-

Петербурге было охвачено более 7 тыс. юношей и девушек, в том числе более 1,3 тыс. школьников, более 2,5 тыс. учащихся ПУ и техникумов, почти 2 тыс. студентов и около 1,5 тыс. других, в том числе социально неблагополучных групп подростков и молодежи. Базовое описание характеристик групп представлено в таблицах ниже¹¹.

Исследования среди учащихся 9 – 11-х классов общеобразовательных школ были проведены как в рамках прикладных школьных программ по здоровому образу жизни (1999 – 2002 гг.), так и в рамках отдельных тематических исследований подросткового наркопотребления, сексуального поведения и т.п. (табл.1).

Таблица 1. Базовые характеристики подростково-молодежных групп, охваченных исследованиями, 1999-2009, г. Санкт-Петербург - (1)

Школьники – учащиеся общеобразовательных школ (9-11 классы)						
	1999*	2001*	2002*	2003 (1)**	2003 (2)***	2005*
Выборка (чел.)	195	335	280	78	87	354
Доля юношей	46,7			54,8	44,8	48,6
Доля девушек	53,3			45,2	55,8	51,4
Проживание:						
Родительская семья	-	-	-	-	-	97,7
Приют / интернат	-	-	-	-	-	-
Общежитие	-	-	-	-	-	-
Иное	-	-	-	-	-	2,3
Доля трудоустроенных	-	-	-	-	-	-

* Проект «Снижение инфекционной заболеваемости подростков в Санкт-Петербурге и Северо-Западном регионе России» (Министерство социального обеспечения и здравоохранения Финляндии, Stakes)

** Проект «Исследование наркотизации подростков в Санкт-Петербурге» (Государственный контракт в рамках Городской антинаркотической программы, Административный Комитет Правительства Санкт-Петербурга)

*** Проект «Подростки, сексуальное насилие и эксплуатация» (Council of the Baltic Sea States, World Childhood Foundation, Nova)

* 1 - РОО СПбСН «Стеллит», 2 – Санкт-Петербургский государственный университет, 3 –Институт социологии РАН

¹¹ Подробное описание выборок исследований, а также результатов, представлено в аналитических отчетах и публикациях. Все исследовательские документы доступны на сайте РОО «Стеллит» или по запросу.

В первом случае использовалась сплошная выборка – опрашивались все учащиеся, присутствовавшие на момент опроса в классах, включенных в проект.

Во втором случае использовалась гнездная выборка, при которой в исследование включалась «типичная», по оценкам РОНО, общеобразовательная школа, где среди 9 – 11-х классов случайным образом отбирались классы «а», «б», «в» и т.д.

Учащиеся ПУ и техникумов также были обследованы как в рамках специально спланированных исследований (2003 г.), так и в рамках прикладных проектов в сфере здоровья (табл.2, 3). Отбор, как и в случае со школьниками, строился по двум моделям.

Таблица 2. Базовые характеристики подростково-молодежных групп, охваченных исследованиями, 1999-2009, г. Санкт-Петербург - (2)

Учащиеся ПУ						
	2003 (1)*	2003 (2)**	2007 (1)***	2007 (2)***	2008****	2009****
Выборка, чел.	78	45	1226	832	346	341
Доля юношей, %	42,3	56,8	65,8	62,8	24,6	38,4
Доля девушек, %	57,7	43,2	34,2	37,2	75,4	61,6
Проживание, %:						
Родительская семья	-	-	82,2	-	-	-
Приют / интернат	-	-	2,0	-	-	-
Общежитие	-	-	10,5	-	-	-
Иное	-	-	5,3	-	-	-
Доля трудоустроенных, %	-	-	30,1	-	-	-

* Проект «Исследование наркотизации подростков в Санкт-Петербурге» (Государственный контракт в рамках Городской антинаркотической программы, Административный Комитет Правительства Санкт-Петербурга)

** Проект «Подростки, сексуальное насилие и эксплуатация» (Council of the Baltic Sea States, World Childhood Foundation, Nova)

*** Проект «Создание Советов здоровья на базе ПУ для профилактики ВИЧ среди учащихся, в т.ч. среди представителей социально-уязвимых групп населения и выпускников интернатных учреждений» (АМР США, АЙРЕКС; программа «Помощь детям-сиротам в России-3»)

**** Проект «Содействие организации работы по профилактике ВИЧ-инфекции в учреждениях системы начального и среднего профессионального образования» (АМР США, АЙРЕКС; программа «Помощь детям-сиротам в России-3»)

В первом случае в исследование включались целевые для проекта учреждения и группы. Причем в 2007 – 2009 гг. акцент ставился на учреждения, имеющие общежития, где обучаются сироты и дети из неблагополучных семей.

Во втором случае в исследование включались «типичные»,

по оценкам РОНО, учреждения, причем выборка планировалась таким образом, чтобы соблюсти баланс по полу (учитывались «женские» и «мужские» специализации как самих учреждений, так и групп учащихся, включаемых в исследования).

Таблица 3. Базовые характеристики подростково-молодежных групп, охваченных исследованиями, 1999-2009, г. Санкт-Петербург - (3)

Учащиеся техникумов		
	2003 (1)*	2003 (2)**
Выборка (чел.)	73	60
Доля юношей	41,7	39,0
Доля девушек	58,3	61,0
Проживание:		
Родительская семья	-	-
Приют / интернат	-	-
Общежитие	-	-
Иное	-	-
Доля трудоустроенных	-	-

* Проект «Исследование наркотизации подростков в Санкт-Петербурге» (Государственный контракт в рамках Городской антинаркотической программы, Административный Комитет Правительства Санкт-Петербурга)

** Проект «Подростки, сексуальное насилие и эксплуатация» (Council of the Baltic Sea States, World Childhood Foundation, Nova)

Исследования среди студентов проводились на базе Санкт-Петербургского государственного университета по квотной выборке, где в качестве квот выступали факультет (гуманитарный или естественнонаучный),

курс (год обучения), группа (табл.4). При этом, если в первое исследование (2002 г.) было включено только четыре факультета, то последнее охватило все факультеты Университета.

Таблица 4. Базовые характеристики подростково-молодежных групп, охваченных исследованиями, 1999-2009, г. Санкт-Петербург - (4)

Студенты			
	2002*	2003**	2006***
Выборка (чел.)	400	41	1476
Доля юношей	50,0	35,0	31,1
Доля девушек	50,0	65,0	68,9
Проживание:			
Родительская семья	-	-	60,8
Приют / интернат	-	-	0,0
Общежитие	-	-	-
Иное	-	-	39,2
Доля трудоустроенных	27,0	-	-

* Проект «Наркотизация студенческой молодежи» (Факультет психологии СПбГУ)

** Проект «Подростки, сексуальное насилие и эксплуатация» (Council of the Baltic Sea States, World Childhood Foundation, Nova)

*** Проект «Разработка научно обоснованных принципов и методов создания и реализации программ формирования здорового жизненного стиля, профилактики неинфекционных заболеваний, обеспечения безопасности жизнедеятельности учащихся» (Федеральное Агентство по образованию, Факультет психологии СПбГУ)

Подростковая группа (1999 г.) была выделена на основании возрастного параметра (до 18 лет) из общего массива популяционной выборки, построенной на основании электоральных списков и выборки бюджетных обследований

Петербургкомстата по 6 административным районам Санкт-Петербурга (4 тыс. человек).

Подростки – наркологические больные были обследованы на базе Северо-Западного медицинского лечебно-

диагностического центра «Бехтерев». Из общей базы обратившихся на открытый амбулаторный наркологический прием в течение календарного года была выделена группа подростков (по возрастному критерию).

Подростки в СИЗО были обследованы в рамках двух специфических подростково-молодежных исследований, причем включались все доступные на момент проведения сбора данных подростки.

В 2005 г. в рамках исследования были обследованы две группы молодежи – институционализируемая (условно «учащаяся») и не институционализируемая (условно

«неучащаяся»). В состав учащейся молодежи вошли лица в возрасте 15 – 25 лет, обучающиеся в вечерних школах, профессиональных училищах, а также проживающие в интернатах. Использовалась гнездовая выборка, где в качестве «гнезд» выступали учреждения, а далее классы или группы учащихся выбирались по случайному принципу. В состав неучащейся молодежи включались лица 15 – 25 лет, находящиеся в социально-реабилитационных центрах, приютах, стационарах дневного пребывания, дроп-ин-центрах для «уличных» детей и подростков. Обследовались все доступные на момент исследования подростки.

Таблица 5. Базовые характеристики подростково-молодежных групп, охваченных исследованиями, 1999-2009, г. Санкт-Петербург - (5)

Другие группы						
	Подростки 1999*	Подростки – нарколог. больные 1999*	Подростки в СИЗО 2003 (1)**	Подростки в СИЗО 2003 (2)***	Учащаяся молодежь 2005****	Не учащаяся молодежь 2005****
Выборка (чел.)	239	68	69	87	866	114
Доля юношей	38,2	75,0	98,6	48,9	53,6	49,1
Доля девушек	61,8	25,0	1,4	51,1	46,4	50,9
Проживание:						
Родительская семья	-	-	-	-	85,2	7,9
Приют / интернат	-	-	-	-	7,6	49,1
Общезижитие	-	-	-	-	1,4	37,7
Иное	-	-	-	-	5,8	5,3
Доля трудоустроенных	-	-	-	-	17,3	17,5

* Проект «Мониторинговые поведенческие исследования аддиктивного поведения взрослой и подростковой субпопуляции». (Комитет по делам семьи, детства и молодежи Санкт-Петербурга)

** Проект «Исследование наркотизации подростков в Санкт-Петербурге» (Государственный контракт в рамках Городской антинаркотической программы, Административный Комитет Правительства Санкт-Петербурга)

*** Проект «Подростки, сексуальное насилие и эксплуатация» (Council of the Baltic Sea States, World Childhood Foundation, Nova)

**** Проект «Поведенческое мониторинговое исследование среди групп 'риска' по ВИЧ в Санкт-Петербурге, Иркутске, Оренбурге, Россия (AMP США, FHI)

Курение

Опыт и характеристики курения в том или ином объеме изучались в группах школьников, студентов, учащихся, а также подростков в СИЗО.

Наибольшая доля лиц, не куривших никогда в течение жизни, выявлена среди студентов (62,8-67,0%) и среди школьников (44,4-54,0%) (рис.1). При этом, с 2003 по 2005-2006 гг. в обеих группах наблюдается негативная динамика – снижение доли лиц, никогда в жизни не куривших. Особенно это касается группы школьников, где за два года этот показатель снизился на 10%. Также отмечается увеличение доли лиц, которые имеют опыт курения, но актуально не курят – с 14,2% до 19,5% среди школьников, и с 5,3% до 15,1% среди студентов. Эти данные позволяют говорить о некоторой нормализации курения в подростково-молодежной среде за указанный период.

Доля актуально курящих наиболее велика среди учащихся ПУ (60,0%), техникумов (50,6%) и подростков в СИЗО (48,3%) (рис.2). В этих же группах выявлена и наибольшая доля курящих ежедневно (34,7%, 39,7% и 27,7% соответственно). Полученные данные не вызывают удивления, т.к. именно

эти группы традиционно ассоциируются с использованием паттернов «взрослого» поведения, различного рода экспериментированием, снижением родительского контроля, появлением свободных денежных средств и т.п.

Выявлены различные характеристики курения в целевых подростково-молодежных группах (среди курящих ежедневно) (рис.3). Так, по числу ежедневно выкуриваемых сигарет лидируют студенты (41,8-53,8% выкуривают ежедневно около пачки и более) и учащиеся техникумов (52,1% выкуривает ежедневно около пачки и более). В то же время для школьников более характерно выкуривание ежедневно от нескольких сигарет (22,4-53,4%) до половины пачки (33,7-39,5%). Сходная ситуация и среди учащихся ПУ: для значительной доли курящих ежедневно число выкуриваемых сигарет составляет от нескольких штук (27,0%) до половины пачки (46,0%).

Более подробно курение изучалось в группе студентов (2006 г.) (рис.4). Согласно результатам, опыт курения среди юношей и девушек различается незначительно: доля некурящих и никогда не куривших составляет 60,2% среди юношей и 64,0% среди девушек, а доля актуально

курящих – 24,1% среди юношей и 21,1% среди девушек. Эти данные говорят о том, что курение среди современной студенческой молодежи не имеет какой-либо гендерной специфики.

Результаты показывают влияние курения родителей на наличие/отсутствие опыта курения среди студентов (рис.5). Так, доля никогда не куривших существенно больше среди тех, у кого не курили ни отец (70,5% против 57,9%), ни мать (67,5% против 51,3%). Это очень важная информация для планирования долгосрочных программ профилактики курения.

По видам табачных изделий, большинство студентов (90,3%) используют сигареты заводского производства, и незначительная часть также использует другие продукты: 5,8% - сигары, 3,7% - сигаретный табак, 1,2% - папиросы, 1,2% - жевательный табак (рис.6). Позитивно, что 78% курящих студентов почти всегда используют сигареты со сниженным содержанием никотина (рис.7).

Каждый четвертый курящий студент (23%) оценивает вред, наносимый курением собственному организму, как сильный, каждый второй (44%) – как средний (рис.8). Почти каждый третий курящий студент постоянно думает об оставлении курения (38%) и неоднократно предпринимал попытки прекратить курение (34%) (рис.9, 10).

Употребление алкоголя

Опыт и характеристики употребления алкогольных напитков изучался в разные годы в группах школьников, учащихся техникумов и ПУ, студентов, а также других подростково-молодежных групп (подростковая субпопуляция, подростки в СИЗО, подростки в наркологическом центре).

Доля лиц, имеющих опыт употребления каких-либо алкогольных напитков в течение жизни, варьирует незначительно и составляет 79,5% среди общей подростковой субпопуляции, 92,7 – 95,2% среди школьников, 84,4 – 94,7% среди студентов, 61,6 – 100,0% среди учащихся ПУ, 100,0% среди подростков в СИЗО (рис.11, 12).

В различных независимых группах подростков и молодежи наблюдается положительная динамика снижения доли лиц, имеющих опыт употребления алкогольных напитков: в группе школьников с 95,2% в 2003 г. до 95,2% в 2005 г., среди студентов с 94,7% в 2003 г. до 84,4% в 2006 г., среди учащихся ПУ со 100,0% в 2003 г. до 61,6% в 2009 г. Столь существенные и устойчивые изменения позволяют говорить о действительном снижении уровня потребления алкогольных напитков в подростково-молодежной популяции в Санкт-Петербурге.

Возраст первой пробы алкогольных напитков по группам варьирует незначительно (рис.13). Большая часть подростков впервые пробует алкоголь в возрасте 14 – 16 лет (от 40,9% среди школьников до 56,8% среди подростков на наркологическом лечении) или 11 – 13 лет (от 23,0% в общей подростковой популяции до 36,0% среди школьников). Доля подростков, впервые попробовавших алкоголь в дошкольном возрасте (до 7 лет), не велика и составляет 0,0 – 9,1%, причем это более характерно для младших подростковых групп. С возрастом доля таких подростков снижается и в результате составляет в общей

подростковой популяции всего около 4,0%.

Частота употребления алкогольных напитков в течение месяца варьирует незначительно (рис.14). Так, доля лиц, употреблявших алкоголь реже одного раза в неделю, в среднем составляет 46,9% среди учащихся подростков и молодежи и 68,7% среди неучащейся молодежи. Динамика данного показателя для группы учащихся ПУ с 2007 по 2009 г. позволяет говорить о его достаточной устойчивости (вариация в пределах 2,0 – 7,0%). Подобные тенденции наблюдаются и по показателю доли лиц, употребляющих алкоголь практически ежедневно: он варьирует от 3,6% среди учащихся подростков и молодежи до 14,8% - среди неучащейся молодежи.

Наиболее актуальными последствиями алкоголизации в подростково-молодежной популяции являются прогулы по месту учебы или работы (3,6 – 22,1%), конфликты в семье (7,1 – 19,4%), финансовые затруднения (6,2 – 13,6%), проблемы со здоровьем (1,8 – 8,9%) (рис.15).

Основные характеристики употребления алкогольных напитков можно проследить на примере группы школьников и группы студентов. Первое – это фактическое отсутствие различий среди юношей и девушек по опыту употребления алкоголя (рис.16). Так, для юношей этот показатель составляет от 82,6% среди студентов до 91,9% среди школьников, а для девушек – от 85,2% среди студентов до 93,3% среди школьников. Второе – это возраст первой пробы алкоголя, который в среднем составляет 11 – 16 лет. Большая доля лиц с младшим возрастом первой пробы среди школьников и со старшим возрастом среди студентов обусловлена различным средним возрастом этих групп (рис.17).

В рассматриваемых подростково-молодежных группах изучалось употребление различных видов алкогольных напитков. Наиболее популярным алкогольным напитком является пиво: его еженедельно употребляет каждый четвертый школьник (23,7%) и каждый третий студент (30,2%) (рис.18). При этом ежедневное употребление пива более свойственно юношами как среди школьников (18,6% против 5,6% среди девушек), так и среди студентов (26,3% против 7,2% девушек) (рис.19, 20). Далее по частоте идет употребление вина, которое обычно используется «по праздникам», причем чаще среди студентов (31,3% – несколько раз в год, 47,2% – 1 – 2 раза в месяц), чем среди школьников (59,4% – несколько раз в год, 20,8% – 1 – 2 раза в неделю) (рис.21). Употребление крепкого алкоголя незначительно: от 30,9% школьников до 40,8% студентов вообще не употребляли его в течение года. Однако 14,4% студентов и 5,1% школьников, имеющих опыт алкоголизации, употребляют крепкий алкоголь еженедельно (рис.22). Очевидно, эти подростки требуют особого внимания со стороны медико-социальных служб города.

Школьники чаще студентов отмечают различные медико-психосоциальные последствия употребления алкоголя (рис.23). На проблемы со здоровьем указывают около 10,0% подростков (8,9% среди студентов и 11,3% среди школьников). При этом если школьники значительно чаще сталкиваются с предупреждениями друзей от

опасности злоупотребления (23,5% против 8,6%), то студенты прогуливают учебу или работу (22,1% против 13,4%). Это указывает на более сильный, по сравнению со студентами, контроль школьной алкоголизации, причем как формальный, так и неформальный.

Употребление наркотиков

Опыт и характеристики употребления наркотических веществ изучались в различные годы среди школьников, учащихся, студентов и других специфических подростково-молодежных групп (наркологические больные, подростки в СИЗО).

В среднем в различных подростково-молодежных группах опыт употребления наркотических веществ не по назначению врача в течение жизни составляет 28,8 – 42,3% среди учащихся ПУ и техникумов, 21,8 – 29,4% среди студентов, 35,6% среди школьников, достигая в усредненной группе учащейся молодежи 24,2% (рис.24). В менее благополучных группах подростков и молодежи жизненный опыт наркопотребления существенно выше: от 40,0% в усредненной группе неучащейся молодежи до экстремально высоких показателей среди подростков в СИЗО (79,5%) и наркологических больных (98,2%). Субпопуляция подростков Санкт-Петербурга в 1999 г. также характеризуется существенно высоким уровнем употребления наркотических веществ, что, очевидно, связано с экстенсивным ростом уровня наркотизма в целом в конце 1990-х годов и, как будет видно далее, достигается преимущественно за счет опыта использования препаратов конопли.

Возраст первой пробы наркотических веществ в среднем приходится на 14 – 16 лет (62,1 – 88,9% среди учащихся ПУ и техникумов, 66,7% среди школьников, 64,2% среди наркологических больных) и 17 лет и старше (53,9 – 65,2% среди студентов). Доля подростков, впервые попробовавших наркотики в дошкольном возрасте (до 7 лет), не велика и составляет 0,0 – 3,4%, достигая 11,1% только в группе учащихся ПУ (2003 г.) (рис.25).

По видам наркотических препаратов максимальный вклад в наркопотребление среди учащейся молодежи и подростков вносят так называемые «легкие» наркотики – препараты конопли (72,2 – 95,2% среди имеющих опыт наркопотребления), стимуляторы (30,1 – 44,4%), галлюциногены (9,0 – 40,7%), а также анальгетики (1,4 – 33,3%). Опыт употребления так называемых «тяжелых» наркотиков также представлен и относительно велик: доля пробовавших опиаты – 1,9 – 8,8%, кокаин и крэк – 2,4-11,5% (рис.26).

Опыт употребления наркотических препаратов в менее благополучных группах подростков и молодежи существенно разнообразнее (рис.27). Препараты конопли также вносят максимальный вклад в наркопотребление (70,9 – 87,7%). Доля употреблявших стимуляторы составляет 27,3 – 89,5%, галлюциногены – 7,3 – 63,2%, ингалянты – 3,6 – 50,9%, антропиноподобные препараты – 1,8 – 52,6%, анальгетики – 1,8 – 63,2%, опиаты – 8,2 – 96,4%. При этом наиболее разнообразное потребление наркотических веществ представлено среди подростков в СИЗО, что

указывает на широко практикуемое экспериментирование с опьяняющими веществами. Использование «тяжелых» наркотиков наиболее представлено среди наркологических больных (в силу специфики группы).

Актуальное (в течение предшествующих 30 дней) употребление наркотических препаратов наиболее представлено также среди наркологических больных (98,1%). Среди школьников данный показатель достигает 48,1%, среди учащихся ПУ и техникумов – 13,2 – 46,7% с динамикой снижения по годам, среди студентов – 23,6 – 78,0% с динамикой снижения по годам. В общеподростковой субпопуляции данный показатель достигает 5,9% (рис.28).

Основные медико-психосоциальные последствия употребления наркотических веществ в группах учащейся молодежи связаны с финансовыми затруднениями (7,7 – 25,9%), конфликтами в семье (5,0 – 29,6%), проблемами со здоровьем (7,4 – 19,2%) (рис.29). Относительно невысокие показатели по данным индикаторам указывают на то, что тяжелые формы наркопотребления не характерны для этих подростково-молодежных групп.

Наиболее часто с различными медико-психосоциальными последствиями употребления наркотических веществ сталкиваются те подростково-молодежные группы, для которых характерны более тяжелые формы наркопотребления.

Так, среди подростков в СИЗО почти двое из трех пережили арест или задержание милицией (62,5%) и конфликты в семье (63,8%), каждый второй сталкивался с финансовыми трудностями (51,1%), потерей старых друзей и подруг (50,0%), разрывом с близким человеком (52,3%), проблемами со здоровьем (53,1%) (рис.30).

Еще более усугубляются такие последствия в группе наркологических больных: 100,0% испытывали финансовые затруднения вследствие употребления наркотиков, 90,9% потеряли старых друзей и подруг, 87,3% пережили разрыв с близким человеком, 81,8% имели проблемы со здоровьем.

Сексуальное поведение

Опыт и характеристики сексуального поведения в различные годы изучались в той или иной мере среди школьников, студентов, учащихся и прочих подростково-молодежных групп. Различный опыт взаимодействия между юношами и девушками изучался в разные годы среди школьников и учащихся ПУ.

В группе школьников опыт совместных прогулок, посещения зрелищных мероприятий и компаний имеют 74,3 – 86,2%, объятия практиковали 67,7 – 75,1%, поцелуи – 68,5 – 75,6%, ласки обычно открытых частей тела – 44,4 – 57,4%, ласки частей тела, обычно закрытых одеждой, – 39,0 – 45,0%, половой акт – 23,1 – 34,3% (рис.31). За исследуемый период наблюдается устойчивая динамика увеличения доли школьников, имеющих различный сексуальный опыт. Это, очевидно, связано с общими тенденциями либерализации половой морали в современном российском обществе.

В группе учащихся ПУ опыт совместных прогулок, посещения зрелищных мероприятий и компаний имеют 80,3 – 88,1%, объятия практиковали 74,7 – 87,3%, поцелуи

– 78,2 – 90,8%, ласки обычно открытых частей тела – 61,1 – 74,2%, ласки частей тела, обычно закрытых одеждой, – 53,4 – 55,8%, половой акт – 57,2 – 66,0%. Данные по этой группе более устойчивы, что, очевидно, связано с более коротким периодом наблюдения.

В среднем опыт вступления в половой акт имеет каждый третий школьник (23,1 – 34,3%), двое из трех учащихся ПУ и техникумов (57,2 – 78,3%) и студентов (61,8 – 97,9%). Среди учащейся молодежи доля вступающих в половой акт составляет 56,5%, среди неучащейся – 60,5%, среди подростков в СИЗО – 83,3% (рис.32).

В первую половую связь значительная часть школьников, имеющих опыт половых отношений, вступает в возрасте 12 – 14 лет (47,1%) или 15 – 16 лет (42,0%), в возрасте 15 – 16 лет – каждый второй учащийся ПУ (58,6%), двое из трех учащихся техникума (78,5%) и подростка в СИЗО (71,1%). Среди студентов каждый третий впервые вступает в половую связь в возрасте 15-16 лет (33,0%) или старше 18 лет (33,0%) (рис.33). Различия обусловлены в первую очередь разным средним воз-растом обследованных подростково-молодежных групп.

В группе школьников особо изучались состояние на момент сексуального дебюта и использование средств контрацепции и защиты.

Приблизительно каждый четвертый школьник и его/ее половой партнер находились в состоянии легкого алкогольного опьянения на момент первого полового акта, а двое из трех были полностью трезвыми. Тяжелое алкогольное опьянение одного или обоих партнеров было в 6,3 – 6,4% случаев. Наркотическое опьянение отмечается в единичных случаях (рис.34).

Немногом менее чем в половине случаев, при первом половом контакте среди школьников использовался презерватив. Остальные средства защиты и контрацепции использовались незначительно (рис.35).

Доля подростков и молодежи, имевших опыт гомосексуальных контактов, относительно низка и в группах студентов, учащейся и не учащейся молодежи не достигает 0,5%. В группе школьников данный показатель варьирует от 9,9% до 14,5%, что, очевидно, отражает подростковое сексуальное экспериментирование (рис.36).

Опыт принуждения к действиям сексуального характера в различных подростково-молодежных группах изучался достаточно подробно в 2003 г.(рис.37).

Согласно данным, практически каждый четвертый школьник сталкивался со случаями, когда кто-то внезапно выставлял перед ним/ней половые органы (21,8%) или определенным образом прикасался к нему/ней, «лапал» (23,9%), а почти каждый десятый был насильно вовлечен в половой акт (7,8%).

Среди учащихся техникумов распространенность сексуального принуждения сходная, однако каждый десятый из них сталкивался с ситуациями, когда ее/его заставляли ласкать чьи-то половые органы.

Среди учащихся ПУ, напротив, такого опыта не встречается, однако показатель насильственного вовлечения в половой

акт достаточно высок (15,3%).

Среди студентов каждый второй сталкивался с внезапным выставлением половых органов (55,4%) и «лапаньем» (49,1%), а доля переживших насильственное половое сношение достигает 11,7%.

Дополнение

Во всех обследованных подростково-молодежных группах наиболее популярным источником информации по различным аспектам здоровья являются близкие друзья (от 41,2% среди не учащейся молодежи до 85,2% среди учащихся техникумов) (рис.38).

В некоторых группах актуальным источником информации являются родители и иные родственники: 28,0 – 32,8% среди школьников, 51,8% среди учащейся молодежи, 44,7% среди не учащейся молодежи, 31,4% среди подростков в СИЗО.

Врачи и медсестры указаны в качестве популярного источника информации в группах учащейся и не учащейся молодежи (55,3% и 58,8% соответственно).

Следует отметить, что представители изучавшихся подростково-молодежных групп, таких как школьники, учащиеся ПУ и техникумов и подростки, содержащиеся в СИЗО, имеют достаточно позитивную самооценку (рис.39). Свое психическое и физическое здоровье, привлекательность и способности они в среднем оценивают на 2,3- – 2,6 баллов из 3-х возможных. При этом уровень самооценки значимо не варьирует в зависимости от принадлежности к той или иной подгруппе.

Практически во всех подгруппах подростки наиболее высоко оценивают свои личностные качества: коммуникативные навыки и способности противостоять жизненным трудностям, а наиболее низко - состояние своего физического здоровья и способность выполнять требования учебного процесса. Такие характеристики, как сексуальная привлекательность, психическое здоровье и способность к будущей профессиональной деятельности по-разному оцениваются подростками, принадлежащими к различным группам, но в целом также оцениваются скорее позитивно.

Основные выводы

- Хотя большинство представителей подростково-молодежных групп предпочитают обсуждать проблемы здоровья со своими сверстниками, однако важными и популярными источниками информации являются также родители и медики.
- Несмотря на значительную долю лиц, имеющих опыт употребления алкоголя (60 – 100%), наблюдается динамика снижения данного показателя в различных не связанных между собой группах подростков и молодежи.
- Первая проба алкоголя приходится в среднем на возраст 11 – 16 лет, а доля попробовавших алкоголь в дошкольном возрасте составляет около 4%; актуальная частота употребления алкоголя на порядок выше среди незанятых (не учащихся) групп подростков и молодежи.
- Каждый четвертый школьник и каждый третий студент еженедельно употребляет пиво, вино используется преимущественно «по праздникам», а крепкий алкоголь

– еще реже; доля употребляющих крепкий алкоголь еженедельно составляет 5 – 15% в разных возрастных группах подростков и молодежи.

- Опыт употребления наркотиков имеет в среднем каждый третий школьник, учащийся и студент, а среди менее благополучных групп этот показатель может быть выше в два и более раза.

- Первая проба наркотиков среди занятых (учащихся) групп подростков и молодежи приходится на возраст 14 – 16 лет и старше, причем основную долю составляют так называемые «легкие» наркотики (препараты конопли, стимуляторы, галлюциногены, связанные с досуговыми молодежными практиками).

- Наблюдается тенденция снижения доли лиц, актуально (в течение 30 дней) употреблявших наркотики среди занятых (учащихся) групп подростков и молодежи.

- Чем менее благополучная подростково-молодежная группа, тем более распространено наркотоупотребление,

шире перечень используемых наркотических средств и тяжелее последствия употребления.

- Опыт вступления в половой акт имеет каждый третий школьник, двое из трех учащихся ПУ, почти каждый студент; первая половая связь в среднем происходит в 12 – 16 лет, в четверти случаев характеризуется алкогольным опьянением (почти в каждом десятом – тяжелым опьянением) и только менее, чем в половине случаев, – с использованием презерватива.

- Около 7 – 15% подростков и молодежи были насильственно вовлечены в половой контакт, а показатели по прочим формам сексуального насилия (внезапное выставление половых органов, «лапанье») еще выше.

- Основным фактором риска, связанного с возможным инфицированием ВИЧ, в подростково-молодежных группах является использование опьяняющих веществ (алкоголя, неинъекционных наркотиков) на фоне широкого распространения незащищенных половых контактов.

Health behaviour among juveniles and youth, saint-Petersburg, 1999-2009

Обзор подготовлен на основании результатов исследований, проведенных РОО социальных проектов в сфере благополучия населения «Стеллит» в различных подростково-молодежных группах на территории г. Санкт-Петербурга за период 1999 – 2009 гг.

Целью дескриптивного (описательного) анализа было показать распространенность и характеристики поведения в сфере здоровья и риска в различных подростково-молодежных группах, по возможности в динамике. В основу легли сопоставимые данные по базовым индикаторам, отражающим поведение.

Characteristics of the groups that were surveyed

Over the decade that studies in St.Petersburg have been under way, the total coverage has been 7 000 boys and girls, among them: 1 300 schoolchildren, more than 2 500 students of vocational schools and lyceums, about 2 000 university students and close to 1 500 others, including those from socially disadvantaged groups of juveniles and youth. See baseline characterization of the groups in the tables below.

Surveys of schoolchildren in grades 9 – 11 (of the 11-grade Russian system of the general school education) were carried out both as part of practically-oriented school-level programs

of healthy lifestyle promotion (1999-2002) and within individual subject-focused studies of youngster use of drugs, sex behaviours, etc.

In the first case a continuous sample method was used: polled were all pupils at classes chosen for the study present at the moment of the survey.

In the latter case a nested sample was used: Local School Authorities would recommend a “typical” secondary school where out of all grades No. 9 to 11 some were randomly chosen for the study (e.g. 9a, 9b, 9c, etc.)

Table 1. Basic characteristics of youngster groups surveyed in 1999 - 2009, St.Petersburg

Schoolchildren in general secondary schools (grades 9 to 11)						
	1999*	2001*	2002*	2003 (1)**	2003 (2)***	2005*
Sample (persons)	195	335	280	78	87	354
Males %	46,7			54,8	44,8	48,6
Females %	53,3			45,2	55,8	51,4
Residing with/at: %						
Parent family	-	-	-	-	-	97,7
Orphanage / board school	-	-	-	-	-	-
Dormitory	-	-	-	-	-	-
Other	-	-	-	-	-	2,3
Those employed %	-	-	-	-	-	-

* Project «Reduction of infectious diseases among youngsters in St.Petersburg and North-western region of Russia (Ministry of Social Protection and Healthcare, Finland, Stakes)

** Project «Drug use and abuse among St.Petersburg youngsters» (Gov. Contract within the City Anti-Drug Program, Administrative Committee of St.Petersburg Government)

*** Project «Juveniles, sexual abuse and exploitation» (Council of the Baltic Sea States, World Childhood Foundation, Nova)

* 1 –RNGO “Stellit”, 2 – Saint-Petersburg State University, 3 – Sociology Institute RAS

¹² A more detailed description of survey samples and of their results is presented in analytical reports and publications. You can find all research documentation at RNGO Stellit’s web-site or request it from us.

Vocational school and technical lyceum pupils were also surveyed within a specially planned study (2003) and as part of practically-oriented health programs. As in the previous case with schoolchildren, sampling here was done in two different ways.

The first model implied inclusion of target institutions and groups. At the same time in years 2007 – 2009 the main accent was placed upon educational institutions with their own

dormitories for orphaned children and children coming from problem families.

In the second case we included “typical” institutions into the survey, as were recommended by local secondary education authorities, while the sample was designed with the aim of keeping balance of sexes: we took into account “male” or “female” specializations of both the institutions and of the groups of pupils included.

Table 2. Basic characteristics of youngster groups surveyed in 1999 - 2009, St.Petersburg

Vocational School Pupils						
	2003 (1)*	2003 (2)**	2007 (1)***	2007 (2)***	2008*****	2009****
Sample (persons)	78	45	1226	832	346	341
Males %	42,3	56,8	65,8	62,8	24,6	38,4
Females %	57,7	43,2	34,2	37,2	75,4	61,6
Residing with/at: %						
Parent family	-	-	82,2	-	-	-
Orphanage / board school	-	-	2,0	-	-	-
Dormitory	-	-	10,5	-	-	-
Other	-	-	5,3	-	-	-
Those employed %	-	-	30,1	-	-	-

* Project «Drug use and abuse among St.Petersburg youngsters» (Gov. Contract within the City Anti-Drug Program, Administrative Committee of St.Petersburg Government)

** Project «Juveniles, sexual abuse and exploitation» (Council of the Baltic Sea States, World Childhood Foundation, Nova)

*** Project «Creation of Health Councils in Vocational Schools for Prevention of HIV among pupils, including socially vulnerable groups and graduates from board schools» (AMR USA, IREX; «Support to Orphans in Russia-3»)

**** Project «Organizational Support for HIV-prevention measures at educational institutions of primary and secondary vocational education» (AMR USA, IREX; «Support to Orphans in Russia-3»)

Table 3. Basic characteristics of youngster groups surveyed in 1999 - 2009, St.Petersburg

Technical Lyceum Pupils		
	2003 (1)*	2003 (2)**
Sample (persons)	73	60
Males %	41,7	39,0
Females %	58,3	61,0
Residing with/at: %		
Parent family	-	-
Orphanage / board school	-	-
Dormitory	-	-
Other	-	-
Those employed %	-	-

* Project «Drug use and abuse among St.Petersburg youngsters» (Gov. Contract within the City Anti-Drug Program, Administrative Committee of St.Petersburg Government)

** Project «Juveniles, sexual abuse and exploitation» (Council of the Baltic Sea States, World Childhood Foundation, Nova)

Studies among university students were carried out at the premises of St.Petersburg State University by the quota sample where quota meant faculty/department (humanities, maths,

etc.), year of study, group. And if the first survey (2002) covered only four faculties (departments), the last one included all faculties of the University.

Table 4. Basic characteristics of youngster groups surveyed in 1999 - 2009, St.Petersburg

Students			
	2002*	2003**	2006***
Sample (persons)	400	41	1476
Males %	50,0	35,0	31,1
Females %	50,0	65,0	68,9
Residing with/at: %			
Parent family	-	-	60,8
Orphanage / board school	-	-	0,0
Dormitory	-	-	-
Other	-	-	39,2
Those employed %	27,0	-	-

* Project «Drug use and abuse among students» (Department of Psychology, St.Petersburg University)

** Project «Juveniles, sexual abuse and exploitation» (Council of the Baltic Sea States, World Childhood Foundation, Nova)

*** Project «Development of scientifically grounded principles and methods of development and implementation of programs aimed at the promotion of healthy lifestyle, at prevention of infections and at ensuring safety of pupils and students» (Federal Education Agency, Department of Psychology, St.Petersburg University)

A group of youngsters (1999) was chosen on the basis of age parameter (< 18) from the whole array of the population sample that was partly built upon electoral lists and partly taken from the sample of budget studies done by St.Petersburg State Statistical Agency across 6 administrative districts of the city (4 000 respondents).

Underage drug-addicts were surveyed at the premises of the North-western Medical Treatment and Diagnosis Centre "Bekhterev". From the general database of persons who openly sought out-patient narcological assistance at the Centre during a calendar year we chosen a group of juveniles (by age parameter).

Underage inmates of pre-trial detention facilities were surveyed within two special studies where all youngsters available at the moment of data collection were included.

In 2005 as part of the study, two youngster groups were surveyed: the institutionalized youth (those who learn or study) and non-institutionalized youth (those who do not attend any educational institutions).

The former included 15 - 25 y/o aged persons who attend evening schools, vocational schools and boarding schools. We used the nest sample method where a "nest" was an individual institution where classes and groups were then chosen by random.

The non-institutionalized youth included 15 - 25 y/o respondents housed at social rehabilitation centres, orphanages, day clinics, and drop-in centres for "street" children and youth. All respondents available at the moment of data collection were surveyed.

Smoking

Tobacco smoking experience and its pattern/characteristics has been studied to this or that extend among schoolchildren, students and among underage inmates of pre-trial detention

centres.

The largest share of youngsters who have never smoked was revealed among students (62,8-67,0%) and schoolchildren (44,4-54,0%) (Figure 1). On the other hand, in the period of 2003 - 2005/6 both groups demonstrate negative dynamics: this share of never-smokers goes down. This particularly true for the group of schoolchildren where this value dropped by 10% over a couple of years. Also, the number of persons goes up who once tried smoking by do not actually smoke: from 14,2% up to 19,5% for schoolchildren and from 5,3% to 15,1% for students. These data allow us to conclude that we observe some normalization of smoking practices among juveniles and youth over the specified period.

Actual smokers are most numerous in vocational schools (60,0%), technical colleges (50,6%) and among inmates of pre-trial detention centres (48,3%) (Figure 2). In the same three groups the largest was the share of those who smoke every day (34,7%, 39,7% and 27,7% respectively). The data acquired came as no surprise as it is just these three groups that are traditionally associated with "adult" behaviour patterns, various "experimental practices", reduced parent control, more money at hand, etc.

Various tobacco smoking characteristics have been revealed among the target groups of youngsters (of those who smoke every day) (Figure 3). Thus, university students take the lead as per number of cigarettes used daily (41,8-53,8% of them smoke 20 or more cig. in one day), technical college students come second (52,1% of them smoke a 20 pack or more in a day). At the same time, schoolchildren tend to smoke from several (22,4-53,4%) to 10 cig. in one day (33,7-39,5%). A similar situation was revealed among vocational school pupils: the majority of smokers there do several (22,4-53,4%) or half a pack daily (33,7-39,5%).

More detailed data were gathered about the group of students

Table 5. Basic characteristics of youngster groups surveyed in 1999 - 2009, St.Petersburg

Other groups						
	Youngsters 1999*	Drug- addicted youngsters 1999*	Pre-trial Facility inmates 2003 (1)**	Pre-trial Facility inmates 2003 (2)***	Institutionalized youth 2005****	Non- institutionalized youth 2005****
Sample (persons)	239	68	69	87	866	114
Males %	38,2	75,0	98,6	48,9	53,6	49,1
Females %	61,8	25,0	1,4	51,1	46,4	50,9
Residing with/at: %						
Parent family	-	-	-	-	85,2	7,9
Orphanage / board school	-	-	-	-	7,6	49,1
Dormitory	-	-	-	-	1,4	37,7
Other	-	-	-	-	5,8	5,3
Those employed %	-	-	-	-	17,3	17,5

* Project «Monitoring and Behavioural Studies of Addictive behaviour of teenage and adult sub-populations». (Committee on Family, Childhood and Youth Affairs of St.Petersburg Administration)

** Project «Drug use and abuse among St.Petersburg youngsters» (Gov. Contract within the City Anti-Drug Program, Administrative Committee of St.Petersburg Government)

*** Project «Juveniles, sexual abuse and exploitation» (Council of the Baltic Sea States, World Childhood Foundation, Nova)

**** Project «Monitoring Behavioural Study of HIV risk groups in St.Petersburg, Irkutsk, Orenburg, Russia» (AMR USA, FHI)

(2006) (Figure 4). According to the results, values for smoking experience vary insignificantly between males and females: 60,2% of males and 64,0% of females do not smoke and never did, while the share of actual smokers is 24,1% and 21,1%, respectively. The above data show that smoking among today's university students has no gender specificity.

Also the research results are fairly convincing in that parents' smoking behaviour can influence that of their student children (Figure 5). Thus, the share of those who never smoked is higher among students whose neither father (70,5% compared to 57,9%) nor mother (67,5% compared to 51,3%) ever did so. This can be extremely important for planning long-term smoking prevention programs.

As per type of tobacco products, the majority of students (90,3%) use prefabricated cigarettes, the rest also can use other types, such as: 5,8% - cigars, 3,7% - rolled-up cigarettes, 1,2% - mouth piece cigarettes, 1,2% - chewing tobacco (Figure 6). Positively enough, 78% of those students who do smoke almost always use low-nicotine products (Figure 7).

Every fourth smoker among students (23%) evaluates the harm to him/herself due to smoking as large, while every second one (44%) – as moderate (Figure 8). Almost every third smoker-student is continuously thinking about how to give up (38%) and already has tried several times to do so (34%) (Figure 9, 10).

Use of alcohol

Alcohol experience and its characteristics have been studied over the years in groups of schoolchildren, vocational school and lyceum pupils, students and for other youth/youngster

groups (youngster sub-population, inmates of pre-trial detention centres, teenagers at drug abuse centres) (Figure 11,12).

The share of those who have ever drunk any alcohol in their lives varies insignificantly and amounts to 79.5% among the general youngster subpopulation, 92.7-95.2% among schoolchildren, 84.4-94.7% among university students, 61.6-100,0% among vocational school students and 100.0% among inmates of detention facilities.

In different groups of youth and juveniles there is an independently observed tendency that the share of those with alcohol experience goes down: a) schoolchildren: from 95.2% in 2003 to 95.2% in 2005; b) students: 94.7% in 2003 to 84.4% in 2006; c) vocational school students: from 100.0% in 2003 down to 61.6% in 2009. Such obvious and consistent change allows us to claim that in the youth/youngster sub-population in St.Petersburg there is a decline in the use of alcohol drinks.

The age of the first use of alcohol varies insignificantly across groups (Figure 13). Most of teenagers first try alcohol at the age of 14 - 16 (from 40.9% among schoolchildren to 56,8% among those registered at drug abuse dispensaries), or 11 – 13 years of age (from 23.0% in the general juvenile population to 36,0% among schoolchildren). The share of youngsters who first tried alcohols in the pre-school age (under 7) is rather small – 0.0-9.1% and is more characteristic for younger groups of juveniles. With age this share goes down and in the general youngster population is only 4.0%.

The frequency of alcohol consumption during a month varies insignificantly (Figure 14). Thus the average share of those

who drink alcohol less than once a week is 46.9% among schoolchildren and students and 68.7% among other youth who do not attend any educational institution. This parameter's dynamics for vocational school students in-between 2007 and 2009 gives us ground to say that it is rather stable (with variances not exceeding 2.0-7.0%). A similar trend is observed for such parameter as the share of people who drink alcohol almost every day: it varies from 3.6% among pupils and students up to 14.8% among other youth who do not attend any educational institution.

Most important outcomes of alcohol consumption among children and youth are: absenteeism from school or work (3,6-22,1%), family conflicts (7,1-19,4%), financial difficulties (6,2-13,6%), and health problems (1,8%-8,9%) (Figure 15).

The main characteristics of alcohol use can be traced in a group of schoolchildren and a group of students. First, there is no gender-related variance for alcohol experience (Figure 16). Thus, for boys this value is 82,6% among students and 91,9% among schoolchildren, while for girls it is respectively 85,2% and 93,3%. Second: the age of first consumption is 11- 16 years old at the average. A larger number of persons with earlier age of first alcohol use among pupils and with later age of first alcohol use among students is determined by their respective average age (Figure 17).

In the groups of youngsters in question we studied the use of different kinds of alcohol. Most popular of all is beer: every fourth schoolchild (23,7%) and every third student (30,2%) drinks it on a daily basis (Figure 18). Also, it can be said that boys tend to be more inclined to drink beer every day than girls both among schoolchildren (18,6% compared to 5,6% for girls) and among students (26,3% and 7,2%, respectively) (Figure 19, 20). Second next comes wine that is usually consumed on "special occasions", which value is higher among students (31,3% - several times a year, 47,2% - once or twice a month) than among schoolchildren (59,4% - several times a year, 20,8% - once or twice a week) (Figure 21). The use of strong spirits is insignificant: 30,9% of schoolchildren and 40,8% of students did not drink it at all during the last 12 months. On the other hand, 14,4% of students and 5,1% of schoolchildren who have alcohol experience drink strong alcohol every week (Figure 22). Obviously these need to be paid special attention by city's medical and social services.

Schoolchildren exhibit various medical, social and psychological outcomes of alcohol use more frequently than students (Figure 23). About 10,0% of all youngsters (8,9% of students and 11,3% of schoolchildren) reported health problems. At the same time while schoolchildren are far more frequently warned by friends about possible evils of alcohol (23,5% against 8,6% among students), students show a greater inclination towards absenteeism (22,1% against 13,4%, respectively). This without much doubt indicates a more effective control of alcohol use among schoolchildren than among students both formally and informally.

Use of drugs

Experience of drug use and its characteristics have been studied over the past years among schoolchildren, students and in other more specific youngster groups like drug addicts

and inmates of pre-trial detention centres.

At the average, use of drugs not prescribed by a doctor in different youngster groups is 28,8-42,3% among students of vocational schools and lyceums, 21,8-29,4% among university and college students, 35,6% among schoolchildren, and it reaches 24,2% in the average group of youth attending an educational institution (Figure 24). In more disadvantaged groups of youngsters and youth life experience of drugs shows greater values: from 40,0% in the average group of youth not attending school or college to threateningly high rates among underage inmates of pre-trial detention centres (79,5%) and patients of drug abuse clinics (98,2%). The city's teenage sub-population in 1999 also demonstrated considerably high levels of drug use, which was probably due to the general extensive increase of drug use in late 1990ies, and, as will be shown below, can be accounted for by mainly cannabis derivatives.

The average age of one's first use of drugs is 14 – 16 y/o (62,1-88,9% for lyceums and vocational schools, 66,7% for general schools, 64,2% for drug clinics) or 17 y/o and later (53,9-65,2% for colleges and universities). The share of youngsters who first tried drugs in the pre-school age (under 7) is rather small – 0,0-3,4%, and reaches 11.1% only in the group of vocational school pupils (data for year 2003) (Figure 25).

Out of all narcotic drugs, most popular ones among youngsters and youth are the so-called "light" drugs: cannabis derivatives (72,2-95,2% among everybody who ever used drugs), stimulators (30,1-44,4%), hallucinogenic substances (9,0-40,7%) and analgesics (1,4-33,3%). Experience of "hard" drugs is also impressive: 1,9-8,8% of youngsters have used opiates, 2,4-11,5% – cocaine and crack (Figure 26).

In more disadvantaged groups of youth drug experience is considerably more varied. Like in other groups most used are cannabis derivatives – 70,9-87,7% (Figure 27). Stimulators are used by 27,3-89,5%, hallucinogens by 7,3-63,2%, inhalants by 3,6-50,9%, atropines by 1,8-52,6%, analgesics by 1,8-63,2%, and opiates by 8,2-96,4% of youngsters. At the same time young inmates use a more varied menu of drugs which probably testifies to a wider spread practice of "experimenting" with different intoxicants. "Hard" drugs are more characteristic of the patients at drug abuse clinics due to this group's obvious specificity.

Actual users of narcotic drugs (i.e. during the last 30 days) are also most numerous among drug clinic patients (98,1%). Among schoolchildren this value reaches 48,1%, for pupils at vocational schools and lyceums – 13,2-46,7% with a tendency to fall over years, and 23,6-78,0% among students also with a downward tendency. In the general youngster sub-population this parameter is 5,9% (Figure 28).

Main medical/social/psychological consequences of narcotic drug use among youngsters who attend educational institutions are related to financial problems (7,7-25,9%), family conflicts (5,0-29,6%) and health problems (7,4-19,2%) (Figure 29). Rather low values for these indicators show that severe forms of drug abuse are not widespread in these youngster groups.

Most frequently medical/social/psychological consequences of narcotic drug use are revealed among those youngster groups where more severe forms of abuse are also found.

Thus, almost two-thirds of all pre-trial detention centres' inmates have experienced arrest or detention by police (62,5%) or family conflicts (63,8%), every second one has had financial problems (51,1%), lost old friends (50,0%), broken up with a close one (52,3%), or had health problems (Figure 30).

These outcomes seem to be even more aggravated in the group of drug abuse clinic patients: 100,0% of them have had financial problems due to their use of drugs, 90,9% lost old friends, 87,3% broke up with their close ones and 81,8% reported health problems.

Sexual behaviour

Experience of sex life and characteristics of sex behaviour have been to a greater or lesser extent studied over the past years among schoolchildren, students and other more specific youngster groups. Different ways and experiences of interaction with the opposite sex have been in the past years studied among schoolchildren and vocational school pupils.

Among schoolchildren 74,3-86,2% went out together (joint entertainment), 67,7-75,1% practiced hugs, 68,5-75,6% – practiced kisses, 44,4-57,4% – practiced petting of usually exposed parts of the body, 39,0-45,0% – practiced petting of parts of the body usually covered by clothes, and 23,1-34,3% – has experience of a proper sexual intercourse (Figure 31). Over the studied period of time we have observed a stable positive dynamics: the share of schoolchildren with sexual experience of some sort grows steadily. This clearly points to a general trend of sexual liberalization of modern Russian society.

80,3-88,1% of vocational school pupils went out together (joint entertainment), 74,7-87,3% practiced hugs, 78,2-90,8% – practiced kisses, 61,1-74,2% – practiced petting of usually exposed parts of the body, 53,4-55,8% – practiced petting of parts of the body usually covered by clothes, and 57,2-66,0% has experience of a proper sexual intercourse. Data for this group tend to be more stable, which can be explained by the fact that the group had been under observation for a shorted period of time.

On average, sex experience is reported by every third schoolchild (23,1-34,3%), by 2/3 of all vocational school/lyceum pupils (57,2-78,3%) and university students (61,8-97,9%). Sex experience was reported by 56,5% of all youngsters who attend educational institutions, by 60,5% of those who do not learn or study and by 83,3% of inmates at pre-trial detention facilities (Figure 32).

A large number of all schoolchildren with sex experience reported their first intercourse to take place at the age of 12 – 14 years (47,1%) or 15 – 16 (42,0%); the latter age was also reported by every second vocational school pupil (58,6%), by two out of three lyceum pupils (78,5%) and pre-detention facility inmates (71,1%). Among students, every third one has his/her first sex at the age of 15 – 16 (33,0%) or over 18 (33,0%) (Figure 33). The differences here can be accounted for by mainly the variance in the mean age of the youngster groups that were surveyed.

In the group of schoolchildren we paid special attention to their physical condition at the moment of first sex and to the use of contraceptive/condoms/means of personal protection.

Approximately every fourth schoolchild and his/her sex partner

were slightly drunk when they had their first sex, while 2 out of 3 were a absolutely sober. Heavy drunkenness of one or both partners was reported for 6,3-6,4% of all cases. Narcotic drugs induced intoxication was reported only rarely (Figure 34).

In slightly less than 50% of all cases of first sex among schoolchildren condoms were used. Other means of contraception and personal protection were considerably less popular (Figure 35).

The share of youth and juveniles with homosexual experience is rather small: among students, pupils and non-pupils it remains under 0,5%. In the group of schoolchildren this value oscillates between 9,9% and 14,5%, which probably reflects such phenomenon as pubertal experimenting with sex (Figure 36).

Sexual coercion in various youngster groups was looked into in a great detail in 2003 (Figure 37).

According to these data, practically every fourth schoolchild saw someone unexpectedly demonstrate genitals to him/her (21,8%), or experienced some sort of mauling (23,9%), and almost every tenth was coerced into copulation.

Among technical lyceum pupils the figures for sexual coercion are quite similar, but every tenth of them was forced to feel someone's genitals.

Conversely, in vocational schools no such cases were reported, while the number of coercions into a sexual intercourse is rather high (15,3%).

Among students every second one reported having seen one's genitals unexpectedly demonstrated to him/her (55,4%), or having been mauled (49,1%), while the share of those with forced sex experience reaches 11,7%.

Additional

For all surveyed youngster groups, the most popular source of info on various aspects of health are close friends (from 41,2% among those who do not learn or study to 85,2% among technical lyceum students) (Figure 38).

In some groups the actual source of information are parents or other relatives: this is the case for 28,0-32,8% of schoolchildren, 51,8% of pupils and students, 44,7% of those who do not learn or study and 31,4% of pre-trial facility inmates.

Doctors and nurses were mentioned as a popular source of information by 55,3% of youngsters who go to school or study and by 58,8% who don't.

It should be noted that the representatives of the studied adolescent and youth groups, such as school children, students of vocational schools and juveniles from PDC, have rather positive self-feeling (Figure 39). They appraise their psychological and physical health, attractiveness and abilities on the average at 2,3-2,6 points from 3 possible. And the level of self-appraisal doesn't vary significantly according to different subgroup affiliation.

Almost in all subgroups adolescents appraise highly their personal qualities: communicative skills and abilities to oppose life hardship; and the most low – condition of their physical health and abilities to meet academic requirements. Such characteristics, as sex appeal, psychological health and future professional activity ability are differently appraised

by adolescents from different groups, but in whole they are appraised rather positively, too.

Study results: summary

- Over a decade between 1999 and 2009 the studies carried out by RINGO Stelit in St.Petersburg covered totally 7 000 boys and girls, among them: 1 300 schoolchildren, more than 2 500 students of vocational schools and lyceums, about 2 000 university students and close to 1 500 others, including those from socially disadvantaged groups of juveniles and youth.
- Although the majority of juveniles and youth prefer to talk about their health problems with their peers, yet parents and doctors remain an important and popular source of relevant data.
- There is a tendency of smoking tobacco becoming "normal, casual practice" among juveniles and youth: the share of those with smoking experience grows while the number of those who have never smoked, respectively, drops; differences between males and females in smoking patterns are ever less evident while the share of active smokers and everyday smokers grows among older and more disadvantaged groups of juveniles and youth.
- Every fourth smoker among students evaluates the harm to himself due to smoking as large, while every third one is constantly contemplating the idea of giving up and has already tried to stop the habit more than once.
- Despite the fact that the share of people with alcohol experience is large (60-100%), this parameter has a tendency to fall in different groups of juveniles and youth that (groups) are not interconnected.
- The first intake of alcohol occurs at the average age of 11 – 16, the share of those who first tried alcohol in their pre-school age is about 4%; the actual frequency of alcohol use is higher by the order among those youngsters who do not go to

school (college, etc.) or occupied in other way.

- Every fourth schoolchildren and every third student drinks beer every week, wine is used only for "special occasions" while strong drinks are used still rarer; the share of those drinking strong alcohol every week varies from 5 to 15% in different age groups.
- Narcotic drugs use experience is reported by every third schoolchild or student, while among more disadvantaged groups this value can be twice as much and even more.
- First drug experience among "occupied" groups (schoolchildren, students) falls on the age of 14 – 16 or older, the largest share of these drugs being the so-called "light" ones (cannabis derivatives, stimulators, hallucinogens etc. linked to youth leisure practices).
- There is a tendency according to which the share of persons who actually use drugs (did this during the last 30 days) goes down among youngsters who are occupied in some way.
- The more disadvantaged is the group of juveniles/youth – the more often narcotic drugs are used and the wider spectre of substances, and the graver are the outcomes.
- Sex experience is reported by every third schoolchild, by 2/3 of all vocational school pupil and by nearly all university students; the first average sex contact occurs at the age of 12 – 16, in 25% of all cases it is accompanied by alcohol use (in every tenth case it can be called heavy drunkenness), but only less than half of youngsters reported using condoms.
- Between 7 and 15 % of all juveniles and youth were forced into sex intercourse, while values for other forms of sex harassment and abuse (unexpected demonstration of genitals, mauling etc.) are still higher.
- The main risk factor of possibility of HIV infection in adolescent and youth groups is consumption of intoxicants (alcohol, non-injection drugs) amid wide-spread unprotected sex.

Иллюстрации к статье

Яковлева А.А. и др. Поведение в сфере здоровья среди подростков и молодежи: г.Санкт-Петербург, 1999-2009 гг.

Illustrations for the article

Yakovleva A.A et. al. Health behaviour among juveniles and youth, Saint-Petersburg, 1999-2009

Рис. 1 Опыт курения в различных подростково-молодежных группах, г. Санкт-Петербург, 2003-2006, %
Tobacco smoking experience in different youth groups in St.Petersburg, 2003-2006, %

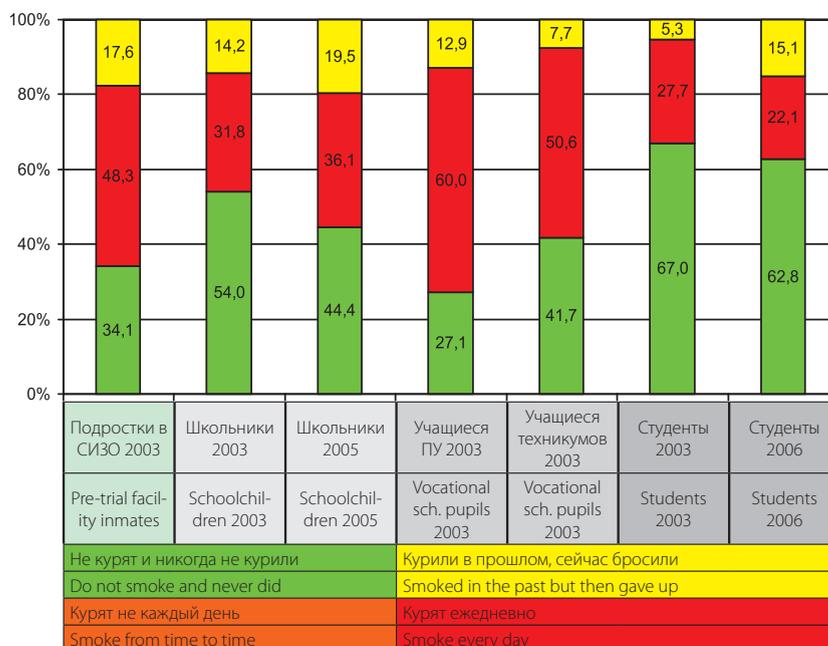
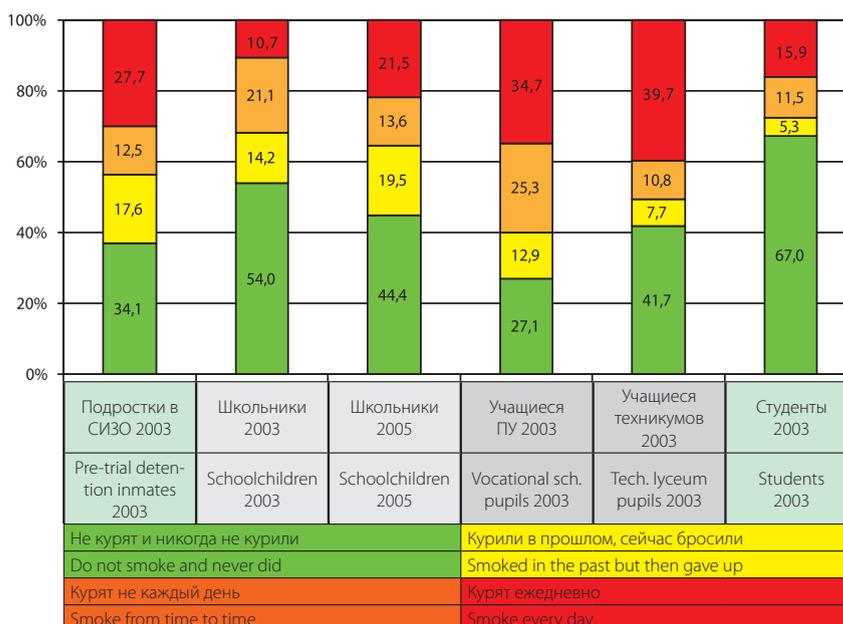


Рис. 2 Характеристики курения в различных подростково-молодежных группах, г. Санкт-Петербург, 2003-2005, %
Smoking in different youngster groups, St. Petersburg, 2003-2005, %

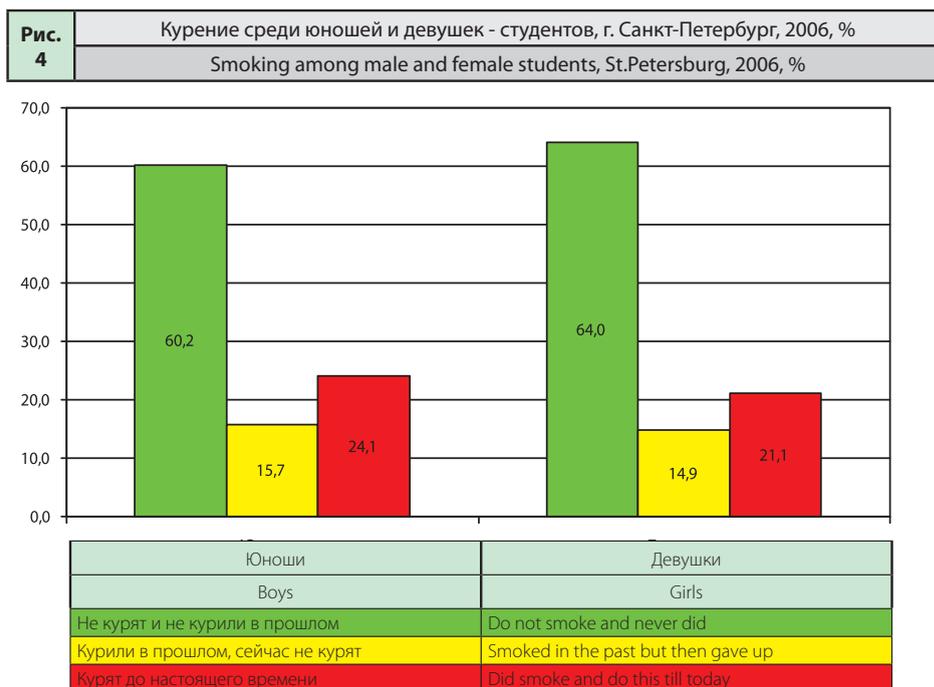
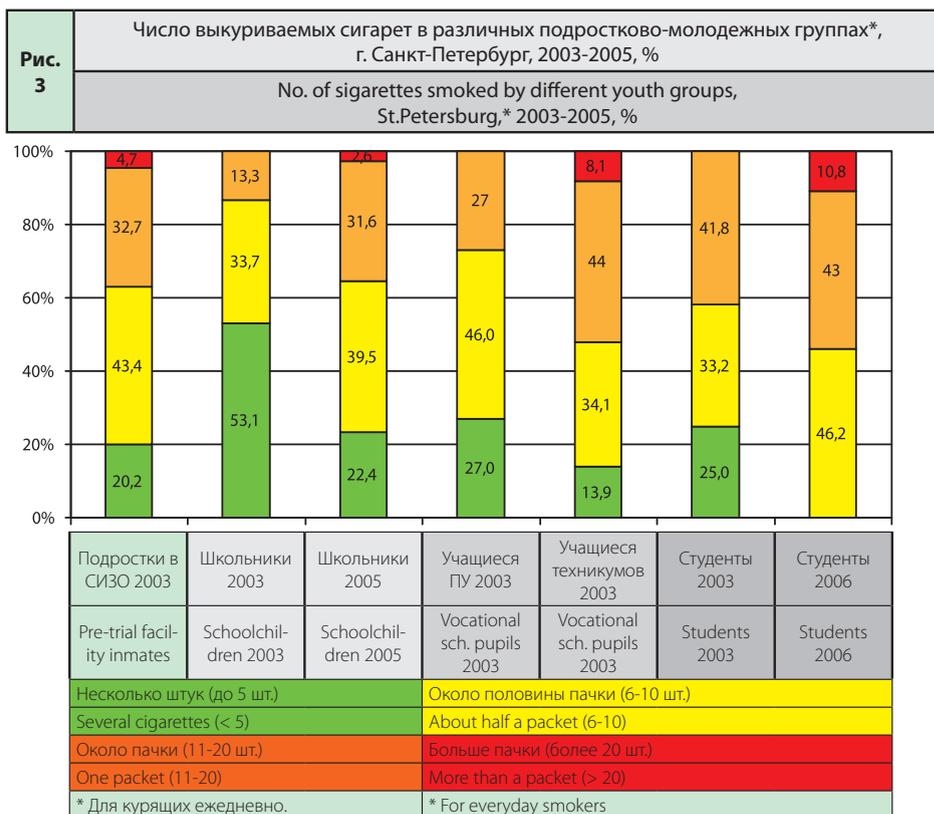


Иллюстрации к статье

Яковлева А.А. и др. Поведение в сфере здоровья среди подростков и молодежи: г.Санкт-Петербург, 1999-2009 гг.

Illustrations for the article

Yakovleva A.A et. al. Health behaviour among juveniles and youth, Saint-Petersburg, 1999-2009



Иллюстрации к статье

Яковлева А.А. и др. Поведение в сфере здоровья среди подростков и молодежи: г.Санкт-Петербург, 1999-2009 гг.

Illustrations for the article

Yakovleva A.A et. al. Health behaviour among juveniles and youth, Saint-Petersburg, 1999-2009

Рис. 5	Влияние курения отца и матери на курение студентов, г. Санкт-Петербург, 2006, %
	Interdependence of parents' and students' smoking habits, St.Petersburg, 2006, %

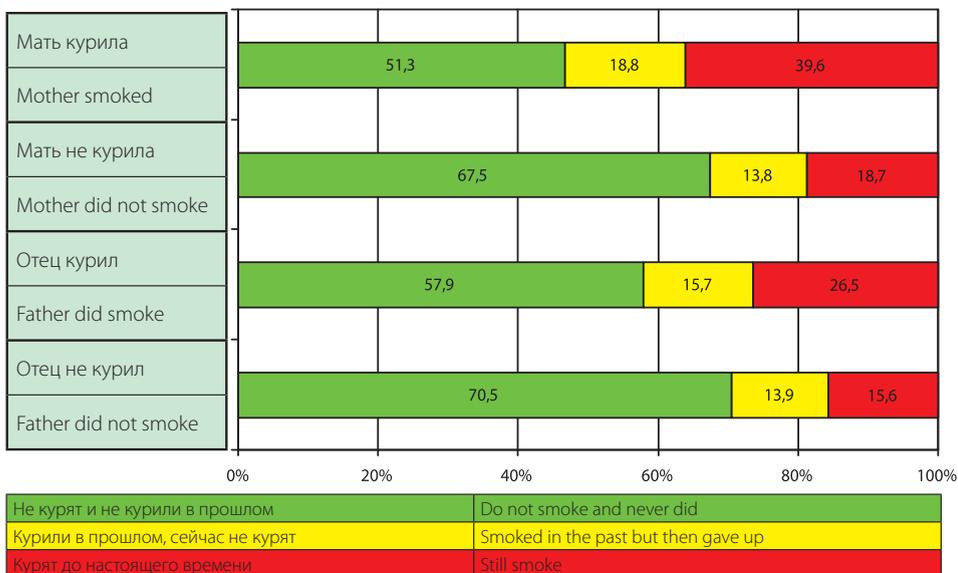
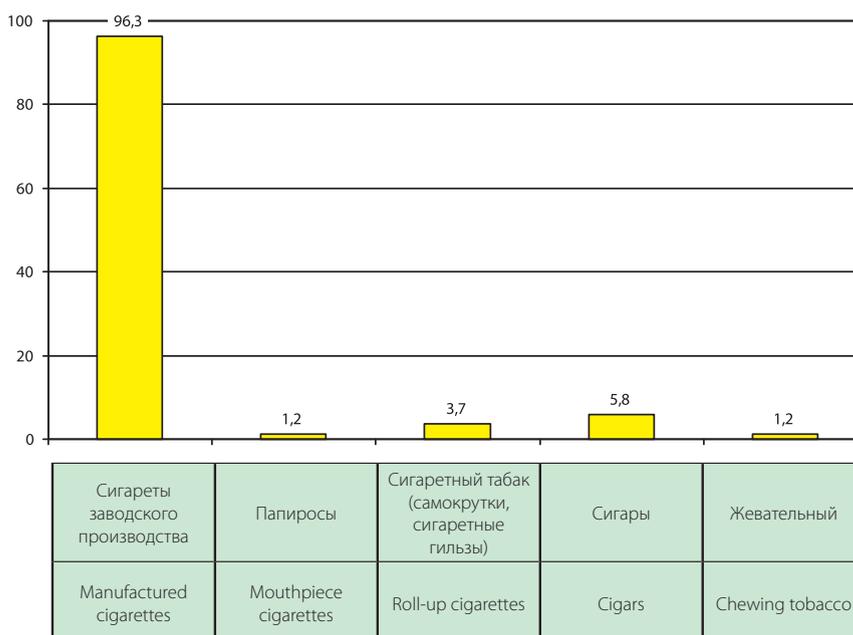


Рис. 6	Виды используемых табачных изделий среди курящих студентов, г. Санкт-Петербург, 2006, %
	Types of tobacco products coonsumed by students, St.Petersburg, 2006, %



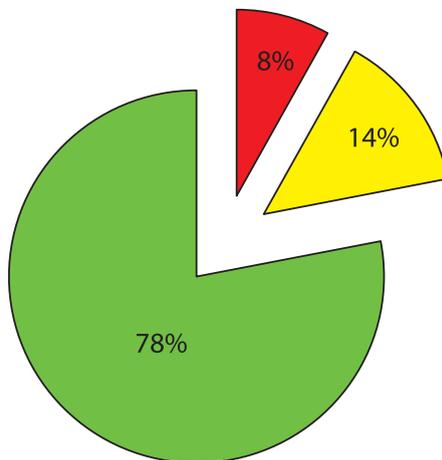
Иллюстрации к статье

Яковлева А.А. и др. Поведение в сфере здоровья среди подростков и молодежи: г.Санкт-Петербург, 1999-2009 гг.

Illustrations for the article

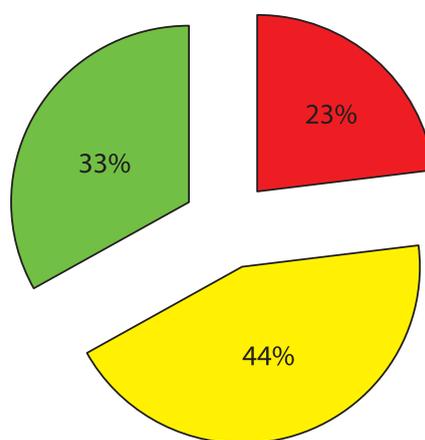
Yakovleva A.A et. al. Health behaviour among juveniles and youth, Saint-Petersburg, 1999-2009

Рис. 7	Мысли об оставлении курения среди курящих студентов, г. Санкт-Петербург, 2006, %
	Consumption of low-nicotine cigarettes by students, St. Petersburg, 2006, %



Да, постоянно об этом думаю	Always or almost always
Да, думаю об этом время от времени	At times
Нет, никогда об этом не думаю	Never

Рис. 8	Субъективная оценка выраженности вреда, наносимого здоровью курением, среди курящих студентов, г. Санкт-Петербург, 2006, %
	Subjective evaluation of the degree of manifestation of smoking-related harm to one's health, among students who smoke, St. Petersburg, 2006, %



Вред выражен слабо	Low harm
Вред выражен средне	Medium harm
Вред выражен сильно	Very manifest harm

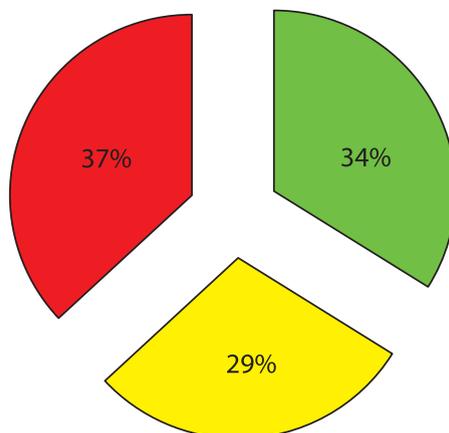
Иллюстрации к статье

Яковлева А.А. и др. Поведение в сфере здоровья среди подростков и молодежи: г.Санкт-Петербург, 1999-2009 гг.

Illustrations for the article

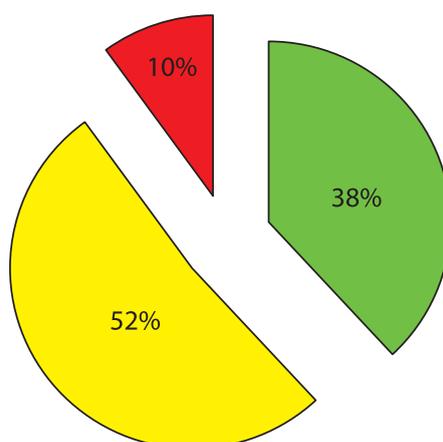
Yakovleva A.A et. al. Health behaviour among juveniles and youth, Saint-Petersburg, 1999-2009

Рис. 9	Попытки прекратить курение среди курящих студентов, г. Санкт-Петербург, 2006, %
	Attempts to stop smoking, among students who smoke, St. Petersburg, 2006, %



Да, предпринимали неоднократно	Yes, tried to do this many times
Да, предпринимали однократно	Yes, tried to give up once
Нет, никогда не предпринимали	Never tried to stop the habit

Рис. 10	Субъективная оценка выраженности вреда, наносимого здоровью курением, среди курящих студентов, г. Санкт-Петербург, 2006, %
	Plans to give up smoking, among students who smoke, St. Petersburg, 2006, %



Да, постоянно об этом думаю	Yes, I think about this all the time
Да, думаю об этом время от времени	Yes, I think about this at times
Нет, никогда об этом не думаю	No, I never think about this

Иллюстрации к статье

Яковлева А.А. и др. Поведение в сфере здоровья среди подростков и молодежи: г.Санкт-Петербург, 1999-2009 гг.

Illustrations for the article

Yakovleva A.A et. al. Health behaviour among juveniles and youth, Saint-Petersburg, 1999-2009

Рис. 11 Опыт употребления алкогольных напитков (жизненный преваленс) в различных подростково-молодежных группах, 1999-2006, г. Санкт-Петербург, % - (1)
Alcohol use experience (life prevalence) among different youngster groups, 1999 - 2006, St. Petersburg, % - (1)

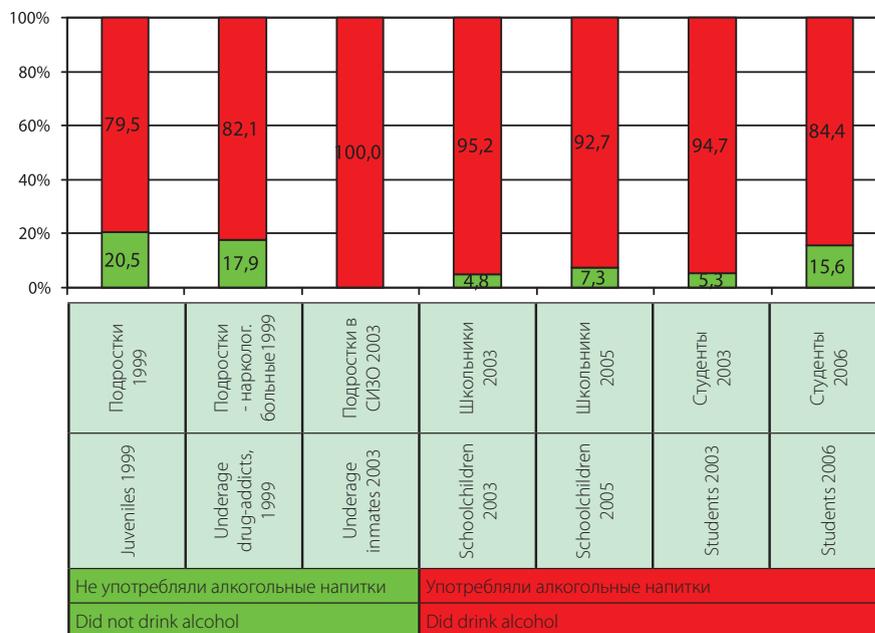
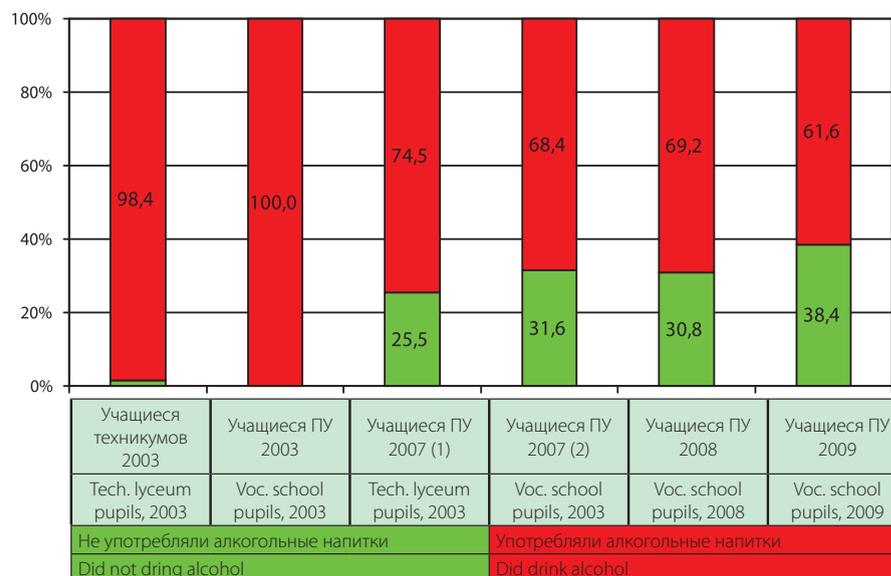


Рис. 12 Опыт употребления алкогольных напитков (жизненный преваленс) в различных подростково-молодежных группах, 2003-2009, г. Санкт-Петербург, % - (2)
Alcohol use (life prevalence) in different youngster groups, 2003 - 2009, St. Petersburg, % - (2)



Иллюстрации к статье

Яковлева А.А. и др. Поведение в сфере здоровья среди подростков и молодежи: г.Санкт-Петербург, 1999-2009 гг.

Illustrations for the article

Yakovleva A.A et. al. Health behaviour among juveniles and youth, Saint-Petersburg, 1999-2009

Рис. 13 Возраст первой пробы алкогольных напитков в различных подростково-молодежных группах, г. Санкт-Петербург, 1999-2006, %
First try age for alcohol in different youngster groups, St. Petersburg, 1999-2006, %

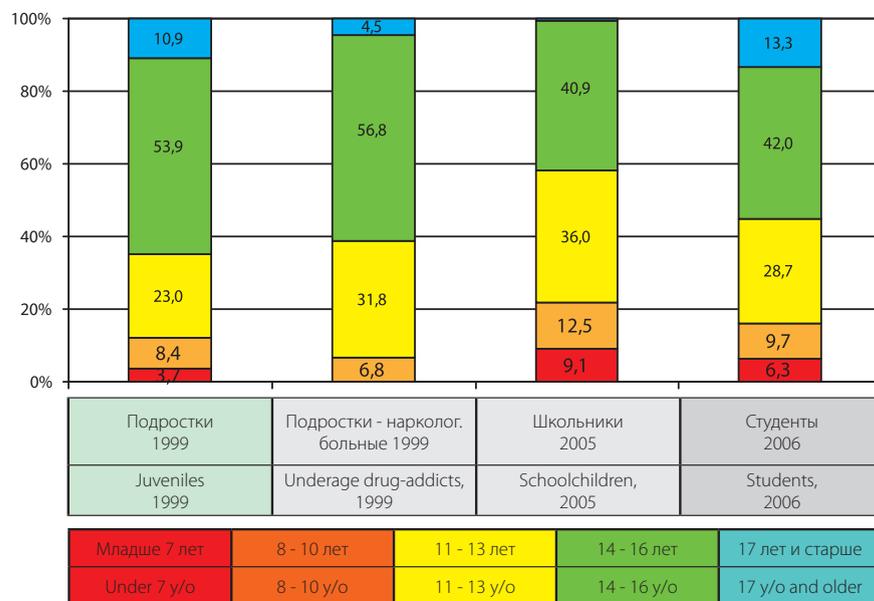
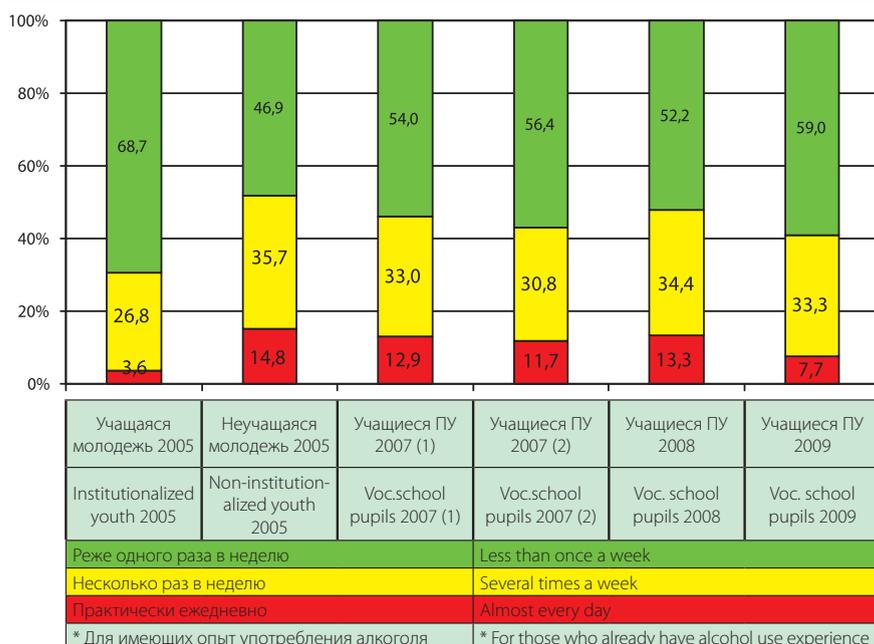


Рис. 14 Частота употребления алкогольных напитков в течение месяца в различных подростково-молодежных группах*, г. Санкт-Петербург, 2005-2009, %
Frequency of alcohol consumption during one month in different youth groups*, St. Petersburg, 2005-2009, %



Иллюстрации к статье

Яковлева А.А. и др. Поведение в сфере здоровья среди подростков и молодежи: г.Санкт-Петербург, 1999-2009 гг.

Illustrations for the article

Yakovleva A.A et. al. Health behaviour among juveniles and youth, Saint-Petersburg, 1999-2009

Рис. 15 Основные медико-психо-социальные последствия употребления алкогольных напитков в различных подростково-молодежных группах*, г. Санкт-Петербург, 1999-2006, %
Key medical psychological and social outcomes of alcohol use in different youth groups*, St. Petersburg, 1999-2006, %

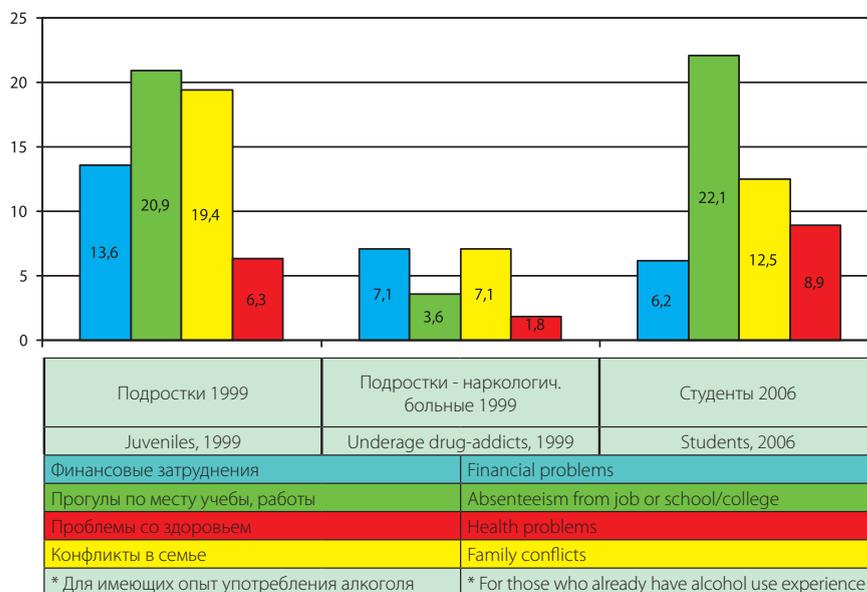
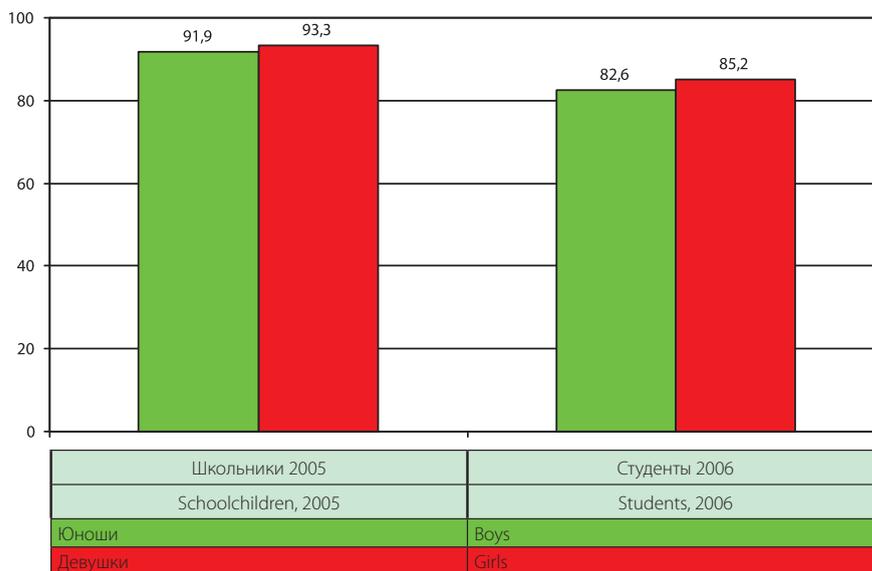


Рис. 16 Опыт употребления алкоголя (жизненный преваленс) среди юношей и девушек в группах школьников и студентов, г. Санкт-Петербург, 2005-2006, %
Alcohol use (life prevalence) by boys and girls among schoolchildren and students, St. Petersburg, 2005-2006, %

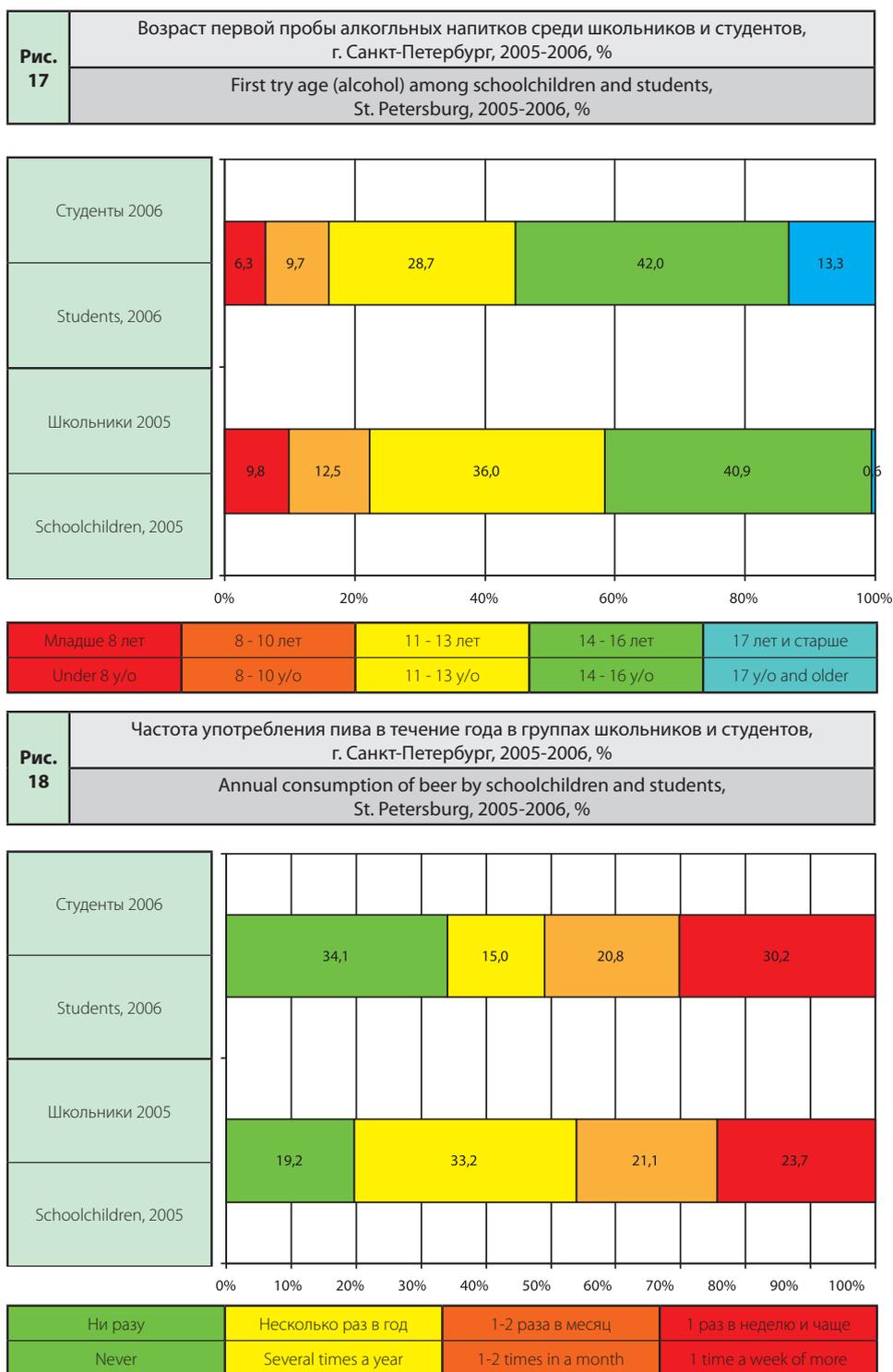


Иллюстрации к статье

Яковлева А.А. и др. Поведение в сфере здоровья среди подростков и молодежи: г.Санкт-Петербург, 1999-2009 гг.

Illustrations for the article

Yakovleva A.A et. al. Health behaviour among juveniles and youth, Saint-Petersburg, 1999-2009



Иллюстрации к статье

Яковлева А.А. и др. Поведение в сфере здоровья среди подростков и молодежи: г.Санкт-Петербург, 1999-2009 гг.

Illustrations for the article

Yakovleva A.A et. al. Health behaviour among juveniles and youth, Saint-Petersburg, 1999-2009

Рис. 19	Частота употребления пива в течение года юношами и девушками в группе школьников, г. Санкт-Петербург, 2005, %
	Annual use of beer by male/female schoolchildren, St. Petersburg, 2005, %

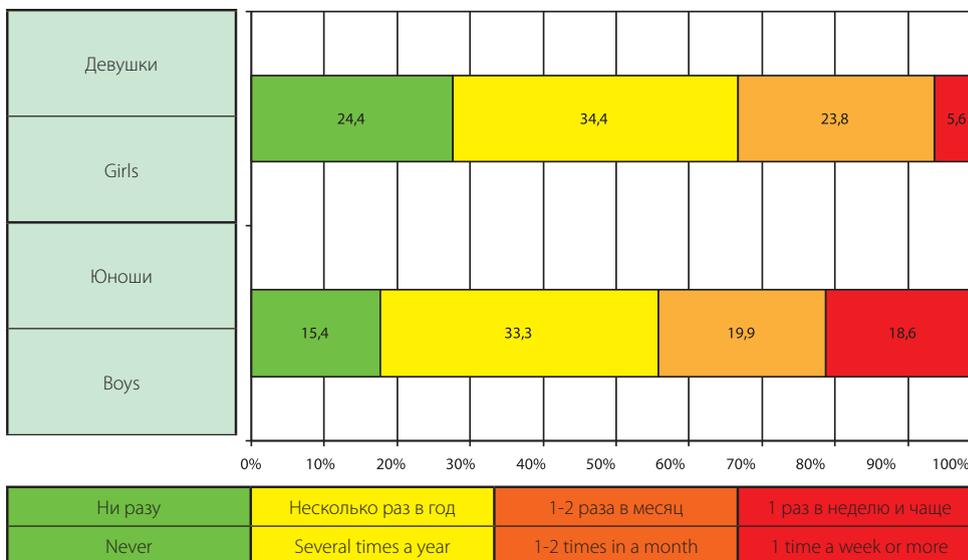
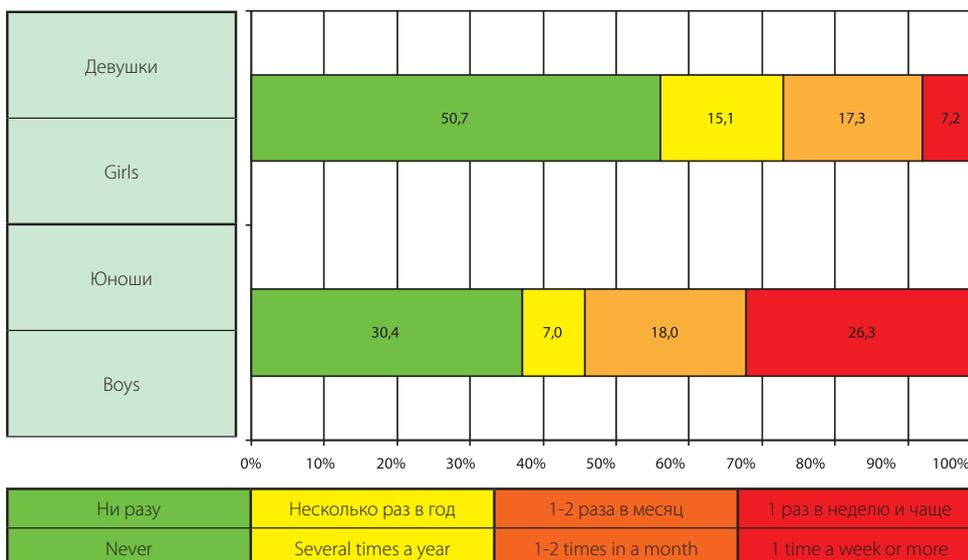


Рис. 20	Частота употребления пива в течение года юношами и девушками в группе студентов, г. Санкт-Петербург, 2006, %
	Annual consumption of beer by male/female students, St. Petersburg, 2006, %



Иллюстрации к статье

Яковлева А.А. и др. Поведение в сфере здоровья среди подростков и молодежи: г.Санкт-Петербург, 1999-2009 гг.

Illustrations for the article

Yakovleva A.A et. al. Health behaviour among juveniles and youth, Saint-Petersburg, 1999-2009

Рис. 21 Частота употребления пива в течение года юношами и девушками в группе школьников, г. Санкт-Петербург, 2005, %
Annual consumption of vine by schoolchildren and students, St. Petersburg, 2005-2006, %

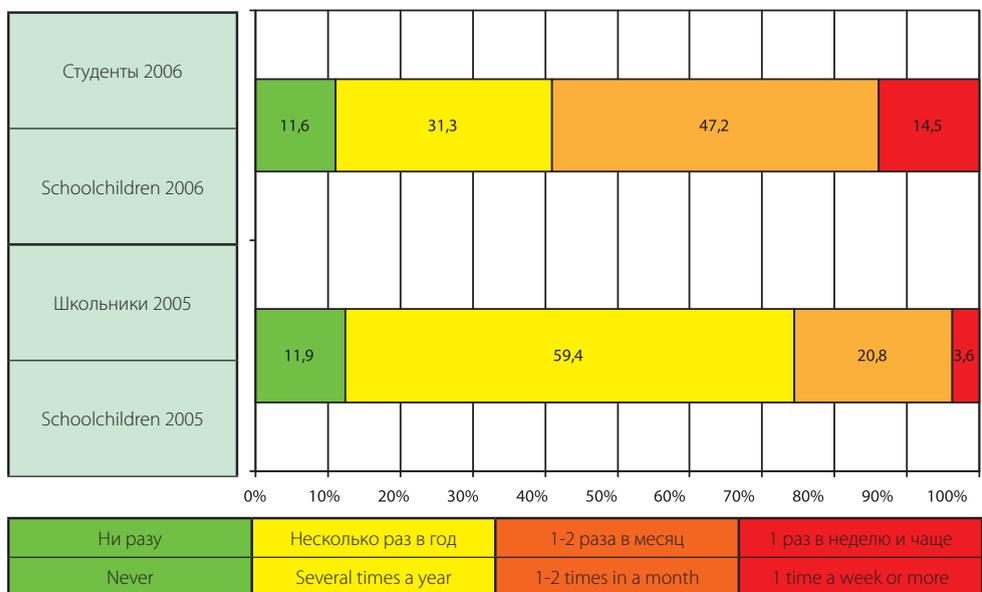
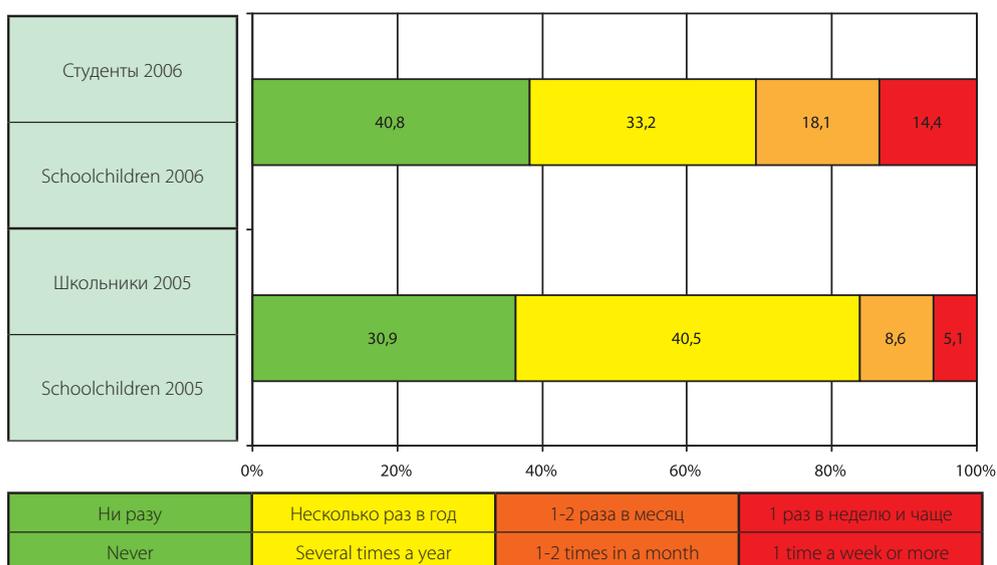


Рис. 22 Частота употребления крепких алкогольных напитков в течение года в группах школьников и студентов, г. Санкт-Петербург, 2005-2006, %
Annual consumption of strong spirits by schoolchildren and students, St. Petersburg, 2005-2006, %



Иллюстрации к статье

Яковлева А.А. и др. Поведение в сфере здоровья среди подростков и молодежи: г.Санкт-Петербург, 1999-2009 гг.

Illustrations for the article

Yakovleva A.A et. al. Health behaviour among juveniles and youth, Saint-Petersburg, 1999-2009

Рис. 23 Основные медико-психо-социальные последствия употребления алкогольных напитков в группах школьников и студентов, г. Санкт-Петербург, 2005-2006, %
Key medical psychological and social outcomes of alcohol consumption by schoolchildren and students, St. Petersburg, 2005-2006, %

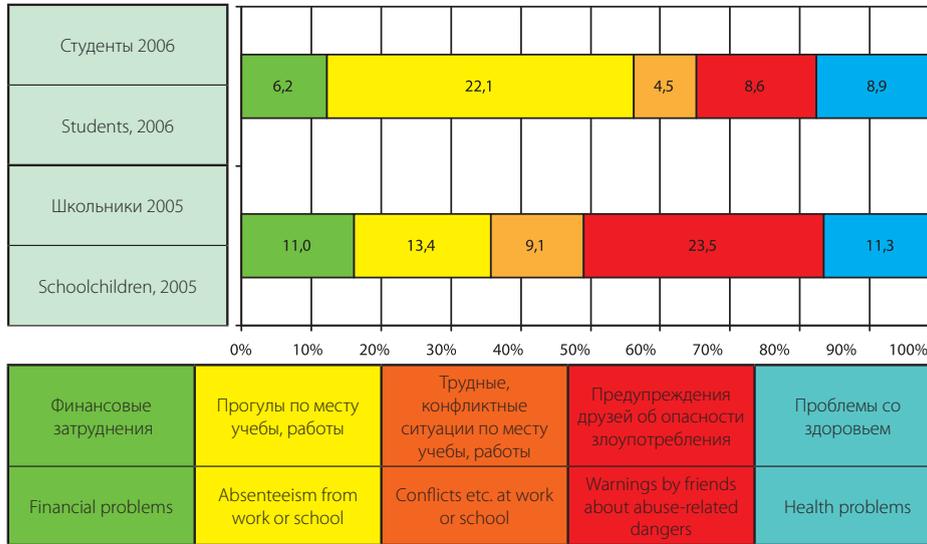


Рис. 24 Опыт употребления наркотиков (жизненный преваленс) в различных подростково-молодежных группах, 1999-2007, г. Санкт - Петербург, %
Drug use experience (life prevalence) in different youth groups, 999-2007, St. Petersburg, %

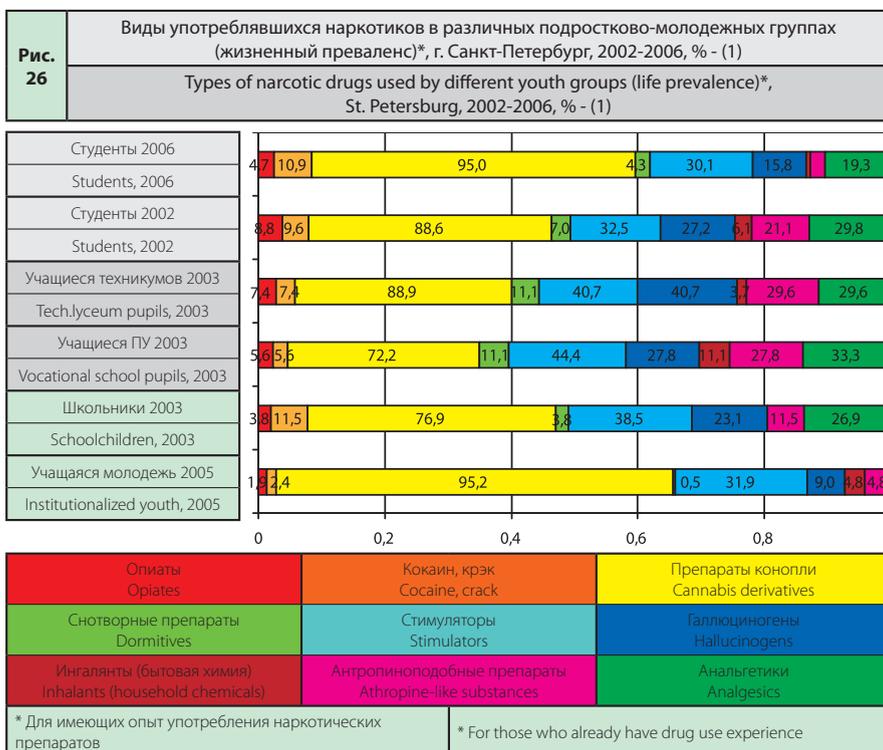
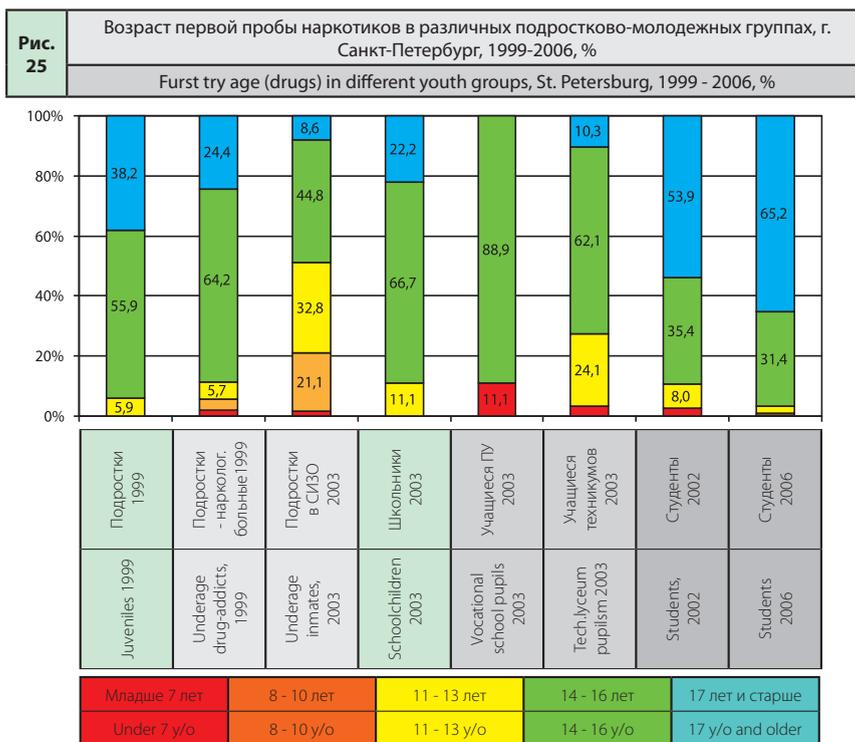


Иллюстрации к статье

Яковлева А.А. и др. Поведение в сфере здоровья среди подростков и молодежи: г.Санкт-Петербург, 1999-2009 гг.

Illustrations for the article

Yakovleva A.A et. al. Health behaviour among juveniles and youth, Saint-Petersburg, 1999-2009



Иллюстрации к статье

Яковлева А.А. и др. Поведение в сфере здоровья среди подростков и молодежи: г.Санкт-Петербург, 1999-2009 гг.

Illustrations for the article

Yakovleva A.A et. al. Health behaviour among juveniles and youth, Saint-Petersburg, 1999-2009

Рис. 27 Виды употреблявшихся наркотиков в различных подростково-молодежных группах (жизненный преваленс)*, г.Санкт-Петербург, 1999-2005, % - (2)
Types of drugs used by different youth groups (life prevalence)*, St. Petersburg, 1999-2005, % - (2)

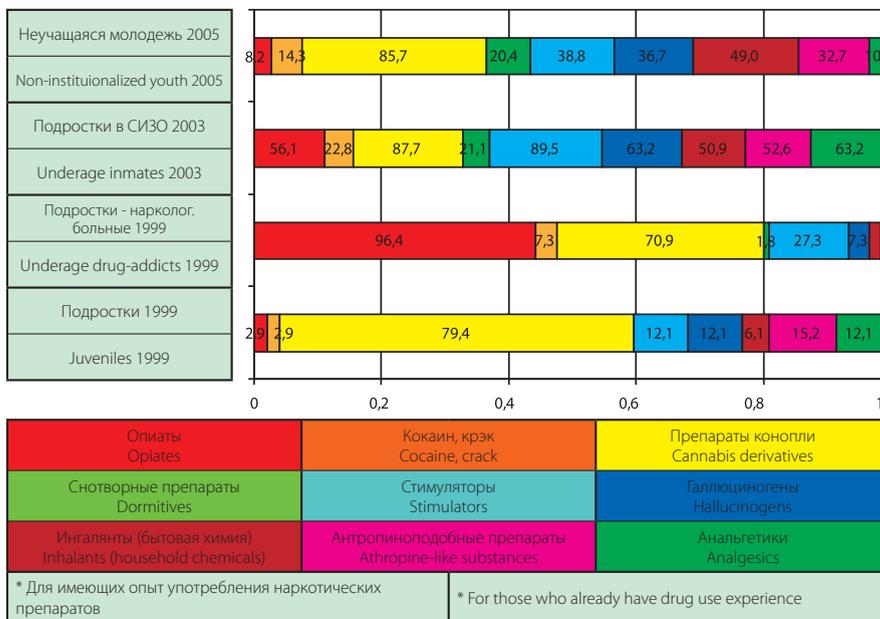


Рис. 28 Актуальный опыт употребления наркотиков (в течение 30-и дней) в различных подростково-молодежных группах*, 1999-2009, г. Санкт-Петербург, %
Actual drug use experience (during the last 30 days) in different youth groups*, 1999-2009, St. Petersburg, %

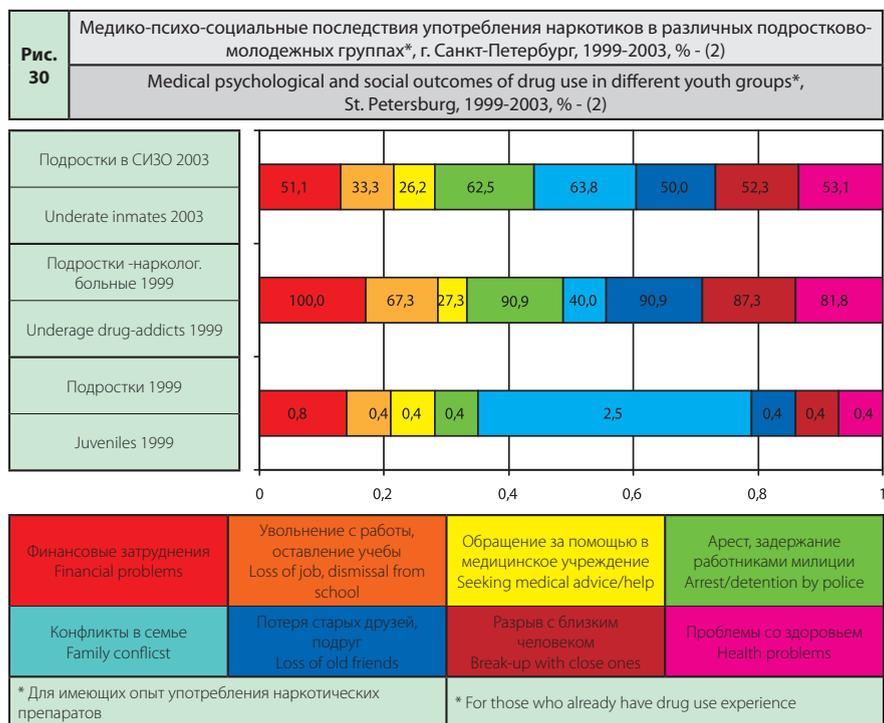
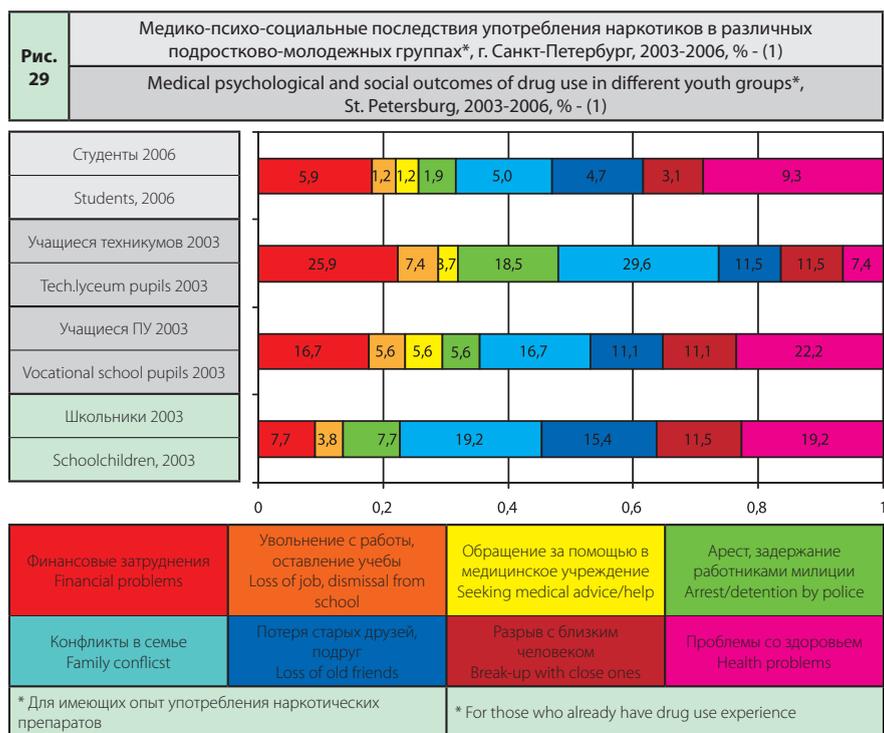


Иллюстрации к статье

Яковлева А.А. и др. Поведение в сфере здоровья среди подростков и молодежи: г.Санкт-Петербург, 1999-2009 гг.

Illustrations for the article

Yakovleva A.A et. al. Health behaviour among juveniles and youth, Saint-Petersburg, 1999-2009

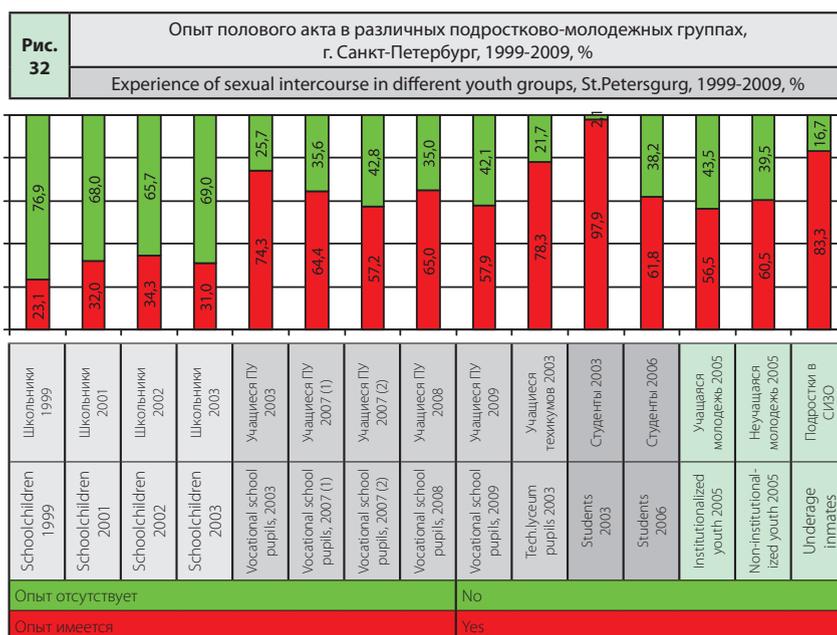
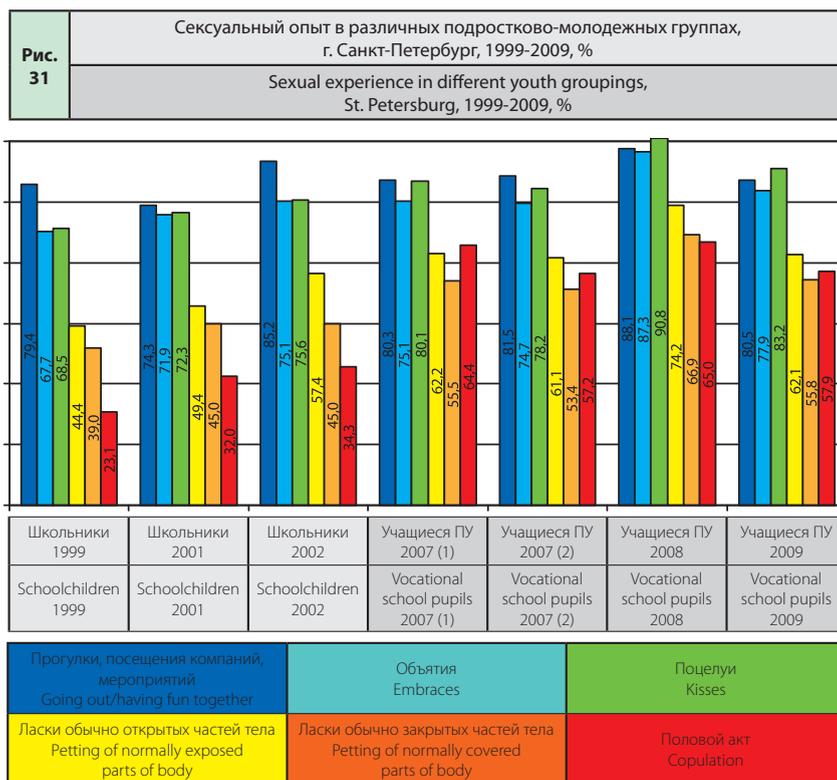


Иллюстрации к статье

Яковлева А.А. и др. Поведение в сфере здоровья среди подростков и молодежи: г.Санкт-Петербург, 1999-2009 гг.

Illustrations for the article

Yakovleva A.A et. al. Health behaviour among juveniles and youth, Saint-Petersburg, 1999-2009

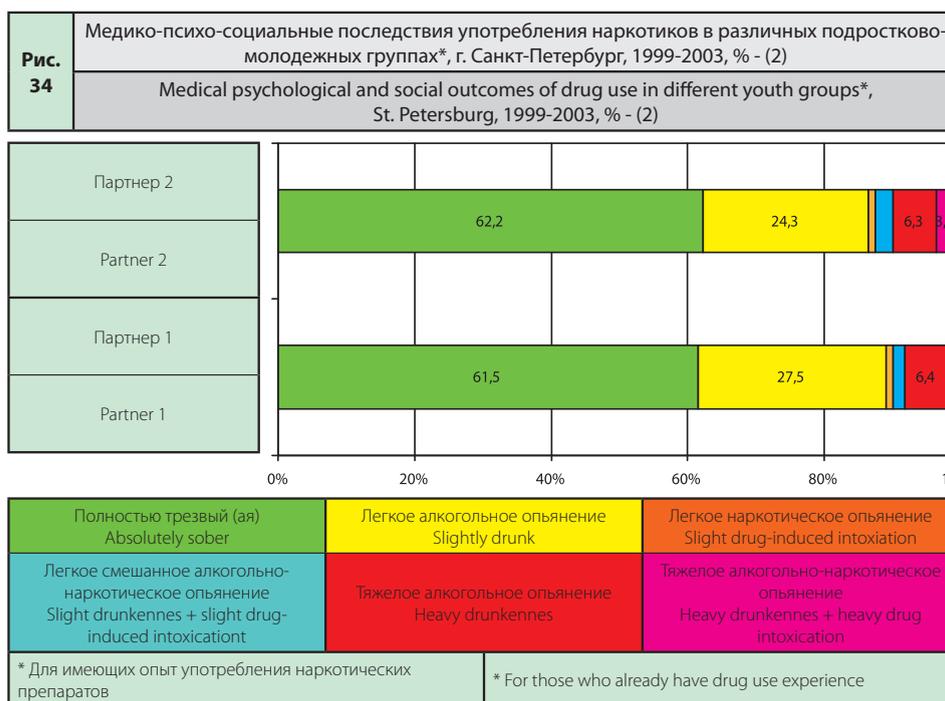
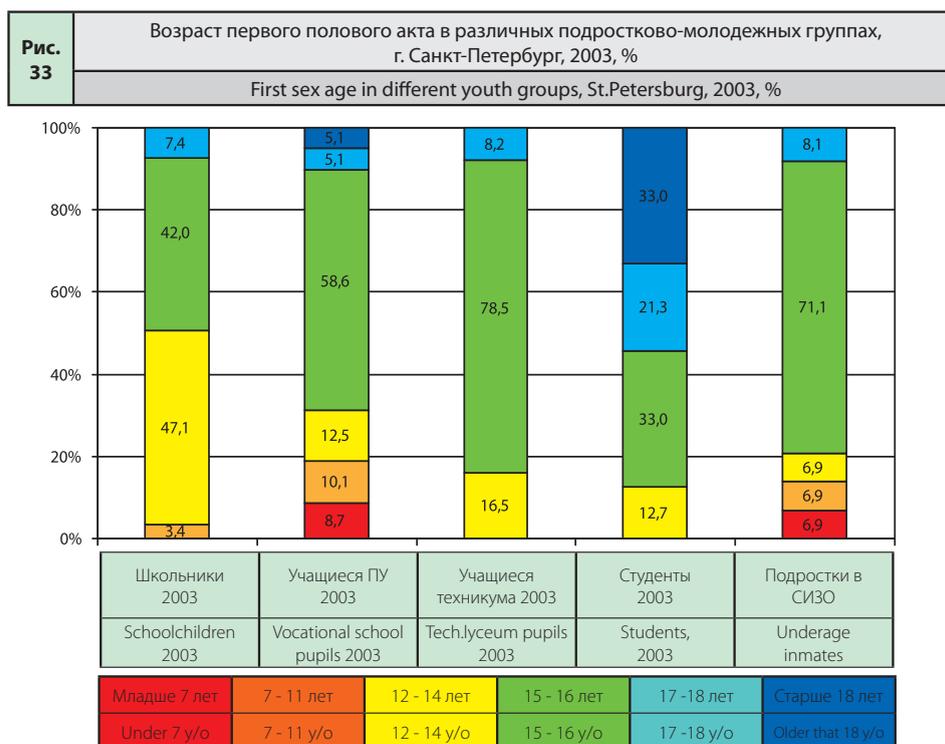


Иллюстрации к статье

Яковлева А.А. и др. Поведение в сфере здоровья среди подростков и молодежи: г.Санкт-Петербург, 1999-2009 гг.

Illustrations for the article

Yakovleva A.A et. al. Health behaviour among juveniles and youth, Saint-Petersburg, 1999-2009



Иллюстрации к статье

Яковлева А.А. и др. Поведение в сфере здоровья среди подростков и молодежи: г.Санкт-Петербург, 1999-2009 гг.

Illustrations for the article

Yakovleva A.A et. al. Health behaviour among juveniles and youth, Saint-Petersburg, 1999-2009

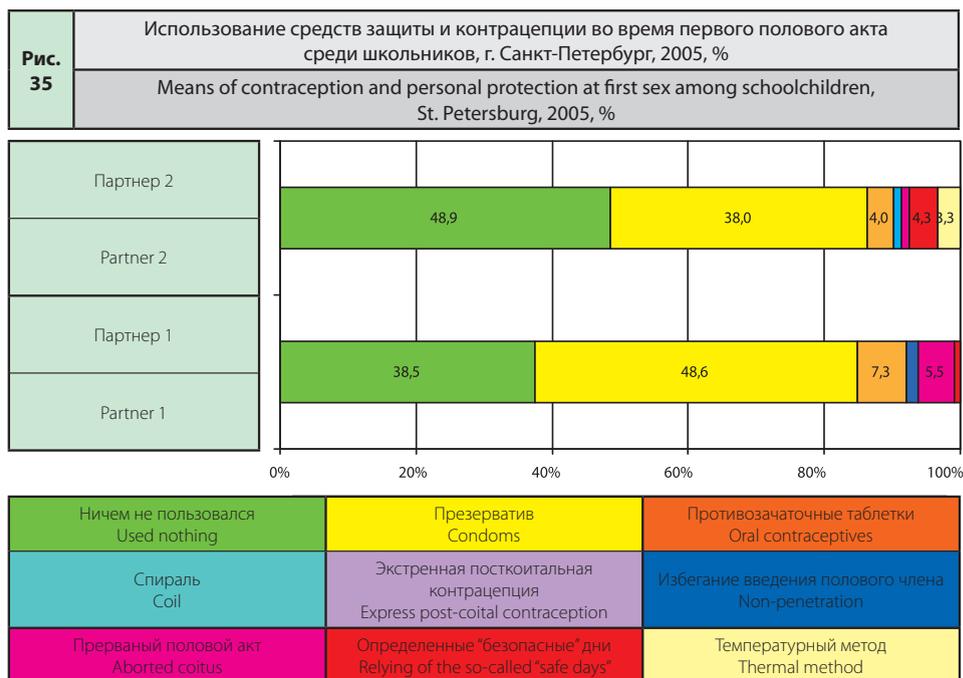
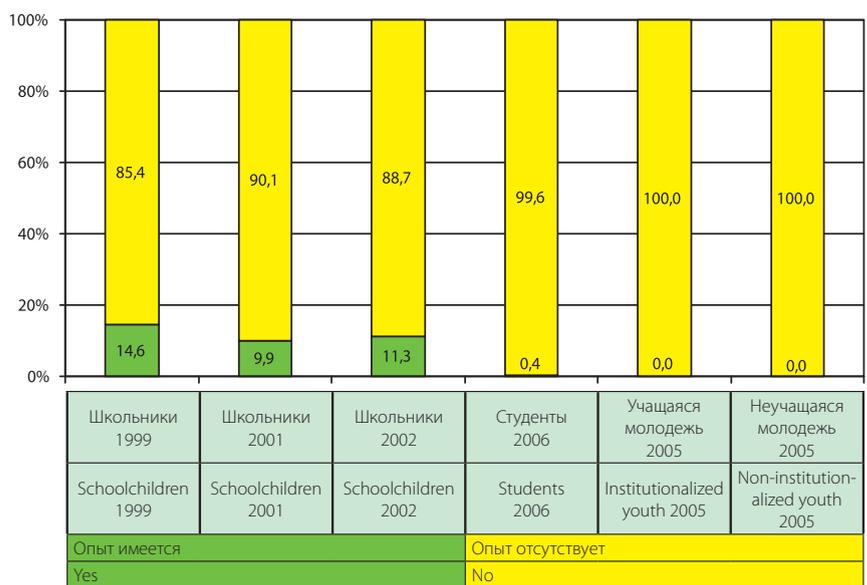


Рис. 36 Опыт гомосексуальных половых контактов среди различных подростково-молодежных групп, г. Санкт-Петербург, 1999-2002, %
Homosexual experience in different youth groups, St. Petersburg, 1999-2002, %

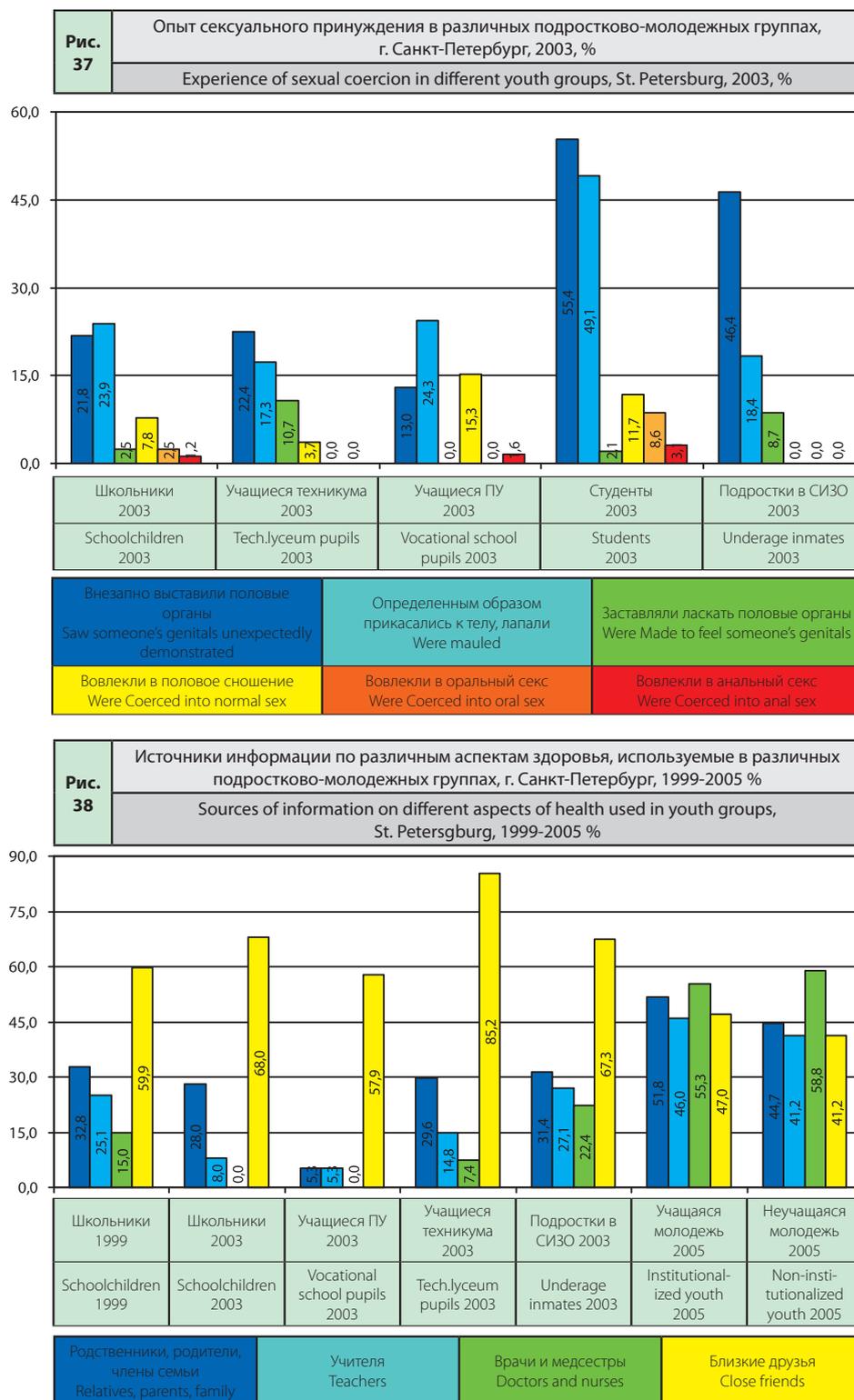


Иллюстрации к статье

Яковлева А.А. и др. Поведение в сфере здоровья среди подростков и молодежи: г.Санкт-Петербург, 1999-2009 гг.

Illustrations for the article

Yakovleva A.A et. al. Health behaviour among juveniles and youth, Saint-Petersburg, 1999-2009

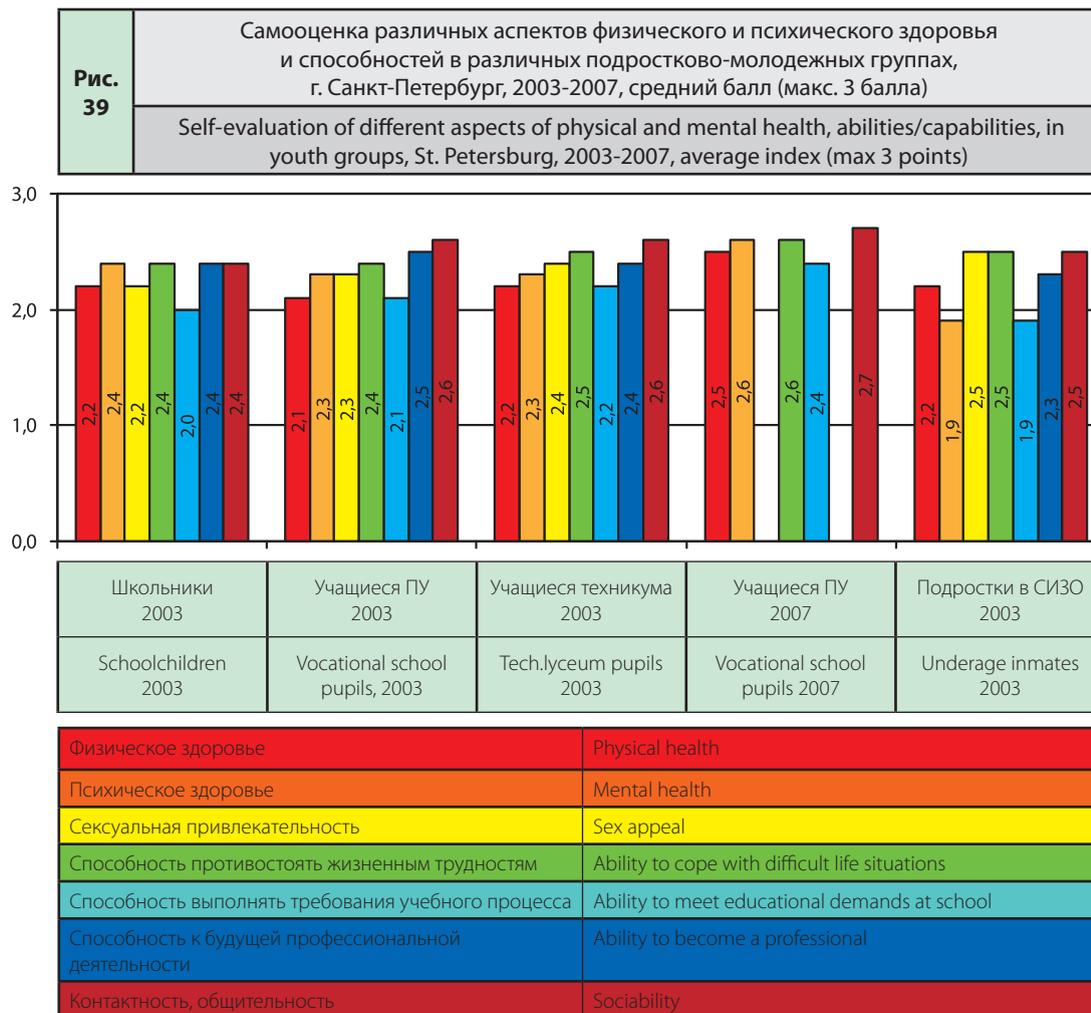


Иллюстрации к статье

Яковлева А.А. и др. Поведение в сфере здоровья среди подростков и молодежи: г.Санкт-Петербург, 1999-2009 гг.

Illustrations for the article

Yakovleva A.A et. al. Health behaviour among juveniles and youth, Saint-Petersburg, 1999-2009



HIV knowledge and stigma toward PLWHA among private sector employees of Moscow, St-Petersburg and Petrozavodsk: research results

Introduction

The present study was performed in the period between March, 2006 and April, 2007 upon request of the International Financial Corporation (IFC, New York). It was conducted by the employees of "West Bridge Consult" (Great Britain), K Burns Consult (USA), National Research and Development Centre for Welfare and Health (STAKES, Finland), Finnish Institute of Occupational Health (FIOH), and Regional Public Organization of Social Projects in Sphere of Population's Well-being "Stellit" (Russia). The main purpose of the study was to investigate the possibilities of realization of health promotion programs among employees in the private sector in Moscow, Saint-Petersburg and Petrozavodsk.

At the close of 2007 the number of registered people with HIV measured 418 122 (1). At the same time the share transmission HIV through sex intercourse steady increase although the main channel of infection is the using of injected drugs as before (1). With regard to contemporary development and possible risks of generalization of HIV-epidemic the possibilities of realization of HIV preventive programs was evaluated during this research (33, 34, 35). Attitudes toward HIV and knowledge about HIV was considered as main components of HIV-preventive programs' needs on workplace.

As international research among different social groups has shown, the potential «acceptance» of HIV/AIDS prevention programs by representatives of target groups is first and foremost determined by their awareness about the disease and by the public attitude toward the infected and the ill (2-3, 6-7). Stigma hamper prevention and contribute a discrimination of HIV-positive people that also promotes the spreading of HIV (10, 11, 13, 15, 16, 24, 25). Also stigma toward HIV could be shared by stigma toward IDU's and homosexuality (5, 14, 20, 21). The

stigma on workplaces could lead to additional violation rights of HIV-positive people (17, 18, 31). In other hand, the preventive programs on workplaces is a good strategy for responding to the HIV-epidemic and moreover there are some specific resources in organizational environment for negotiation of HIV-stigma (19, 30).

We suppose also that could be some differences in demographic characteristics which correlate with attitudes toward HIV and which would be took into consideration for planning of HIV-preventive programs on workplaces (22, 23, 26). Also we can propose that the level of knowledge influence on attitudes toward HIV as cognitive component (26, 29). Aims of the analysis: 1. to describe knowledge about HIV and stigma toward HIV at companies in three cities in Russia; 2. to predict stigma toward HIV from demographic characteristics (gender, age, marital and parenting status, education level and position in one's company) and level of knowledge about HIV.

Method

The sample of the study included those companies in the private sector in Moscow, Saint-Petersburg and Petrozavodsk that have 50 or more personnel and which the administration agreed to take part in the study. The origin of the investment capital (Russian, foreign, or joint) was also taken into consideration while selecting companies for the study. It was planned to survey 25 managers and non-managers in each company. Given prevalence rates of each type of employee it was estimated that the sample would consist of 20-25% managers and 75-80% non-managers (production workers, white-collar workers etc. who provide the main product/service production or accomplishment). The structure of the actual sample is presented below in Table 1 and the characteristics of companies in Table 2.

City	Moscow (n=176, 35.0)	Saint Petersburg (n=202, 40.2)	Petrozavodsk (n=125, 24.8)
Level			
Managers	34 (19.8)	55(27.2)	37(29.6)
Non-managers	142 (80.2)	147(72.8)	88 (70.4)
Sex			
Male	60 (34.1)	127 (62.9)	63 (50.4)
Female	113 (64.2)	73 (36.1)	62 (49.6)
No answer	3 (1.7)	2 (1.0)	0 (0.0)

* 1 - RINGO "Stellit", 2 - Yale University School of Medicine, 3 - Yale Center for Interdisciplinary Research on AIDS (CIRA), 4 - Saint Petersburg state university, 5 - Sociology institute RAS

¹³ Petrozavodsk is a town of Karelia Republic. It is located to the North of Saint-Petersburg and verge on Finland. The population size is approximately 270000. The average income of resident is lower than in Moscow and Saint-Petersburg.

Table 2. Characteristics of companies n (%), N=21.	
City	
Moscow	8 (38)
Saint-Petersburg	8 (38)
Petrozavodsk	5 (24)
Ownership	
Russian	15 (71)
Non-Russian	6 (29)
Activity	
Advertising activities	2 (10)
Overalls production	1 (5)
Food production	4 (19)
Retail business	1 (5)
Transportation services	3 (14)
Air transportation	1 (5)
Building activity	3 (14)
Chemical production	2 (10)
Road construction	1 (5)
Alcohol production	1 (5)
Engineering industry	1 (5)
Size	
≤100 employees	4 (19)
100-999	12 (57)
≥1000 employees	5 (24)

Research methods and procedures. Data collection was performed through semi structured questionnaires. The final version of the questionnaire was approved after three pilot studies performed in three companies in Saint-Petersburg, the total size of the sample for the pilot study was 96 people. The survey was conducted by trained interviewers.

Survey measures of knowledge and attitudes toward HIV/AIDS were based on scales developed by the Family Health International (36). The knowledge of HIV/AIDS was measured by 10 questions about different ways of its transmission with possible. Participants were given a 1 for correct responses, -1 for incorrect responses, and 0 for answering "I don't know." The range of the values on the scale was from -10 to +10 points.

HIV/AIDS Stigma was measured through eight questions. There were two questions added: on discomfort feelings while working with an HIV-positive colleague and while working with an HIV-positive subordinate or chief. There were three possible answers proposed: "yes", "no" and "cannot give a definite answer". Items were given different weights based on the closeness of the relationship, with closer relationships having more weight than more distant relationships. Stigmatizing answers for close relationships (e.g., family member) were assigned a -3 and tolerant answers a +3. For distant relationships (e.g., student, lecturer) stigmatizing answers were assigned a -1 and tolerant answers a +1. In all other questions, a stigmatizing answer was assigned -2 points and a tolerant one +2 points. If a respondent chose "cannot give a definite answer" option, such answer was always assigned 0 points. A composite score was calculated for each of the respondents. The swing of the values on the scale was from -16 to +16 points.

Statistical analyses Included frequencies to assess distributions of variables and of measures of central tendency (M and δ). To compare demographic and psychosocial variables on knowledge and stigma mean values in sub-groups were compared: a) if a dichotomous scale was included in the calculation by the Student t-test (sex, level of management); b) if other types of scale (age, family status, children, education) were included in the calculation by the single-factor analysis of variance using the Games – Howell test. Differences of dispersion were detected by the Leven test. To assess multivariate predictors of knowledge and stigma, multiple regression analysis was conducted.

Results

HIV/AIDS knowledge (Table 3). The sample mean score for HIV/AIDS knowledge is +5.7 ($\delta=2.565$). Only 19 people out of 503 (3.8%) were able to give correct answers to all questions regarding the transmission of HIV/AIDS. The following facts about reduction of the risk of contracting HIV/AIDS and about the ways of its transmission are the least known to the respondents (given is the share of correct answers, in increasing order): the possibility of infection via breast milk from mother to child (33.0%), the reduction of risk by sex abstinence (36.8%), and the fact that infection cannot be transmitted with a mosquito bite (47.7%). The following facts on reduction of the risk of contracting HIV/AIDS and on the ways of its transmission are the most known to the respondents (in brackets the share of correct answers is given, in increasing order): transmission due to using an injection needle already used by someone (92.2%), the possibility of contracting HIV/AIDS despite never having used any drugs (85.5%), and transmission of the

infection from pregnant woman to the fetus (77.7%). The share of correct answers to the rest of the question is as follows (in decreasing order): 70.0% of the respondents know that a proper use of condoms during every sexual intercourse can protect from HIV-infection. 63.8% of the respondents suppose that an apparently healthy person can be HIV-positive. As

for the question on the possibility of reduction of the risk of HIV-infection by having only one HIV-negative sexual partner whom one can trust completely, a positive answer was given by 59.2% of the respondents; and only 58.3% of them were aware that HIV cannot be passed on when using the same tableware or eating together with HIV-positive people.

Table 3. HIV/AIDS awareness among private sector employees of Moscow, St-Petersburg and Petrozavodsk n (%), N=503.	
Thinking that it is possible to get ill of AIDS even if you have never used any drugs	
Yes	430 (85.5)
No	6 (1.2)
Don't know	67 (13.3)
Thinking it is possible that a person who appears healthy is HIV-positive	
Yes	321 (63.8)
No	12 (2.4)
Don't know	170 (3.8)
To contract through an injection with a used needle	
Yes	464 (92.2)
No	7 (1.4)
Don't know	32 (6.4)
Transmission HIV+ pregnant woman to her baby	
Yes	391 (77.7)
No	20 (4.0)
Don't know	92 (18.3)
To protect by means of correctly using condoms	
Yes	352 (70.0)
No	65 (12.9)
Don't know	86 (17.1)
To protect oneself by having a monogamous and uninfected sexual partner	
Yes	298 (59.2)
No	118 (23.5)
Don't know	87 (17.3)
To contract by eating/sharing dishes with HIV+ person	
Yes	44 (8.7)
No	293 (58.3)
Don't know	166 (33.0)
To contract HIV infection through a mosquito bite	
Yes	59 (11.7)
No	240 (47.7)
Don't know	204 (40.6)
To reduce risk by refraining from sexual relationships	
Yes	185 (36.8)
No	207 (41.2)
Don't know	111 (22.1)
Transmission HIV+ mother to a baby through breast milk	
Yes	166 (33.0)
No	83 (16.5)
Don't know	254 (50.5)

HIV/AIDS Stigma (Table 4). The sample mean score on the scale of attitudes toward HIV/AIDS is -2.0 ($\delta=6.971$). Most frequently stigmatizing answers are given to the following questions (in increasing order): only 5.0% of the respondents are quite sure that they would not conceal the fact of contracting HIV by a member of her/his family, 11.9% of the respondents would still eat in a café or a restaurant owned by an HIV-positive, and 22.5% of the respondents would agree to eat together with an HIV-positive person. The least stigmatized situations appeared to be

the following (in decreasing order): 55.9% of the respondents assume that it is possible for a student who is HIV-positive but yet not AIDS-affected to attend the studies, and 51.9% - that it is possible for a lecturer in the same situation, 32.0% of the respondents would take an HIV-positive relative to their home for care and treatment. Working with an HIV-positive chief or subordinate would not cause discomfort to 26.2% of the employees, and 25.2% of the respondents would not feel any discomfort while working with an HIV-positive colleague.

Table 4. Stigmatization of HIV/AIDS among private sector employees of Moscow, St-Petersburg and Petrozavodsk n (%), N=503.

If a student has HIV but does not still have AIDS, should he/she be allowed to continue attending lessons? Yes No Cannot give a definite answer	281 (55.9) 50 (9.9) 172 (34.2)
If a member of your family became infected with HIV, would you try to lock it up from your friends and acquaintance? Yes No Cannot give a definite answer	272 (54.1) 25 (5.0) 206 (41.0)
If a teacher has HIV but does not still have AIDS, should he/she be allowed to continue teaching? Yes No Cannot give a definite answer	261 (51.9) 84 (16.7) 158 (31.4)
If a relative of yours became ill with HIV, would you be willing to care for him/her in your household? Yes No Cannot give a definite answer	161 (32.0) 57 (11.3) 285 (56.7)
Would you be willing to share a meal with a person you knew had HIV? Yes No Cannot give a definite answer	113 (22.5) 209 (41.6) 181 (36.0)
If you knew a restaurant or cafe owner was infected with the HIV virus, would you eat there? Yes No Cannot give a definite answer	60 (11.9) 310 (61.6) 133 (26.4)
Suppose that someone of your colleagues is HIV-positive. Would it be discomfort for you to work together? Yes No Cannot give a definite answer	200 (39.8) 127 (25.2) 176 (35.0)
Suppose that someone of your subordinate/managers is HIV-positive. Would it be discomfort for you to work together? Yes No Cannot give a definite answer	190 (37.8) 132 (26.2) 181 (36.0)

Comparative analysis. Comparative analysis did not reveal any significant sex-related differences neither by the awareness level nor by the tolerance level. Also no differences were detected among those with children and those who do not have them. There are also no differences in different family status sub-groups. By the level of management, no variance in awareness about HIV/AIDS was revealed. However, variance for tolerance was detected ($p \leq 0.05$): managers are more tolerant ($M = -0.8$, $\delta = 6.880$) than employees ($M = -2.4$, $\delta = 6.967$). No age-related difference in awareness level were detected. On the other hand, a statistically significant variance was detected for the tolerance level ($p \leq 0.05$): stigma is least manifest in the age-group of 26 - 35 ($M = -0.7$, $\delta = 7.394$), nevertheless this value is not positive, slightly more negative stigma is in the 36-45 y/o group ($M = -1.9$, $\delta = 6.715$), in the age-group of 46 - 55 y/o stigma is still higher ($M = -4.3$, $\delta = 6.351$), the highest negative stigma was revealed among respondents at the age of 66 and older ($M = -7.0$, $\delta = 2.345$). Comparison of the mean values of awareness and tolerance across the groups by the education parameter also reveals variance only in the level of stigmatization ($p \leq 0.05$). Stigma is considerably higher among persons having secondary education ($M = -3.1$, $\delta = 6.803$) than among those having incomplete university education ($M = -0.4$, $\delta = 6.822$).

Multiple regression analysis didn't show significant results.

Conclusions

Generally, employees of private companies in Moscow, St.Petersburg and Petrozavodsk demonstrate a low awareness about the ways of transmission of HIV/AIDS and about methods to reduce the risk of infection. The least known to the respondents are such facts as the risk of infection via breast milk from mother to child, the zero risk of infection via mosquito bites the level is the similar form published Turkish data and American data of 90-s (8, 9, 27, 28, 32), and the possibility to reduce the risk of infection by sex abstinence.

Also we can point out that the respondents exhibited a low tolerance towards HIV-positive people, which is most manifest in the situations of having an HIV-positive member in a family, buying food at a cafe or restaurants where the owner is HIV-positive – the highest level among published data (8, 9), or eating together with an HIV-positive persons – the level is the similar form published Turkish data and China data (4, 8, 9, 12, 28, 32). At the same time, the shorter is a social distance between the respondent and the HIV-positive person, the lower is tolerance.

The comparative analysis has shown that there is no statistically significant variance of awareness by the sex, age, family status, children, education and level of management. (socio-demographic and social status variables)

If we are to speak about stigma, then it is less manifest among managers than among employees, and it is more characteristic for older people than younger ones. It should be also noted that education factor is important: - the lowest stigma lever is revealed among people with incomplete university education, while the highest level is found among persons having only a

secondary education diploma.

References

1. Ladnaya, N., Sokolova, E., Buravtsova, E., Pokrovsky, V. (2008). HIV-infection in Russia in 2007. Informational bulletin, 31, 23-24, published by Ministry of Health and Social development of the Russian Federation, Federal Service of Enforcement in the Sphere of Protection of Consumer Rights and Human Well-Being, Central Research Institute of Epidemiology of the Ministry of health of Russia, Federal Scientific-and-Methodological Center for AIDS Prevention and Control.
2. Reid, G. & Walker, L. (2003). Secrecy, stigma and HIV/AIDS: An introduction. *African Journal of AIDS Research*, 2(2), 85-88.
3. Stein, J. (2003). HIV/AIDS stigma: The latest dirty secret. *African Journal of AIDS Research*, 2(2), 95-101.
4. Qian, H.-Z., Wang, N., Dong, S., Chen, H., Zhang, Y., Chamot, E., Shi, X., Gao, J., Vermund, S. H. & Shao, Y. (2007). Association of misconceptions about HIV transmission and discriminatory attitudes in rural China. *AIDS Care*, 19(10), 1283-1287.
5. Reidpath, D. D. & Chan, K. Y. (2005). A method for the quantitative analysis of the layering of HIV-related stigma. *AIDS Care*, 17(4), 425-432.
6. Parker, R. & Aggleton, P. (2003). HIV and AIDS-related stigma and discrimination: a conceptual framework and implication for action. *Social Science and Medicine*, 77, 13-24.
7. Gilmore, N. & Somerville, M. (1994). Stigmatization, scapegoating and discrimination in sexually transmitted diseases: overcoming 'Them' and 'Us'. *Social Science and Medicine*, 39, 1339-1358.
8. Herek, G.M. & Capitanio, J.P. (1993). A second decade of stigma. *American Journal of Public Health*, 83, 574-577.
9. Herek, G.M., Capitanio, J.P., Widaman, K.F. (2002). HIV-Related stigma and knowledge in the United States: Prevalence and Trends, 1991-1999. *American Journal of Public Health*, 92, 371-377.
10. Herek, G.M. (1999). AIDS and stigma. *American Behavioral Scientist*, 42(7), 1106-1116.
11. Letamo, G. (2003). Prevalence of, and factors associated with, HIV/AIDS-related stigma and discriminatory attitudes in Botswana. *Journal of Health Population and Nutrition*, 21(4), 347-357.
12. Islam, M.T., Mostafa, G., Bhuiya, A.U., Hawkes, S., Francisco, A. (2002). Knowledge on, and attitude toward, HIV/AIDS among staff of an international organization in Bangladesh. *Journal of Health Population and Nutrition*, 20(3), 271-278.
13. Cao, X., Sullivan, S.G., Xu, J., Wu, Z. (2006). Understanding HIV-related stigma and discrimination in a "Blameless" population. *AIDS Education and Prevention*, 18(6), 518-528.
14. Herek, G.M. & Capitanio, J.P. (1998) Symbolic prejudice or fear of infection? A functional analysis of AIDS-related stigma among heterosexual adults. *Basic and Applied Social Psychology*, 20(3), 230-241.
15. Lieber, E., Li, L., Wu, Z., Rotheram-Borus, M.J., Guan, J. and the National Institute of Mental Health (NIMH) Collaborative HIV Prevention Trial Group (2006). HIV/STD Stigmatization Fears as

Health-Seeking Barriers in China. *AIDS and Behavior*, 10(5), 463-471.

16. Sitkin, S.B., Roth, N.L. (1993). *Legalistic Organizational Responses to Catastrophic Illness: The Effect of Stigmatization on Reactions to HIV/AIDS*. *Employee Responsibilities and Rights Journal*, 6(4), 291-312.

17. Gini, A. (1989). *AIDS in the Workplace: Options and Responsibilities*. *Employee Responsibilities and Rights Journal*, 2(4), 239-253.

18. Beatty, J.E., Kirby, S.L. (2006). *Beyond the Legal Environment: How Stigma Influences Invisible Identity Groups in the Workplace*. *Employee Responsibilities and Rights Journal*, 18(1), 29-44.

19. Vest, M.J., Tarnoff, K.A., Carr J.C., Vest J.M., O'Brien, F.P., (2003). *Factors Influencing a Manager's Decision to Discipline Employees for Refusal to Work With an HIV/AIDS Infected Coworker*. *Employee Responsibilities and Rights Journal*, 15(1), 31-43.

20. Connors, J., Hely A., (2007). *Attitudes Toward People Living With HIV/AIDS: A Model of Attitudes to Illness*. *Journal of Applied Social Psychology*, 37(1), 124-130.

21. McDevitt, T.M., Sheehan, E.P., Lennon, R., Ambrosio, A.L., (1989). *Correlates of Attitudes toward AIDS*. *The Journal of Social Psychology*, 130(5), 699-701.

22. Summers, R.J., (1990). *Determinants of the Acceptance of Co-Workers with AIDS*. *The Journal of Social Psychology*, 131(4), 577-578.

23. Heaven, P.C.L., Connors, J., Kellehear A., (1989). *Structure and Demographic Correlates of Attitudes toward AIDS Sufferers*. *The Journal of Psychology*, 124(3), 245-252.

24. Kelly, J., (1991). *The AIDS virus at the workplace*. *New Law Journal*, 141 (6488), 88-94.

25. Stone, A.R., (1994). *AIDS in the workplace: An executive update*. *Academy of Management Executive*, 8 (3), 52-62.

26. Valimaki, M., Suominen, T., Peate, I., (1998). *Attitudes of professionals, students and the general public to HIV/AIDS and people with HIV/AIDS: a review of the research*. *Journal of Advanced Nursing*, 27(4), 752-759.

27. Benotsch, E.G., Pinkerton, S.D., Dyatlov, R.V., DiFranceisco, W., Smirnova, T.S., Swain, G.R., Dudko, V.Y., Kozlov, A.P., (2004). A

Comparison of HIV/AIDS Knowledge and Attitudes of STD Clinic Clients in St. Petersburg, Russia and Milwaukee, WI, USA. *Journal of Community Health*, 29 (6), 451-465.

28. El-Sayyed, N., Kabbash, I.A., El-Gueniedy, M., (2008). *Knowledge, attitude and practices of Egyptian industrial and tourist workers towards HIV/AIDS*. *La Revue de Santé de la Méditerranée orientale*, 14(5), 1126-1135.

29. Pirie, M., Coetsee, W.J., (2006). *The effectiveness of high levels of knowledge regarding HIV/AIDS in reducing discriminatory attitudes and behavior towards HIV-infected people*. *Journal of Human Resource Management*, 4 (1), 1-11.

30. Bloom, D.E., Mahal A. and River Path Associates, (2001). *HIV/AIDS and the Private Sector – A Literature Review*. This paper has been prepared for the American Foundation for AIDS Research (AmfAR) (June 2001).

31. Rao, D., Angell, B., Lam, C., Corrigan, P., (2008). *Stigma in the workplace: Employer attitudes about people with HIV in Beijing, Hong Kong, and Chicago*. *Social Science & Medicine*, 67, 1541-1549.

32. Celik, M., Arican, O., Celikoz-Ozkan, D., (2007). *Turkish Internet users' awareness of and attitudes toward HIV/AIDS and other STDs*. *Acta Dermatovenerol Alp Panonica Adriat*, 16(1), 13-20.

33. Grassly, N.C., Lowndes, C.M., Rhodes, T., Judd, A., Renton, A., Garnett, G.P., (2003). *Modelling emerging HIV epidemics: the role of injecting drug use and sexual transmission in the Russian Federation, China and India*. *International Journal of Drug Policy*, 14, 25-43.

34. Wall, M., Tkatchenko-Schmidt, E., Renton, A., (2006). *Sexual behaviour in Russia: who exhibits a higher risk? Evidence from longitudinal data*. *International Journal of STD & AIDS*, 17, 759-763.

35. Gerber, T.P., Berman D., (2008). *Heterogeneous Condom Use in Contemporary Russia*. *Studies in Family Planning*, 39 (1), 1-17.

36. Amon, J., Brown, T., Hogle, J., MacNeil, J., Magnani, R., Mills, S., Pisani, E., Rehle, T., Saidel, T., Kolars, C.S., (2000). *Guidelines For Repeated Behavioral Surveys In Populations At Risk Of HIV*. Funded by The United States Agency for International Development (USAID) through the IMPACT Project implemented by Family Health International.

СТУДЕНЧЕСКИЕ РАБОТЫ
STUDENT THESES

Личностная деформация у женщин, занятых секс-работой

В настоящее время существует большое количество исследований, посвященных проблеме проституции. Все чаще проституция рассматривается как вид трудовой занятости. Укоренился термин «секс-работа». В ряде стран эта деятельность узаконена. В то же время секс-работа наносит тяжелый вред личности, способствует личностной деформации, как никакая другая профессиональная деятельность.

Цель

Характеристика личностной деформации и профессиональной адаптации СР.

Методы

Были опрошены 92 СР в Санкт-Петербурге. Среди них были СР, предоставляющие секс-услуги на улицах (35 человек), в гостиницах (9 человек) и в салонах (48 человек). Исследование проводилось зимой – весной 2009 г. Анонимные анкеты заполнялись респондентами самостоятельно в присутствии интервьюера, который инструктировал по заполнению и отвечал на возникающие вопросы. Заполнение анкеты занимало в среднем 15 – 20 мин.

Результаты

Условия занятости в секс-бизнесе связаны с предшествующими неудачами в профессиональном обучении и опыте работы по профессии, так как обнаружилось статистически значимые связи между отсутствием образования, интереса к профессии, которой СР ранее обучались, опытом работы и началом занятия проституцией. У обследованных СР выявились специфические карьерные ориентации. СР из салонов и гостиниц продемонстрировали более выраженные карьерные ориентации, чем уличные СР. Условия занятости связаны с обстоятельствами вовлечения женщин в секс-работу, так как обнаружилось, что уличные СР мотивировали начало занятия проституцией необходимостью преодолеть собственные материальные трудности, а салонные СР – необходимостью помогать своей семье и

обеспечить себе достойную жизнь. Личностная деформация СР имеет различную степень выраженности в зависимости от условий занятости, так как обнаружилось статистически значимые различия между СР из салонов, гостиниц и с улицы по уровню выраженности симптомов нервно-психических расстройств, проявлениям аддиктивного поведения, осмысленности жизни. В целом личностная деформация уличных СР значительно более выражена.

Выводы

Секс-работа наносит тяжелый вред личности вне зависимости от того, рассматривает ли сама СР свою деятельность как добровольную или вынужденную. Возможности оставить проституцию и вернуться к иной профессиональной деятельности в рамках полученного образования достаточно ограничены: имеющееся образование не соответствует профессиональным ориентациям СР, сформирована привычка к частому получению денег и самостоятельной регуляции занятости, слабо сформированы смысложизненные ориентации. Однако, неправильная профессиональная ориентация – это лишь один из этапов пути, который приводит женщин к секс-работе. Есть и более значимые факторы – потребность финансово поддерживать близких и наркотическая зависимость. Программа реабилитации для СР, включающая дополнительное профессиональное обучение и трудоустройство наряду с психотерапевтической и наркологической практикой, позволила бы обеспечить возможности оставления проституции для тех, кто к этому стремится. Среди респондентов исследования таких женщин – большинство.

* 1 - Магистерская программа «Психология личности», факультет психологии СПбГУ

Personal deformation among female sex workers

Currently there are a large number of studies on the problem of prostitution.

Increasingly prostitution is considered to be a form of employment. The term "sex work" has become well established. In some counties this activity is legal. At the same time sex work is causing severe harm to the individual and contributes to the personal deformation as no other professional activity.

Objective

Characterization of personal deformation and occupational adaptation.

Methods

We interviewed 92 SW in St. Petersburg. Among them were SWs providing sex services on the streets (35 people), in hotels (9 people) and in salons (48 people). The study was conducted in winter – spring, 2009. Anonymous questionnaires were filled by the respondent themselves in the presence of the interviewer, who was giving instructions on the filling and answering the questions. Completing the questionnaire took on average 15-20 minutes.

Results

Conditions of employment in sex-industry are connected with previous failures in vocational training and occupational work experience, because we have discovered statistically significant associations between lack of education, interest in the profession they were previously trained, work experience and beginning of prostitution work. Among the surveyed SW were observed specific occupational orientations. SW from salons and hotels have demonstrated more marked occupational orientations than street SW. Employment conditions are connected with the circumstances of involvement of women into sex-work, as it was discovered that street SW motivated the beginning of prostitution work by the necessity of overcoming

their own financial difficulties, while salon SW – by the necessity of helping their families and providing a decent life.

Personal deformation has various degrees depending on the employment conditions, because we found statistically significant differences between salon SW, hotel and street SW in terms of severity of mental disorders symptoms, manifestations of addictive behavior, and meaningfulness of life. In general, personal strain with street SW is significantly more marked.

Conclusion

Sex work is causing severe harm to the individual regardless of whether one considers it to be voluntary or forced. There are very limited opportunities of leaving prostitution and returning to another occupational activity within the framework of their education: the education they have does not correspond to occupational orientations of SW, they are used to getting money frequently and are used to self-regulation of employment, life meaning orientations are poorly formed. However wrong occupational orientation is just one of the stages of the path that leads women into sex work. There are other more important factors – the need to financially support families and drug addiction. Rehabilitation program for SW, including additional training and employment along with psychotherapy and detoxication practice would provide the possibility of leaving prostitution for those who seek for it. Such women constitute the majority of respondents.

* • 1 - Psychology of personality Master program, SPSU Psychology department

Социально-демографические и индивидуально-личностные особенности мужчин-потребителей сексуальных услуг

В предыдущие годы распространение ВИЧ-инфекции осуществлялось преимущественно парентеральным способом передачи и в основном было связано с инъекционным наркопотреблением. В последнее время в общей популяции возросла доля инфицированных ВИЧ половым путем. Особую роль в данном контексте играют лица, имеющие половые контакты с представителями высокопораженных групп – СР и ПИН. Увеличение частоты инфицирования ВИЧ половым путем позволяет говорить о половых партнерах СР и ПИН как о новой группе «риска».

Мужчины – потребители сексуальных услуг представляют собой «промежуточную» популяцию между группой «высокого риска» в отношении заражения ВИЧ (СР) и основным населением (некоммерческие половые партнеры клиентов СР – случайные и постоянные). В связи с этим представители изучаемой группы играют особую роль в контексте генерализации эпидемии ВИЧ / СПИДа на территории Российской Федерации. Это, в сочетании с отсутствием каких-либо однозначных эмпирических данных относительно их социально-демографических и индивидуально-личностных характеристик, порождает значительный научный интерес к этой группе.

Цель исследования

Описание взаимосвязи социально-демографических, индивидуально-личностных и поведенческих особенностей мужчин, практикующих потребление сексуальных услуг, а также установление психологических коррелятов спроса на сексуальные услуги.

Материалы и методы

Основную исследовательскую выборку составили 35 мужчин в возрасте от 26 до 52 лет, по собственному свидетельству имевшие хотя бы однократный опыт потребления сексуальных услуг. Всех респондентов отличает принадлежность к высокодоходной группе населения (участники исследования в основной массе являлись посетителями казино).

Основным методом исследования выступил стандартизированный опрос, который включал в себя 3 диагностические методики: «Способы копинга» (Lazarus), тест смысложизненных ориентаций (СЖО), шкалу поиска ощущений М. Цукермана. Помимо этого был использован специально разработанный опросник, направленный на исследование сексуального поведения, мотивов и установок мужчин.

Результаты

Средний возраст участников – 42 года. Основная часть исследуемых клиентов состоит в зарегистрированном или гражданском браке и имеет детей.

Согласно результатам психологической диагностики представителей выборки исследования, их показатели в сфере совладающего со стрессом поведения (по тесту «Стратегии копинга»), особенностей смысложизненных ориентаций (по тесту «СЖО») и выраженности стремления к поиску ощущений (по методике Цукермана) не отклоняются от норм, предложенных разработчиками методик.

Половая инициация посредством обращения к проститутке в целом не характерна для исследуемой группы мужчин.

Средний возраст первого обращения к проститутке в этой группе составляет 26 лет. За год, предшествовавший проведению исследования, около 15% клиентов СР имели более 10 половых партнеров.

Среди всех мотивов обращения мужчин исследуемой группы к услугам СР наиболее выраженным является мотив удовлетворения естественной половой потребности без дальнейших обязательств.

Представители исследуемой группы клиентов чрезвычайно высоко оценивают степень риска заражения ВИЧ-инфекцией при контакте с проституткой. Реальное использование презервативов в коммерческих сексуальных контактах у большинства опрошенных мужчин (85%) практически достигает ста процентов, у остальных – не менее чем в 75% случаев.

Заключение и выводы

Социальный портрет клиентов СР не выделяет их из представителей основного мужского населения, а потребление услуг коммерческого секса является нормальным проявлением мужской сексуальности. Однако полученные данные подтверждают связь феномена потребления проституции со склонностью к промискуитетному поведению. Все это позволяет заключить, что целевой группой программ профилактики ВИЧ-инфекции должны выступать мужчины репродуктивного возраста, ведущие активную половую жизнь, а также представители ряда профессиональных групп, в силу особенностей профессии ограниченных в возможностях удовлетворения своей половой потребности (военные, моряки, водители-дальнобойщики).

Клиентов отличает высокая информированность о ВИЧ и высокая оценка субъективного риска инфицирования ВИЧ. Следовательно, целями профилактического воздействия должны стать снижение поведенческого риска при сексуальных контактах и формирование «ответственного сексуального поведения».

* · 1 -Магистерская программа «Общественное здравоохранение», СПбГУ

Social demographic and individual characteristics of men – users of commercial sex

In the past years the spread of HIV infection has been proceeding mainly by the parenteral way and linked to the use of injecting drugs. Of late, the share of those infected by sexual transmission in the general population has increased. People who have sex with highly affected groups (see below) play in this process a special role, e.g.: commercial sex workers (SWs) and injecting drug users (IDUs). That sexual transmission has grown in importance within HIV epidemic gives us grounds to claim sex partners of IDUs and SWs to be a new «risk group».

Men-users of commercial sex are a bridge between a group at a very high risk of HIV infection (SWs) and the general population (non-commercial sex partners of SWs' clients, both incidental and permanent). In relation to this, representatives of the group under investigation play a special role in the context of HIV/AIDS's generalization in Russia. This coupled with the lack of any convincing empirical data on their social demographic and individual characteristics is the reason why scientists show a particular interest in this group.

Aim

The goal of the study is to describe interrelation between social demographic, individual and behavioural features of men practicing purchase of sex, and also to define psychological correlations concerning the demand for commercial sex.

Methods and materials

The core of the research sample are 35 men at the age between 26 and 52, who reported at least one purchase of commercial sex in their life. All of them belong to a wealthier group of population (the majority of the men also are casino customers).

The method of the study was the standardized survey that included 3 diagnosis techniques: «Coping Method» (Lazarus), «Purpose-in-Life Test» (PLT), M.Zuckerman's «Sensations Seeking Scale». In addition to this a specially designed survey questionnaire was used with the aim of studying sexual behaviour, motives and attitudes of the men.

Results

The mean age of the respondents was 42 years. Most of the men are either married or co-habitate with a female partner and have children.

The results of psychological testing of the sample representatives: their stress-coping characteristics («Coping Strategies» test), their purpose-in-life and sensation-seeking rating (acc. to M.Zickermann), -- all remain within the normal values suggested by the authors of the methods.

Sexual initiation via commercial sex bought from a SW is not usual for this group. The mean age of the first purchase of

commercial sex in this group was 26 years. Over the last 12 months before the survey almost 15% of the SWs' clients have had more than 10 sex partners.

Among other motives to buy sex by these men most pronounced was the motive of satisfying their natural sexual need without any further responsibilities.

Representatives of the SWs' clients group under observation believe that the risk of getting HIV during a sex contact with an SW is rather high. In practice, the majority of the men (85%) use condoms almost always at commercial sex, while others do this in 75% cases out of 100.

Conclusion

The social portrait of the SWs' clients doesn't distinguish them from other men in the population, while buying sex is a normal behaviour within masculine sexuality. However, the collected data support the thesis that use of commercial sex has some links with promiscuity inclinations. All this gives us grounds to conclude that we have to choose for HIV prevention programs such target groups as sexually active men of the reproductive age and also other groups that are limited by their profession or type of activity in opportunities to satisfy their natural sexual needs (military, marines, truck drivers, etc.)

SWs clients are characterized by their good HIV awareness and a rather high subjective evaluation of HIV risks. Therefore, for prevention interventions we have to set such goals as decreasing behavioural risks at sex and promotion of «responsible sexual conduct».

* • «Public health» master program, SPSU

Оценка связи между доверием и поведением риска ВИЧ-инфицирования у потребителей инъекционных наркотиков в г. Санкт-Петербург

Российская Федерация по-прежнему характеризуется самой быстро развивающейся эпидемией ВИЧ – инфекции в мире. Большинство инфицированных составляют потребители инъекционных наркотиков (ПИН). По данным исследований в Санкт-Петербурге распространенность ВИЧ среди ПИН достигает 50%.

Одной из задач данного исследования было изучить, каким образом доверие партнеров по употреблению наркотиков друг к другу и влияние других ПИН из социальной группы вносят вклад в поведение риска, ассоциируемое с передачей ВИЧ-инфекции.

Методы

Объем выборки составил 124 ПИН, которые употребляли наркотики в течение последних 30 дней. Методом исследования было количественные структурированные интервью. Путеводитель интервью состоял из семи разделов: социально-демографические характеристики, поведение в сферах наркопотребления и использования игл/шприцев, установки и убеждения по поводу совместного использования инъекционного инструментария и употребления наркотиков инъекционным путем, характеристики социальных сетей ПИН, доверие внутри сетей ПИН, тестирование на ВИЧ и раскрытие ВИЧ-статуса, восприятие риска инфицирования ВИЧ и гепатитом С (только для тех, кто ВИЧ/гепатит С негативны или не знают свой статус). В связи с тем, что размер выборки был невелик, вопросы о доверии были поделены дихотомически (доверяю/ не доверяю). В общей сложности теме доверия были посвящены четыре пункта интервью. Один из них включал доверие другому ПИН, утверждающему, что он передает респонденту стерильный шприц, а три других включали в себя тестирование на ВИЧ, раскрытие позитивного или негативного ВИЧ - статуса.

Результаты

Средний возраст респондентов составил 29 лет (стандартное отклонение=5), 67% респондентов были мужчины. Более половины не состояли в зарегистрированном браке (53%) и только 15% имели постоянное место работы. Среди ПИН Санкт-Петербурга наиболее распространено употребление героина – его в течение последних 30 дней употребляли 93% респондентов. Полинаркомания была также достаточно

распространена. Менее распространено употребление метамфетаминов (19%) и метадона (12%). Примерно половина респондентов указали на то, что являются ВИЧ-позитивными (48%), в то время как 27% указали на то, что они ВИЧ-негативны и четверть не были осведомлены о своем ВИЧ-статусе. После проведения кросс – секционного анализа (с помощью χ^2 Пирсона) были выявлены значимые связи между уровнем доверия и другими переменными. Были выявлены связи между всеми переменными доверия и длительностью употребления наркотиков на уровне $p < 0,1$, при этом некоторые из них были на статистически значимом уровне $p < 0,05$. Статистически значимыми оказались высокий уровень доверия (для всех переменных), существующий между сексуальными партнерами, которые употребляют наркотики вместе, ($p < 0,05$), в то время как низкий уровень доверия характерен для тех ПИН, которые употребляют наркотики со знакомыми.

Обсуждение

Чтобы получить более полные выводы нам требуется дальнейший анализ данных, однако эти предварительные результаты говорят нам о том, что для определенных подгрупп ПИН характерна различная степень доверия к партнерам по употреблению наркотиков. Особый интерес представляет различие уровней доверия между социальными группами ПИН с небольшим стажем инъекционного потребления наркотиков (<4 лет), средним стажем (5-9 лет), и длительным стажем инъекционного потребления (>10 лет). Возможно, это отражает сдвиг в групповой динамике ПИН по отношению к эпидемии ВИЧ в связи с появлением когорты новых ПИН.

* 1 – Школа общественного здоровья Йельского университета (США), (2) – Факультет социологии СПбГУ

Evaluation of the Relationship between Trust and High-Risk Behaviors Associated with HIV Transmission among Injecting Drug Users in St. Petersburg, Russia

The Russian Federation continues to experience one of the fastest growing HIV epidemics in the world. Most of those infected are injection drug users (IDUs) with reported prevalence among IDU in St. Petersburg approaching 50%. One objective of this study was to explore the role of trust within IDU social groups to better understand how trust and peer influence contribute to risk behaviors leading to HIV transmission.

Methods

We administered a structured quantitative interview to 124 respondents all of whom had injected drugs in the past 30 days. The interview consisted of 7 components: socio - demographic characteristics, drug and syringe/needle behavior, attitudes and beliefs toward sharing instruments and injecting drugs, characteristics of IDU social networks, trust within IDU networks, HIV testing and disclosure, HIV and HCV risk perception (only to those who were HIV/HCV negative or not aware of their status. Due to the small sample size, the responses to the trust questions were dichotomized (trustful/not trustful). In total, there were 4 trust items. One item involved trust of another IDU giving respondent a sterile syringe and three involving HIV testing, disclosure of positive and negative status.

Results

The average age of the respondents was 29 years (standard deviation = 5); 67% were male. More than half were not married (53%) and only 15% had a stable place of employment. Heroin, by far, was the most common type of drug injected; 93% had injected it in the past 30 days, while polydrug use was also quite prevalent. A sizable minority of the total sample injected

methamphetamines (19%) or methadone (12%). Approximately half of the sample reported their status as HIV positive (48%) while 27% reported being negative and 25% were unaware of their status. After performing tests of associations (χ^2 -test) between trust and other variables of interest, several significant trends and associations became apparent. A trend emerged between all of the variables of trust and length of injecting drugs ($p < 0.1$) and several were statistically significant at the 0.05 level. We also found statistically significant high levels of trust (for all variables) existed among those who injected with sex partners ($p < 0.05$) and low levels of trust were found among those who injected with acquaintances.

Discussion

While much more analysis is needed to reach concrete conclusions, these preliminary results suggest that different levels of trust exist among certain subsets of injecting drug users. Of particular interest is the notion the varying levels of trust among young injectors (<4 years injecting) mid-range (5-9) and veteran injectors (>10 years). This perhaps suggests a shift in IDU social group dynamics toward the HIV epidemic with the new entering cohort of injectors.

* (1) - Yale School of Public Health, (2) -SPSU Sociology department

The background features a series of vertical, semi-transparent bands of varying widths and shades of gray, creating a textured, layered effect. Two stylized, multi-pointed star shapes are positioned in the upper left and lower right corners, rendered in a light gray tone.

МЕТОДОЛОГИЯ ИССЛЕДОВАНИЙ RESEARCH METHODOLOGY

Роль социальных наук в предупреждении распространения ВИЧ

ВИЧ сегодня представляет собой одну из наиболее серьезных угроз благополучию и самому существованию человечества. Для борьбы с ним используется весь теоретический и методологический арсенал средств, накопленный наукой. Поскольку излечение от ВИЧ является на сегодня неразрешенной проблемой, на преодоление которой в обозримый период надеяться, увы, не приходится, единственным путем борьбы с распространением этой инфекции следует считать профилактику заражения. ВИЧ являет собой пример того, до какой степени инфекционное заболевание может быть связано с позицией человека в обществе. Именно поэтому столь велика в предупреждении распространения ВИЧ роль социальных наук.

Здесь, прежде всего, следует назвать юридические науки. Заражение человека ВИЧ, преднамеренное или непреднамеренное, как в случае инфицирования из-за ненадлежащего исполнения работниками здравоохранения своих профессиональных обязанностей, влечет за собой уголовную ответственность и рассматривается уголовным правом. Его предметом является также отказ или предоставление неадекватной медицинской помощи больным и инфицированным. ЛЖВ имеют все права, гарантируемые законом; их соблюдение регулируется гражданским правом.

Изучение распространения ВИЧ в обществе, осуществляемое описательной и аналитической эпидемиологией, показывает, что инфекция локализуется в определенных социальных группах, т.е. группах, имеющих повышенный «риск». Если в начале развития эпидемии ВИЧ в России это были преимущественно потребители инъекционных наркотиков, то вскоре к ним присоединились работники коммерческого секса, а затем – прочие группы населения (шоферы – «дальнобойщики», учащиеся ПТУ и пр.). Изучение «типичного» поведения социальных групп, выделенных по какому-нибудь существенному признаку, в связи с их внутренним составом, условиями жизнедеятельности и механизмами формирования является предметом, прежде всего, социологии. В контексте проблематики ВИЧ ведущее значение принадлежит таким ее отраслям, как медицинская социология, девиантология и криминология. Каждая из них в рамках своего предмета изучает закономерности распространения и предлагает способы предупреждения инфицирования ВИЧ, основанные на эмпирическом знании влияния социальных факторов на распространение инфекции в популяции.

Конечно, поведение представителей групп «риска» подчиняется и тем закономерностям, которые вытекают из их принадлежности к соответствующей группе. Особое значение имеют общение представителей данной

группы «риска» между собой и складывающиеся на этой основе социальные сети и контактные группы. Влияние принадлежности к тому или иному виду групп на ее членов, включая и поведение в сфере сохранения здоровья, является предметом социальной психологии.

Особое место в социально-психологической проблематике, связанной с предупреждением распространения ВИЧ, занимает воздействие на поведение людей в сторону его изменения на менее «рискованное». Такое воздействие может осуществляться в различных формах и по различным каналам, а использование подходов, разрабатываемых социальной психологией, способно повысить его эффективность.

Внедрение любых методов в практику превентивной работы в сфере ВИЧ не представляется возможным без соответствующего психологического обеспечения. Это и консультирование при прохождении тестирования на ВИЧ, и психологическая коррекция болезненных состояний, вызванных сообщением диагноза, и помощь в преодолении ЛЖВ жизненных трудностей, сопровождающих их, и обеспечение приверженности к лечению, и работа с их родными и близкими.

Заболевание ВИЧ-инфекцией зачастую сопровождается органическим (непсихотическим) поражением головного мозга и депрессивной симптоматикой смешанного генеза. Поэтому распространение ВИЧ в популяции входит в сферу интересов социальной психиатрии.

ВИЧ до сих пор передается, прежде всего, через нестерильный инъекционный инструментарий, используемый наркопотребителями. Вторым по значимости путем передачи ВИЧ является половой. Услугами СР зачастую пользуются лица в состоянии алкогольного или наркотического (наступившего в результате употребления стимуляторов) опьянения. К тому же СР нередко сами являются алко- или наркопотребителями. Все это заставляет привлекать к предупреждению распространения инфекции и специалистов в области социальной наркологии.

Научные основы организации помощи ЛЖВ разрабатываются организацией здравоохранения, которая в качестве своей эмпирической и теоретической базы имеет в нашей стране социальную гигиену. Оказание помощи ЛЖВ и проведение социально-медицинских исследований в этой среде ставят целый ряд серьезных этических проблем, рассматриваемых медицинской деонтологией или, шире, биоэтикой.

Таким образом, на данном этапе развития наших знаний о ВИЧ социальным наукам принадлежит ведущая роль в сдерживании эпидемии.

* 1 - РОО СПСБН «Стеллит», 2 – Санкт-Петербургский государственный университет, 3 –Институт социологии РАН

Направления изучения социально-поведенческих аспектов распространения эпидемии ВИЧ в России

В статье рассмотрены широко используемые в настоящее время исследователями понятия ядерных и мостовых популяций. Охарактеризованы актуальные направления социально-поведенческих исследований для оценки рисков распространения ВИЧ в существующих условиях развития эпидемии в России. Перечислены некоторые методические подходы к изучению риска полового пути распространения ВИЧ в популяции.

Основным фактором риска инфицирования ВИЧ в стране на 2008 г. оставалось инъекционное введение наркотиков нестерильным инструментарием. Подавляющее большинство инфицированных ВИЧ в стране на конец 2008 г. (82,4% от лиц с известными причинами заражения) заразились при использовании нестерильного инструментария для внутривенного введения наркотиков. Однако наряду с непрекращающимся ростом передачи ВИЧ при потреблении наркотиков отмечалась интенсификация передачи инфекции при половых контактах, которая затронула в большей степени женщин. Так, в 2008 г. женщины преимущественно инфицировались ВИЧ при гетеросексуальных контактах (62,4% новых случаев ВИЧ-инфекции среди женщин), а мужчины – при внутривенном введении наркотиков (78,4%). Значительно возросла в 2008 г. группа ВИЧ-позитивных лиц, заражение которых связано с половыми контактами между мужчинами (Покровский В.В. и др., 2009).

Статистика Федерального Центра СПИДа демонстрирует данные о начале генерализации эпидемии. Уже в 2007 г. более 1% ВИЧ-инфицированных среди беременных было зарегистрировано в Самарской (1,8%), Иркутской (1,2%), Свердловской (1,2%), Тюменской (1,2%) областях РФ. По критериям Всемирной Организации Здравоохранения эпидемия ВИЧ-инфекции в этих регионах может быть отнесена к генерализованной стадии, что свидетельствует о выходе инфекции из уязвимых к ВИЧ групп населения в общую популяцию. Таким образом, возрастает роль полового поведения населения как движущей силы в распространении эпидемии ВИЧ.

Статистические показатели ставят перед исследователями ряд вопросов: действительно ли наблюдаемые тенденции свидетельствуют о генерализации эпидемии, какова социальная дистанция между лицами, заразившимися половым путем и представителями наиболее пораженных групп населения (ПИН, СР, МСМ), демонстрировали ли эти лица высокорискованное сексуальное поведение, т.е. могут ли они быть отнесены к группе повышенного риска инфицирования, каковы факторы, способствующие распространению эпидемии из групп ПИН, СР, МСМ в общую популяцию, и др. В числе наиболее важных исследовательских вопросов – прогноз эпидемии ВИЧ в

РФ. В настоящее время недостаток сведений приводит к противоречивым результатам при попытках моделирования сценария эпидемии ВИЧ в РФ ВИЧ – от относительно контролируемого варианта до катастрофы в виде инфицирования 60% взрослого населения (Grassly et al., 2003; Sidel et al., 2003).

Одним из основных методологических подходов к изучению распространения ВИЧ половым путем исследователями широко используется концепция мостовых популяций (bridge population) (Lowndes et al., 2002; Morris et al., 1996). Согласно этой концепции, «выход» эпидемии из популяции с концентрированной стадией (или «ядерной популяции» (core) в общую популяцию (general population) возможен при условии, что существует так называемая «мостовая популяция» (bridge population). Это лица, одновременно вступающие в половые контакты с представителями как высокопораженной популяции, так и общей популяции. Основаниями для выделения ядерных, мостовых и общей популяций служат уровень распространенности ВИЧ-инфекции в этих популяциях и паттерны практикуемого их представителями поведения в сфере здоровья, в первую очередь – сексуального.

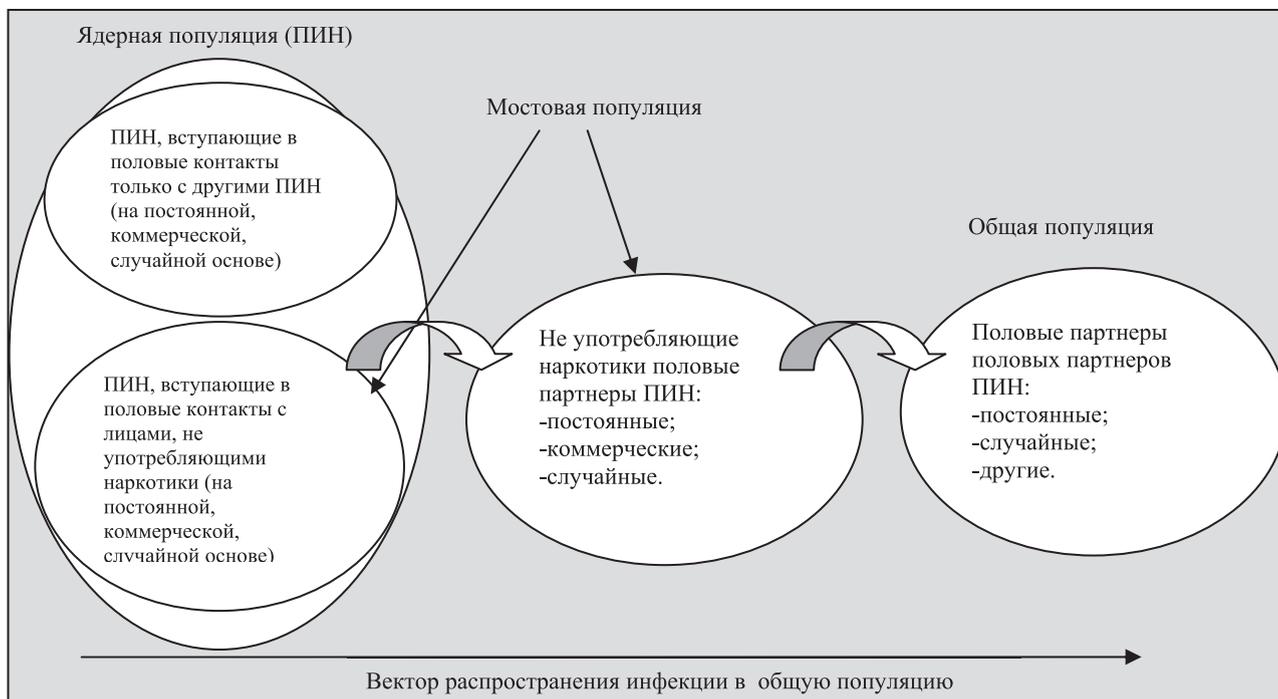
Итак, ядерные популяции – это популяции, характеризующиеся высоким уровнем распространенности ВИЧ-инфекции. В концепции их объединяет общность поведенческих практик, высокорискованных в отношении ВИЧ-инфицирования (инъекционное употребление наркотиков, множественные незащищенные половые контакты). Та часть ядерной популяции, которая характеризуется выбором сексуальных партнеров из той же среды, обеспечивает достаточно ограниченную циркуляцию ВИЧ и не оказывает значимого влияния на распространение эпидемии в другие группы населения. С точки зрения выхода эпидемии в общую популяцию наибольший интерес представляют численность и характеристики половых контактов представителей ядерной популяции, имеющих половых партнеров за пределами ядерной популяции.

Мостовые популяции – это популяции, которые могут иметь различный уровень распространенности ВИЧ, однако вступают в половые контакты одновременно с представителями популяций с низкой и высокой распространенностью ВИЧ. Из рис. 1 видно, что «мост»

* • РОО СПСБН «Стеллит»

Рисунок 1

Концепция распространения ВИЧ от потребителей инъекционных наркотиков в общую популяцию



состоит из 2 частей – это сексуально активная за пределами своей популяции часть «ядра» и их половые партнеры, не относящиеся к представителям ядерной популяции. Мостовые популяции, таким образом, выступают звеном передачи ВИЧ от ядерных в периферическую, или общую, популяцию.

Общая популяция – это популяция с низкой распространенностью ВИЧ, характеризующаяся вступлением в половые контакты преимущественно с представителями популяции с низкой распространенностью ВИЧ.

Факторы, определяющие динамику распространения ВИЧ половым путем от ядерных популяций в общую популяцию, будут включать в себя уровень распространенности ВИЧ в ядерной популяции, численность ядерной популяции на территории, паттерны полового поведения: промискуитет, определяемый как наличие одновременно нескольких сексуальных партнеров, частая смена сексуальных партнеров; здоровьесберегающее поведение (использование презервативов, регулярное обследование на ВИЧ, раскрытие ВИЧ-статуса половому партнеру), характеристики социальных сетей, в которых реализуется сексуальное поведение.

На территории РФ роль ядерных популяций играют ПИН и СР: в этих группах населения уровень распространенности ВИЧ превышает 5%. Например, по результатам наших исследований в рамках проектов ВОЗ, ФНМЦ СПИД, ВССВ, распространенность ВИЧ среди ПИН в 2008 г. в Екатеринбурге составляла 64,3%, в Иркутске – 48,9%, в Набережных Челнах – 13,5%, Орле – 14,7% и Челябинске – 15,9%. Среди СР уровень распространенности ВИЧ

варьирует также в пределах высоких показателей: от 15% в Москве и Екатеринбурге до 48% в Санкт-Петербурге, 61% в Тольятти и 65% в Калининграде (Lowndes et al., 2003; WHO, 2004). Часто к представителям ядерных групп относят и МСМ, однако, строго говоря, распространенность ВИЧ по результатам исследований в этой группе в нашей стране не достигала 5%-ного уровня, несмотря на распространенные высокорискованные практики полового повеления среди ее представителей. В ряде исследований, проведенных в Екатеринбурге, Москве, Санкт-Петербурге, Красноярске и Перми, распространенность ВИЧ в этой группе варьирует от 0,8% до 4,8% (WHO, 2004; 2007; PSI, 2007). Однако более современные данные по результатам исследования в Санкт-Петербурге показывают, что распространенность ВИЧ среди МСМ достигает 10% (Heimer R., 2008), что, безусловно, позволяет их отнести к ядерной популяции, по крайней мере, в этом городе.

К мостовым популяциям в РФ относятся сексуально активные за пределами своей популяции ПИН (первая часть «моста») и половые партнеры ПИН, СР и МСМ (вторая часть «моста»). Исходя из концепции, самих СР также следует отнести к мостовой популяции, поскольку, будучи высокопораженной ВИЧ группой населения, они вступают в половые контакты со значительным числом половых партнеров из общей популяции (клиенты). Половые партнеры ПИН, СР и МСМ, в свою очередь, вступают в половые контакты с представителями общей популяции.

Исследования показывают, что доля индивидов, составляющих первую часть «моста», может быть очень велика. В исследовании поведения и распространенности ВИЧ среди ПИН в Челябинске, Набережных Челнах,

Воронеже и Иркутске в 2008 г. от 38,2% до 54,8% ПИН сообщили о наличии за последние 12 месяцев полового партнера, никогда не употреблявшего наркотики¹⁴. Но если ПИН – это относительно хорошо изученная группа, то в отношении поведения половых партнеров ПИН, СР и МСМ исследовательские данные по РФ практически отсутствуют. Мы знаем единственное такое исследование, целевым образом охватившее половых партнеров ПИН в Санкт-Петербурге (Niccolai et al, 2009).

Представление о роли, которую сейчас играют половые партнеры ПИН в эпидемическом процессе, дает ретроспективный опрос пациентов Центров СПИДа об их сексуальном поведении и характеристиках их сексуальных партнеров до получения диагноза. Примером такого исследования является проект Северо-западного окружного центра по профилактике и борьбе со СПИДом в партнерстве с РОО «Стеллит» по изучению поведенческих рисков до и после получения диагноза в выборках женщин, у которых был диагностирован ВИЧ в связи с обращением по поводу беременности¹⁵.

Исследование показало, например, что в Санкт-Петербурге 61% женщин вступали в половые контакты с потребителями инъекционных наркотиков, и еще 35% предполагали, что ПИН мог быть в числе их половых партнеров. Этот показатель в Санкт-Петербурге был самым высоким, по сравнению с другими городами, охваченными данным исследованием (Екатеринбург, Калининград, Тверь, Иркутск). Однако в Санкт-Петербурге 59% этих женщин сами употребляли наркотики инъекционным путем в период, предшествовавший постановке им диагноза ВИЧ-инфекции, что могло способствовать и выбору партнера из числа ПИН. Иная ситуация отмечена, например, в Твери, где только 15% опрошенных женщин сами употребляли наркотики в период, предшествовавший постановке им диагноза ВИЧ-инфекции, однако 40% сообщили, что вступали в половые контакты с партнером – ПИН. Данное исследование показывает различную представленность ядерной, мостовой и общей популяций среди ВИЧ-инфицированных в разных российских городах. Построение динамических рядов с использованием таких данных позволило бы количественно охарактеризовать процесс движения эпидемии от ядерных популяций к общей.

К общей популяции в РФ мы можем отнести половых партнеров клиентов СР, половых партнеров лиц, сожительствующих с ПИН, а также и все прочее население, еще более дистанцированное от ядерных групп. Надежных и репрезентативных данных о половом поведении

населения в настоящее время крайне мало. Результаты отдельных исследований демонстрируют ситуацию только по некоторым группам населения. Например, среди сотрудников промышленных предприятий Москвы, Санкт-Петербурга и Петрозаводска¹⁶ 82% в течение последнего года жили половой жизнью. Из них почти четверть (24%), сообщили о том, что за этот период у них было более одного полового партнера. При каждом половом контакте за последний год презервативы использовали только 20% респондентов обоего пола. Четверть (25%) мужчин сообщили, что хотя бы раз в жизни пользовались услугами проституток. Для 60% из них это был разовый опыт, остальных можно отнести к постоянным клиентам СР: 31% пользуются такими услугами 1-2 раза в год, а 9% - 1 раз в 2-3 месяца или чаще. Респонденты демонстрировали низкую информированность о ВИЧ и низкую толерантность по отношению к ВИЧ-инфицированным. Однако исследование не дает нам информации о степени риска, которую демонстрировали мужчины, вступая в коммерческие половые контакты, и о степени риска для других их половых партнеров.

Каков потенциал выхода эпидемии ВИЧ из группы СР посредством их половых партнеров? Ответ на это вопрос требует дополнительного изучения доминирующих в обществе социальных норм, установок и особенностей восприятия риска заражения среди потребителей сексуальных услуг, распространенности и характеристик использования коммерческих секс услуг в мужской среде, уровня сексуальной активности потребителей сексуальных услуг, характеристик социальных сетей, в рамках которых распространены модели сексуального поведения, подразумевающие несколько либо частую смену партнеров (промискуитет).

В заключении подчеркнем, что определение значения ядерной, мостовой и общей популяций для эпидемии ВИЧ на конкретной территории проводится на эмпирической основе и требует надежных научно-прикладных исследовательских данных.

Социально-поведенческие исследования в РФ до настоящего времени были сконцентрированы преимущественно в высоко пораженных ВИЧ популяциях, таких как ПИН, СР, МСМ, лица в местах лишения свободы, беспризорные дети. Были усовершенствованы эффективные методики исследований – выборки, основанные на социальных сетях, выборки по типу «место-время» и т.д. В РФ адаптированы стандартизированные вопросники, позволяющие подробно описывать специфику рискованного поведения представителей этих групп.

¹⁴ Совместное исследование, реализованное Всемирной организацией здравоохранения, Федеральным научно-методическим центром по профилактике и борьбе со СПИД и РОО социальных проектов «Стеллит» в 2007-2009 гг в рамках реализации проекта «Расширение доступа к эффективным программам профилактики и лечения для потребителей инъекционных наркотиков (ПИН) и лиц, находящихся в местах лишения свободы», компонент ВОЗ «Исследование распространенности ВИЧ-инфекции и поведенческих рисков в группе потребителей инъекционных наркотиков (ПИН)». Неопубл.

¹⁵ World Health Organization. Risk factors impacting on the spread of HIV among Pregnant women in the Russian Federation. 2007. <http://www.euro.who.int/document/e90762.pdf>.

¹⁶ Исследовательский проект «Поведение в сфере здоровья у работников коммерческих предприятий». Финансировался International Financial Corporation (IFC, New York). Реализация проекта: РОО «Стеллит» в сотрудничестве с «West Bridge Consult» (Великобритания), K Burns Consult (США), National Research and Development Centre for Welfare and Health (STAKES, Финляндия), Finnish Institute of Occupational Health (FIOH).

Представители ядерных популяций формируют социальные сети на основе общности ценностей, норм, установок, поведения. Социальные сети служат основой не только для доступа в эти популяции, но и для распространения профилактических воздействий.

Представители мостовых популяций реже формируют социальные сети. Одной из основных методических задач, встающих перед исследователями, становится разработка методов формирования репрезентативной выборки мостовых популяций. В нашем, упоминавшемся уже, исследовании половых партнеров СР в Санкт-Петербурге (совместно с Йельским университетом) мы разрабатываем методы привлечения мужчин-клиентов СР в исследования посредством социальных сетей, через самих СР и через медицинские учреждения.

Изучение проблемы раскрытия диагноза ВИЧ-инфекции реализуется на выборках, в которые включают дискордантные по ВИЧ-статусу сексуальные партнерства. Помимо специальных методов формирования выборок, для изучения роли мостовых популяций в эпидемии ВИЧ применяются специальные методы опроса, в частности, бланк конкретного партнера (partner specific data). Методика предполагает сбор информации от респондента о каждом из его половых партнеров (обычно их количество ограничено тремя последними по времени). Подобные сведения позволяют охарактеризовать риск распространения ВИЧ в сексуальных сетях, а не только на основе данных, полученных от индивидов. Кроме того, эти данные позволяют сформировать надежную эмпирическую основу для отнесения участников исследования к ядерной, мостовой или общей популяции, и, следовательно, для более надежной оценки стадии эпидемии на территории.

Половое поведение индивида формируется под воздействием целого ряда факторов социального, социально-психологического и индивидуально-психологического характера. Эти факторы включают социальные нормы различных уровней: от социокультурного до уровня норм социальной группы, в которую включен индивид (коллеги, семья, друзья). Индивидуально-психологические особенности оказывают влияние на интенсивность и характер полового поведения. Распространение ВИЧ в населении зависит от таких психологических факторов как обсуждение ВИЧ-статуса в половых партнерствах, мотивация обследования на ВИЧ и сообщения результата партнеру, ответственность за здоровье - свое и своего партнера, альтруистическое поведение. Психологические факторы, в свою очередь, встроены в более сложную систему факторов, оказывающих влияние на эпидемию, включая геополитические, социальные и биологические. Задачи, которые стоят на сегодняшний день перед исследователями, выходят далеко за рамки собственно эпидемиологической науки и требуют привлечения научного аппарата социологии и психологии. На первый план выходит необходимость планирования мультидисциплинарных исследований в сфере социальных и психологических факторов, связанных с распространением ВИЧ в РФ.

Литература

1. Abdala N. et al. Estimating the prevalence of syringe-borne and sexually transmitted diseases among injection drug users in St Petersburg, Russia // *Int J STD AIDS* 2003;14:697-703
2. Grassly, N. C., Lowndes, C., Rhodes, T., Judd, A., Renton, A., & Garnett, G. P. (2003). Modelling emerging HIV epidemics: the role of injecting drug use and sexual transmission in the Russian Federation. *International Journal on Drugs Policy* 14, 25/43.
3. Heimer R. Continued Growth and Changes in Spatial Distribution of the HIV Epidemic in St. Petersburg, RF / 19th International Conference on the Reduction of Drug Related Harm, Barcelona, Spain, May 2008
4. Lowndes CM, Alary M, Platt L. (2003) Injection drug use, commercial sex work, and the HIV/STI epidemic in the Russian Federation. *Sexually Transmitted Diseases*; 30: 46-48.
5. Lowndes, C. M., Alary, M., Meda, H., Gnintoungbe', C. A. B., Mukenge-Tshibaka, L., Adjovi, C., Buve', A., Morison, L., Laourou, M., Kanhonou, L., & Anagonou, S. (2002). Role of core and bridging groups in the transmission dynamics of HIV and sexually transmitted infections in Cotonou, Benin, West Africa. *Sexually Transmitted Infections* 78 (Suppl 1), i69/i77.
6. Morris, M., Podhisita, C., Wawer, M. J., & Handcock, M. S. (1996). Bridge populations in the spread of HIV/AIDS in Thailand. *AIDS* 10, 1265/1271.
7. Niccolai LM, Shcherbakova IS, Toussova OV, Kozlov AP, Heimer R. (2009) The Potential for Bridging of HIV Transmission in the Russian Federation: Sex Risk Behaviors and HIV Prevalence among Drug Users (DUs) and their Non-DU Sex Partners. / *J Urban Health*. 2009 Jun 9. Editorial Manager (tm) for Journal of Urban Health.
8. PSI Research Division ROSSIIYa (2007): *VICH/SPID Issledovanie vidov riskovannogo povedeniya i ispol'zovaniya medicinskih uslug sredi mujchin, imeyuschih seks s mujchinami v dvuh regionah RF*. Moskva: Population Services International; 2008.
9. Rhodes T. et al. Prevalence of HIV, Hepatitis C and syphilis among injecting drug users in Russia: a multi-city study // *Addiction*, 101, 252-266.
10. Rhodes, T. et al. Explosive spread and high prevalence of HIV infection among injecting drug users in Togliatti City, Russia // *AIDS: Volume 16(13)6 September 2002pp F25-F31*.
11. Saidel, T. J., Des Jarlais, D., Peerapatanapokin, W., Dorabjee, J., Singh, S., & Brown, T. (2003). Potential impact of HIV among IDUs on heterosexual transmission in asian settings: the Asian epidemic model. *International Journal on Drugs Policy* 14, 63/74.
12. World Health Organization HIV-related sentinel surveillance among risky populations in the Republic of Azerbaijan, Republic of Moldova and the Russian Federation. WHO project report, 2004. <http://www.euro.who.int/Document/E84675.pdf>
13. World Health Organization. HIV prevalence and risks among men having sex with men in Moscow and Saint Petersburg. 2007. <http://www.euro.who.int/Document/E90854.pdf>
14. Покровский В.В., Ладная Н.Н., Соколова Е.В., Буравцова Е.В. ВИЧ-инфекция. Информационный бюллетень №33. Федеральный научно-методический центр по профилактике и борьбе со СПИДом. Москва, 2009. – М. 2009. – 24 с.

Learning about bridging in HIV epidemic in Russia

Brief analytical review on HIV spread risks and factors in existing conditions of development of epidemic in Russia are presented. The actual directions in social and behavioural researches in the field are characterized.

The major risk factor for HIV infection in the country in 2008 remained the injection of drugs with unsterile tools. The overwhelming majority of HIV-positive persons in the country at the end of 2008 (82,4 % from persons with the known reasons of infection) had been infected by this route. However, along with constant growth of HIV transmission due to the use of drugs, there has been an intensification of transmission through sexual contacts, especially among women. So, in 2008 the majority of women infected with HIV occurred by heterosexual contact (62,4 % of new cases of HIV-infection among women), while for men intravenous drug injection remained the primary cause (78,4 %). And it is also true that the group of HIV-positive persons whose infection was connected with sexual contacts between men has considerably increased in 2008 (Pokrovsky V.V. and others, 2009).

The statistics of the Federal AIDS Center suggests a beginning of a generalized epidemic. In 2007, more than 1 % of HIV-positive among pregnant women had been registered in Samara Region (1,8 %), Irkutsk Region (1,2 %), Sverdlovsk Region (1,2 %), and Tyumen Region (1,2 %) of the Russian Federation. By criteria of the World Health Organization, the epidemic of HIV-infection in these regions has entered a generalized phase, which means the exit of the infection from high risk HIV groups in the population to the general population. That is to say the sexual behaviour of the population as a whole now becomes an engine of the HIV epidemic in Russia.

Statistics alone leave some questions open: whether the observable tendencies testify to the generalization of the epidemic; what is social distance between the persons who have been infected via sexual way and representatives of the most affected groups of the population (IDU, FSW, MSM); whether these persons showed high-risk sexual behaviour, i.e. whether they can be put into the group of high risk of infection; what are the factors promoting the spread of the epidemic from IDU, FSW, and MSM groups into the general population, to mention just the four most pressing ones. Forecasting the HIV epidemic in the Russian Federation is among the most important research questions. At the present time, the lack of data leads to conflicting results when attempting to model the scenario for the HIV epidemic in the Russian Federation, from a relatively controllable variant to a catastrophe like infection of 60 % of adult population (Grassly et al., 2003; Sidel et al, 2003). Researchers have made extensive use of the «bridge population» concept for studying the spread of HIV through sex contacts (Lowndes et al, 2002; Morris et al, 1996). According to this

concept, the «exit» of the epidemic out of population with a concentrated stage (or «core population») to the general population is possible under the stipulation that exists when a so-called «bridge population» is sufficiently large. Bridgers are persons who at the same time have sexual contacts with representatives both of the highly affected population and the general population. The level of HIV prevalence in population and the patterns of sexual behaviour serve as grounds for delineating the core, bridge, and general populations.

At present, in the Russian Federation IDU and FSW are core groups since their HIV prevalence is higher than 5%. For example, by the results of our researches conducted in partnership with World Health Organization, Federal Scientific Methodological AIDS Center, and Russian Harm Reduction Network, the HIV prevalence among IDUs was 64,3% in Ekaterinburg, 48,9% in Irkutsk, 13,5% in Naberezhnye Chelny, 14,7% in Orel, and 15,9% in Chelyabinsk in 2008. Among FSW, it varies within the values at a level of concentrated stage: from 15 % in Moscow and Ekaterinburg to 48 % in Saint-Petersburg, 61 % in Tolyatti, and 65 % in Kaliningrad (Lowndes et al, 2003; WHO, 2004). The MSM are often rated among the representatives of core groups, but strictly speaking, research studies have not demonstrated that the HIV prevalence in this group has reached the 5 % level, despite widespread high-risk sexual behaviour. In a number of the investigations carried out in Ekaterinburg, Moscow, Saint-Petersburg, Krasnoyarsk, and Perm, the HIV prevalence within this group varied from 0,8 % to 4,8 % (WHO, 2004; WHO, 2007; PSI, 2007). However, more recent data by results of investigations in Saint-Petersburg show that HIV prevalence among MSM reaches 10% (Heimer, 2008), that, certainly, allows considering them as the core population in this city, at least.

The bridge populations in Russia are IDU who are sexually active outside of their population (the first part of the «bridge») and sexual partners of IDUs, CSWs and MSM (the second part of the «bridge»). On the basis of the concept, FSW themselves may be also considered as the bridge population, because being the group of population worst affected with HIV, they have sexual contacts with considerable number of sexual partners from the general population (clients). Sex partners of IDU, FSW and MSM, in turn, had sexual contact with representatives of the general population.

Our investigations show that the share of the individuals making the first part of «bridge» can be very great. During the investigation of the behavior and HIV prevalence among IDU in Chelyabinsk, Naberezhnye Chelny, Voronezh, and Irkutsk in

* • ООО СПСБН «Стеллит»

2008, from 38,2 % to 54,8 % of IDU reported that over last 12 months they had sexual partner who had never used drugs¹⁷. Although IDU, FSW and MSM are relatively well-studied groups, research data on sexual partners of IDU, FSW and MSM in Russia are virtually absent. We know the only such study with the target coverage of sexual partners of IDU in St. Petersburg (Niccolai et al., 2009; Toussova, et al., 2009¹⁸).

Retrospective surveys of patients of AIDS Centers about their sexual behavior before diagnosis and characteristics of their sexual partners can give a notion of the role currently played by sexual partners of IDU in the epidemic process. An example of such research is the project of the Northwest District AIDS Centre in collaboration with NGO «Stellit» on studying of behavioral risks before and after the diagnosis in samples of women for which the HIV has been diagnosed in connection with their pregnancy¹⁹. The research has shown, for example, that in Saint-Petersburg 61 % of women had sexual contacts with injecting drug users, and another 35 % assumed that IDU could be among their sexual partners. This proportion in Saint-Petersburg was the highest one among the cities involved in the given research project (Ekaterinburg, Kaliningrad, Tver, Irkutsk). However, in St.-Petersburg 59 % of these women themselves used injecting drugs in the period preceding their diagnosis with HIV infection that could promote choice of the partner from among IDU. Another situation was noted, for example, in Tver where only 15 % of female respondents themselves use drugs during the period preceding their diagnosis with HIV infection; however, 40 % reported that had had sexual contacts with the IDU partner. This research shows a diverse representativeness of "bridge" population among HIV-positive persons in different Russian cities. Construction of time series using such data would help quantify the process of epidemic transition from the core to the general population.

Sexual partners of FSW clients, sexual partners of the persons who have sex with IDU, as well as other population, even more distanced from the core groups may be considered as general population. There are rather few reliable and representative data concerning sexual behavior of this population at present. The results of the few research studies show the situation only within several groups of the population. For example, 82 % of employees of industrial enterprises of Moscow, Saint-Petersburg and Petrozavodsk had sexual contacts during the last year²⁰. Almost a quarter (24 %) of them reported that for this

period they had more than one sexual partner. For the last year, only 20 % of respondents of both sexes used condoms during each sexual contact. A quarter (25 %) of men has reported that they used the sex services of sex workers at least once in their life. For 60 % of them it was a single experience, the others can be numbered among the constant FSW clients: 31 % use such services 1-2 times a year, and 9 % - 1 time a 2-3 months or more often. The respondents had low knowledge about HIV and demonstrated low tolerance towards the HIV-positive persons. However, the research does not give us the information on the degree of risk, what factors led the men to enter into commercial sexual relations, and on the degree of risk for their other sexual partners.

What is a role of FSW clients in the course of generalization of HIV epidemic? We cannot answer this question until we will receive the reliable research data on a number of factors: norms, patterns and prevalence of experience of use of commercial sex services in the men's environment, of the level of male sexual activity, of infection risk perception, of sexual practices, the sizes and characteristics of their sexual networks.

In conclusion, we emphasize that the determination of the value of core, bridge and general populations for the HIV epidemic in a particular area must be carried out on an empirical basis and requires reliable scientific and applied research data.

The social and behavioural researches in the Russian Federation have been mainly concentrated until now in worst affected with HIV populations, such as IDU, FSW, MSM, prisoners, homeless children. Highly effective techniques of researches have been developed: samplings based on social networks, samplings by «time-location» type, etc. The standardised questionnaires have been adapted in Russia allowing researchers to describe in detail the specific character of risky behaviour of the representatives of these groups.

The representatives of "bridge" populations form sexual networks with fewer members do representative of the core populations. One of the major methodological challenges facing researchers is the development of methods for forming a representative sample of bridge populations. In our already mentioned research of sexual partners of FSW in Saint-Petersburg (carried out together with colleagues at Yale University), we develop methods to sample men-clients of FSW in researches by means of social networks, through FSW

¹⁷ The joint research carried out by the World Health Organization, the Federal Scientific Methodological Centre for AIDS Resistance and Prevention and Regional Public Organization of Social Projects «Stellit» in 2007-2009 as a part of execution of project "Expansion of the access to effective programs of prevention and treatment for injecting drug users (IDU) and the persons who are in places of imprisonment", a component of the WHO "Research of prevalence of HIV-infection and behavioral risks in group of injecting drug users (IDU)".

¹⁸ Toussova OV, Shcherbakova IS, Volkova GV, Niccolai LM, Heimer R, Kozlov AP. Potential bridges of heterosexual HIV transmission from drug users to the general population in St. Petersburg, Russia: is it easy to be a young female? *Journal of Urban Health* 2009, 86(Suppl 1):121-130.

¹⁹ World Health Organization. Risk factors impacting on the spread of HIV among Pregnant women in the Russian Federation. 2007. <http://www.euro.who.int/document/e90762.pdf>.

²⁰ Research project "Behaviour in the sense of health of workers of commercial enterprises". It was financed by International Financial Corporation (IFC, New York). The execution of the project: Regional Public Organization «Stellit» in cooperation with "West Bridge Consult" (United Kingdom), K Burns Consult (USA), National Research and Development Centre for Welfare and Health (STAKES, Finland), Finnish Institute of Occupational Health (FIOH).

themselves, and through medical institutions²¹.

The study of the problem of disclosure of the diagnosis of HIV infection is conducted to identify discordant partnerships in terms of HIV status. In addition to special methods for formation of samples, special survey methods are also applied, in particular, the collection of partner-specific data. The technique gathers information from the respondent about each of his (her) sexual partners (usually their quantity is limited by the three last). Such data allow characterizing the risk of spreading HIV within the sexual networks, not just on the basis of the data received from individuals. Besides, these data provide a reliable empirical basis to assign the participants of research to the core, «bridge» or general population, and, hence, to estimate more accurately the stage of the epidemic in the territory.

The sexual behaviour of an individual is formed under the influence of variety of factors of social, socially-psychological and individually-psychological characteristics. These factors include social norms at various levels: from socio-cultural one to the level of norms of the social group, to which the individual pertains (colleagues, his/her family and friends). The individually-psychological features influence on the intensity and character of sexual behaviour. The psychological factors such as discussion of HIV status in sexual partnerships, motivation for screening for HIV and reporting the result to a partner, responsibility for health and altruistic behavior play the important role together with other factors including geopolitical, economical, social and biological. The tasks that are before researchers today go far beyond the scope of epidemiology proper and demand the attraction of the scientific apparatus of the disciplines of social science including sociology, anthropology, and psychology. The necessity of planning of multidisciplinary researches within the sphere of the social and psychological factors connected with the spread of HIV in the Russian Federation must be put in the foreground.

References

1. Abdala N. et al. Estimating the prevalence of syringe-borne and sexually transmitted diseases among injection drug users in St Petersburg, Russia // *Int J STD AIDS* 2003;14:697-703
2. Grassly, N. C., Lowndes, C., Rhodes, T., Judd, A., Renton, A., & Garnett, G. P. (2003). Modelling emerging HIV epidemics: the role of injecting drug use and sexual transmission in the Russian Federation. *International Journal on Drugs Policy* 14, 25/43.
3. Heimer R. Continued Growth and Changes in Spatial Distribution of the HIV Epidemic in St. Petersburg, RF / 19th International Conference on the Reduction of Drug Related Harm, Barcelona, Spain, May 2008
4. Lowndes CM, Alary M, Platt L. (2003) Injection drug use, commercial sex work, and the HIV/STI epidemic in the Russian Federation. *Sexually Transmitted Diseases*; 30: 46-48.
5. Lowndes, C. M., Alary, M., Meda, H., Gnintoungbe', C. A. B., Mukenge-Tshibaka, L., Adjovi, C., Buve', A., Morison, L., Laourou, M., Kanhonou, L., & Anagonou, S. (2002). Role of core and bridging groups in the transmission dynamics of HIV and sexually transmitted infections in Cotonou, Benin, West Africa. *Sexually Transmitted Infections* 78 (Suppl I), i69/i77.
6. Morris, M., Podhisita, C., Wawer, M. J., & Handcock, M. S. (1996). Bridge populations in the spread of HIV/AIDS in Thailand. *AIDS* 10, 1265/1271.
7. Niccolai LM, Shcherbakova IS, Toussova OV, Kozlov AP, Heimer R. (2009) The Potential for Bridging of HIV Transmission in the Russian Federation: Sex Risk Behaviors and HIV Prevalence among Drug Users (DUs) and their Non-DU Sex Partners. / *J Urban Health*. 2009 Jun 9. Editorial Manager (tm) for Journal of Urban Health.
8. PSI Research Division ROSSIYA (2007): VICH/SPID Issledovanie vidov riskovannogo povedeniya i ispol'zovaniya medicinskih uslug sredi mujchin, imeyuschih seks s mujchinami v dvuh regionah RF. Moskva: Population Services International; 2008.
9. Rhodes T. et al. Prevalence of HIV, Hepatitis C and syphilis among injecting drug users in Russia: a multi-city study // *Addiction*, 101, 252-266.
10. Rhodes, T. et al. Explosive spread and high prevalence of HIV infection among injecting drug users in Togliatti City, Russia // *AIDS: Volume 16(13)6 September 2002pp F25-F31*.
11. Saidel, T. J., Des Jarlais, D., Peerapatanapokin, W., Dorabjee, J., Singh, S., & Brown, T. (2003). Potential impact of HIV among IDUs on heterosexual transmission in asian settings: the Asian epidemic model. *International Journal on Drugs Policy* 14, 63/74.
12. World Health Organization HIV-related sentinel surveillance among risky populations in the Republic of Azerbaijan, Republic of Moldova and the Russian Federation. WHO project report, 2004. <http://www.euro.who.int/Document/E84675.pdf>
13. World Health Organization. HIV prevalence and risks among men having sex with men in Moscow and Saint Petersburg. 2007. <http://www.euro.who.int/Document/E90854.pdf>
14. Pokrovsky V.V., Ladnaya N.N., Sokolova E.V., Buravtsova E.V. HIV infection. Information Note №33. Federal Scientific Methodological Centre for AIDS Resistance and Prevention. Moscow, 2009. – M. 2009. – 24 p.

²¹ Project "Commercial Sex Workers, their sexual partners and behaviour related to the use of drugs: Their role in the development of the epidemic of HIV in Russia" being executed in the period of 08/2008-08/2010. Executives: Centre of Interdisciplinary Researches of the Yale University (USA) (CIRA) and Regional Public Organization of Social Projects in Sphere of Population's Well-Being «Stellit». The research is supported by the grant of National Institute of Health of the USA (NIDA) # 1R21DA025433-01

Sexual partners of Sex Workers: methodological basics and an approach for further research

Based on previous research studies conducted by members of the research team, semi-structured interview guides were designed and tailored for street-based female commercial sex workers (SBFSW), their partners, and key informants in St. Petersburg. The interview guide was created to collect descriptive data on defining characteristics of the sex workers' partners perceived by the women involved in street-based prostitution, by these sexual partners themselves, and by experts familiar with the commercial sex work or related social, medical, or order and safety issues. The interview guide was structured to provide adequate latitude for interviewers to elicit in-depth perceptions, understandings and experiences in any given subject area with special attention to domains of personal background, sex partners, relationship characteristics, sex behaviors and condom use, alcohol and drug use, experiences with legal and health professionals, and potential strategies for effectively recruiting partners of SBFSW into future studies and prevention interventions. Guides were pilot tested with modifications and continuing training provided following review of initial interviews in each category.

Main trends, from descriptions used for preliminary qualitative data analysis, were used as the basics for identifying SW sexual partners' types, identified the following areas for special attention (Figure 1):

- 1) General description (most perceived by all respondents kinds of social-demographical characteristics of the ones who has sexual contacts with SW);
- 2) Motivations (high rate reasons respondents name to explain why do men have sexual contacts with SW – what the main "drivers" might be);
- 3) Moderators (different aspects that influence the interaction of SBFSWs and their partners);
- 4) Behavioral patterns (more common behavioral practices in different social contexts);
- 5) Engagements (characteristics of relationships men and CSR might have to indicate the "closeness" level).

The SBFSW provided mostly generalities that were not helpful in elaborating a typology – there may be a few hints – but none of the obvious categorization schemes bear much fruit about what characterizes the population of those who use FSW for transactional sex.

- 1) Age: 30-50 generally, resembling the average population
- 2) Ethnicity: mostly "Russian", some Central Asian (an easily recognizable type) but not distinct from the ethnic make-up of the city
- 3) Profession: individuals in the transportation industry (taxi & truck driver recognized by their vehicles), students (generally younger), military personnel, constructions workers, perhaps as a result of Central Asian ethnicity)
- 4) Income: described as moderate, not much distinguishing here; described as car "owners" mostly without fancy cars ("ordinary workhorses") but ownership status actually uncertain; not a surprising description since FSW work on the street
- 5) Marital Status: mostly marriage (with children) or have

girlfriends

- 6) Sex Behavior: may have various sexual predilections and patterns; may report multiple other partners from a range of social strata to the FSW, attitudes towards condoms differ from disparagement and avoidance to acceptance of use; condom use infrequent in regular or long-term relationships

The relationships among 4 main domains from multiple perspectives became the framework of a SW sexual partners' model (Figure 1): motivators, moderators, behavior patterns and the engagements.

It is important to understand that the 4 domains are neither orthogonal nor discrete. The model suggests that it is the combination of different aspects each domain creates in a complex social-psychological and behavior patterns we can call "the type of a client". Each possible point in the matrix of the intersection of these domains may describe a situation that is not possible or makes no sense. We therefore need to concentrate on/emphasize those examples (meanings) that are common in the given circumstances (i.e., according to our research data).

Motivations

- Social/recreational
- Adventure seeking
- Companionship
- Learning
- Psychological support (in both or single domains)

Moderators

- Alcohol and drugs
- Groups of men – demonstrations of masculinity or group drinking behavior
- Ease of access
- Familiarity/repeat business
- Relationship between drug supply and/or sex supply--

* • 1 - RINGO "Stellit", 2 - Yale School of Public Health, 3 - Yale Center for Interdisciplinary Research on AIDS (CIRA), 4 - Saint Petersburg state university, 5 – Sociology institute RAS

- purchase
- Common drug use

Behavioral Patterns

- Common use of mass for facilitating commercial sex liaisons – identifying ways to contact FSW
- Range of relationship types
- Three types of dangerous clients (from the woman's perspective): rude or unacceptable behavior, intoxicated, insisting on multiple partners – all of which can lead to violence
- "Wealthier" men looking to satisfy fetishes
- Condom use varies from "must" to "extra payment for no condom"
- Alcohol use is common, even if clients are driving

Engagement

- Anonymous, one-time
- Regular
- Sponsor/other commercial relationship

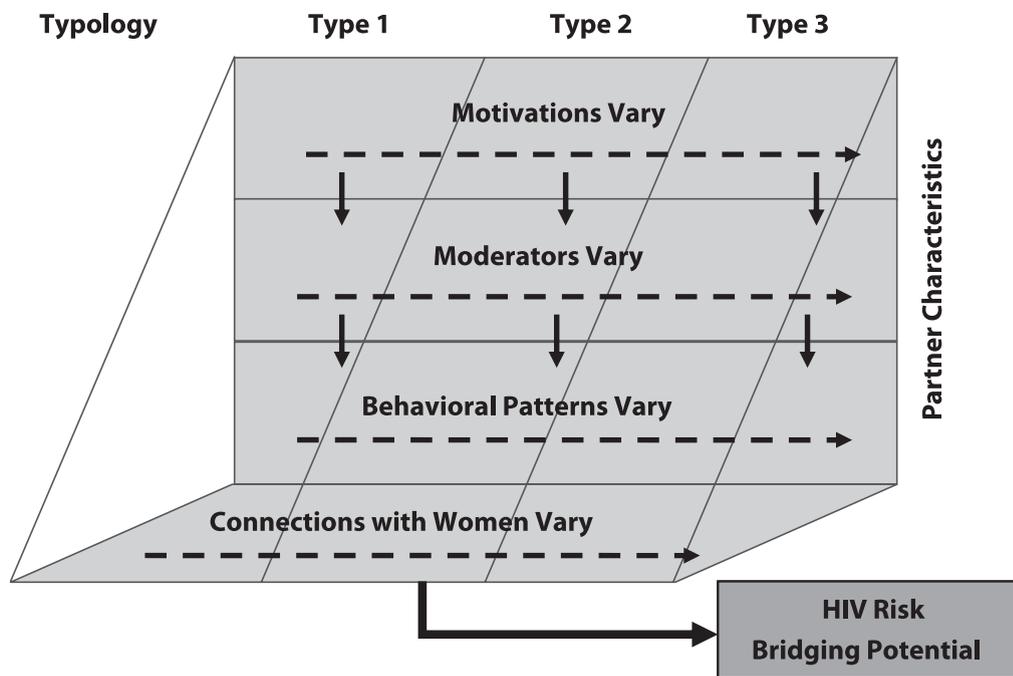
- Non-commercial

Given domains in combination that are revealed as common by a preliminary analysis of qualitative data have led us to the following typologies of SW clients:

- 1) Relationships, based on the common drug use
- 2) Group recreational and alcohol use practices
- 3) Nature of relationships (long – short personal distant between SW and the partner: preferences in choices, sustained relationships, marriages, sponsorships etc.)
- 4) Individual style practices (violent, challenging, risky, experimental, recreational etc.)
- 5) Criminal activities (organized crime related – drugs, prostitution etc.)

More research are needed to understand if this approach really helpful in order to get the better access and to learn more about the specific group of SW sexual partners who might be the "bridge" for HIV and STD further transmissions from the core groups to the general populations.

Figure 1. Model for development the typology of Sex Worker's sexual partners



Социально-психологические характеристики формирования приверженности к АРВ терапии

Отношение к лечению среди людей, заболевших смертельно опасным заболеванием, является одним из ключевых факторов в сохранении их жизней. В условиях развитой системы оказания специализированной лечебно-профилактической помощи ВИЧ-положительным и наличия всех компонентов антиретровирусной терапии основной проблемой, обуславливающей недостаточную обращаемость ВИЧ-положительных пациентов за лечением, является феномен низкой «приверженности к лечению».

В 2001 г. на ежегодной междисциплинарной встрече под эгидой Всемирной организацией здравоохранения (ВОЗ) в качестве отправной точки для обсуждения данной проблематики было предложено определение приверженности как «степени выполнения пациентом медицинских предписаний», хотя оно и не является исчерпывающим [1]. Эксперты подчеркивают значимость активной роли пациента в собственном лечении и необходимость взаимоотношений сотрудничества между пациентом и медицинским работником [1, 2].

Феномен приверженности лечению многократно исследовался учеными с различных точек зрения [3]. Анализ научно-прикладных публикаций и результаты нашего эмпирического исследования доступности АРВ препаратов в двух городах РФ [4] позволили предложить обобщающую модель социально-психологических характеристик отношения ВИЧ-инфицированных к лечению (рис. 1).

Модель базируется на данных эмпирических исследований факторов приверженности к АРВТ [5,6,7,8], концепции отношения к здоровью [9] и информационно-мотивационно-поведенческой модели приверженности к АРВТ (The Information-Motivation-Behavioral Skills model of highly active antiretroviral therapy adherence, IMB model) [10], успешно применяемой для решения теоретико-прикладных задач по повышению приверженности к АРВТ среди ВИЧ-инфицированных [1].

Предлагаемая в данной работе модель учитывает, в первую очередь, социально-психологические факторы отношения к лечению, значимые с точки зрения формирования, внедрения и оценки эффективности программ повышения приверженности к лечению у ЛЖВ. Основные элементы модели обозначают объекты и направления вмешательств по повышению приверженности. Формирование стратегий вмешательств является самостоятельной задачей, решаемой в зависимости от особенностей обозначенных в модели характеристик, приоритетов и ресурсов, доступных для воздействий. Определение уровней и объектов воздействий обусловлено факторами поведения в сфере здоровья.

Рассматривая феномен приверженности к лечению среди

ЛЖВ как проявление их отношения к здоровью можно выделить следующие уровни анализа:

- a) индивидуальные и личностные характеристики;
- b) особенности индивидуального опыта лечения, здоровье повреждающего и сберегающего поведения;
- c) особенности влияний на поведение в сфере здоровья со стороны ближайшего социального окружения;
- d) характеристики взаимодействия с представителями системы оказания медико-социальной помощи;
- e) влияние характеристик существующей системы оказания помощи и, в частности, составляющих ее социальных организаций;
- f) влияние доминирующих социальных норм и стереотипов.

Перечисленные выше социально-психологические факторы определили перечень основных объектов, влияющих на отношение ЛЖВ к лечению: сам человек с позитивным ВИЧ-статусом, его социальное окружение, включающие его группы ЛЖВ – с одной стороны и специалист, конкретные учреждения и система медико-социальной помощи – с другой.

Центральным элементом взаимодействия ЛЖВ и помогающих профильных структур является коммуникация такого больного со специалистом. При этом каждый из них подвергается ряду дополнительных непосредственных и опосредованных воздействий, в значительной степени определяющих характер возможных исходов совместно вырабатываемых вариантов лечения.

Для больного такими непосредственными влияниями являются в первую очередь особенности получаемой им социальной и инструментальной поддержки со стороны близких и друзей, а также других ЛЖВ, их толерантность и помощь в защите прав. Отношение общества в целом к проблемам, ассоциированным с ВИЧ и коммуникативные воздействия по этой тематике, реализуемые посредством СМИ, являют собой непрерывные косвенные воздействия, формирующие специфичную информационно-мотивационную и нормативную среду и оказывающие значительное влияние на особенности восприятия и поведение ЛЖВ в сфере здоровья.

На специалиста непосредственное влияние оказывают характеристики учреждения, где он работает и особенности системы управления профильной инфраструктурой медико-социальной сферы. Так, существующие политики, механизмы, процедуры и стандарты, регламентирующие действия специалиста в отношении ЛЖВ, определяют

* (1) - РОО СПСБН «Стеллит»

требования к его работе и характер возможных стратегий повышения приверженности к лечению.

Действия специалистов, особенности функционирования и развития учреждений медико-социальной сферы, оказывающих помощь ЛЖВ и их близким определяются, в свою очередь, характеристиками существующей медико-социальной инфраструктуры, наличием специализированных подразделений и должностных позиций, их задачами и ресурсной обеспеченностью, что, по сути, является воплощением государственной политики в сфере здравоохранения и социального обеспечения этой категории населения.

Коммуникация между больным и специалистом оказывает значимое влияние на формирование отношения к лечению. Здесь происходит своеобразный «обмен» доверия больного к специалисту на надежду улучшения сложившейся трудной жизненной ситуации в связи с заболеванием смертельно опасной болезнью. Успешность такой коммуникации зависит от взаимообусловленного баланса знаний, мотивации и навыков обоих участников и выражается в степени приверженного поведения больного, конечными следствиями которого становятся улучшение качества жизни больного, что, в то же время, является одним из важнейших индикаторов социально-экономической эффективности функционирования системы оказания помощи.

Таким образом, приверженность ЛЖВ к АРВТ является мультифакториально обусловленной динамической функцией, и подразумевает системный подход к формированию эффективных формирующих и поддерживающих ее стратегий. Целевыми группами таких стратегий будут являться следующие субпопуляции, обладающие одним или несколькими из перечисленных признаков, при этом специфические вмешательства целесообразно предусматривать для каждой из них:

- ЛЖВ;
- Ближайшее социальное окружение ЛЖВ;
- Организованные группы ЛЖВ (группы взаимопомощи).

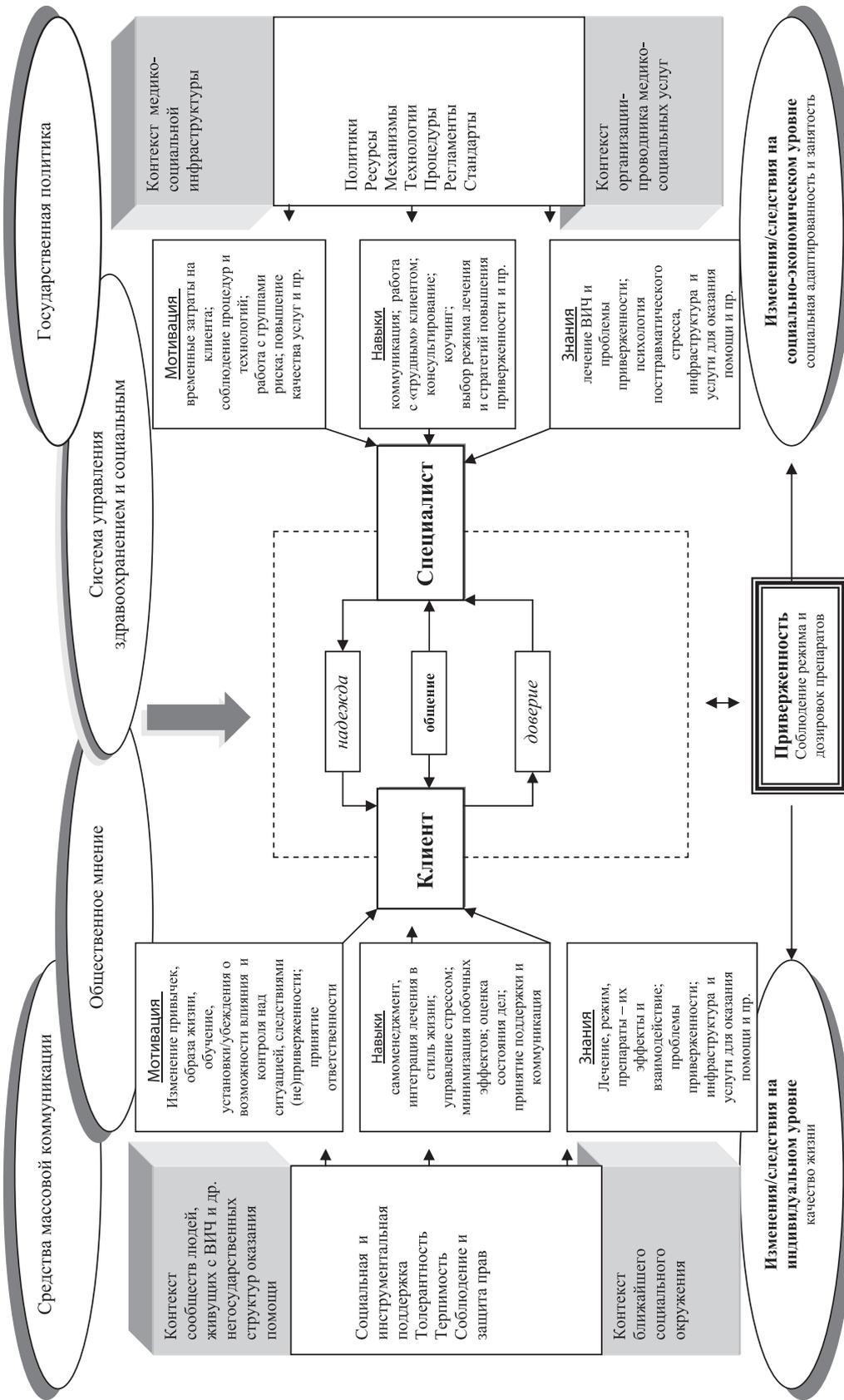
Предложенная модель социально-психологических

характеристик отношения ЛЖВ к АРВТ может быть использована для анализа динамики приверженного поведения больных, планирования интервенций и обучения специалистов.

Литература:

1. Sabate E. *WHO Adherence Meeting Report*. Geneva: World Health Organization, 2001.
2. Sabate E. *Adherence to long-term therapies: evidence for action*. Geneva: World Health Organization, 2003. 198 p.
3. Плавинский С. Л. *Мероприятия по усилению приверженности терапии*. М., 2007. 48 с.
4. Rusakova M.M., Gurvich I.N., Yakovleva A.A., Vinogradova E.M., Odnokova V.A., Eritsyay K.Y., Makhmatova A.F., Sidorenko M.A., and Marudova N.M. *Accessibility of Antiretroviral Therapy in St. Petersburg and Orenburg City, Russia. Research and Evaluation Report*. Published for the United States Agency for International Development by the Health Care Improvement Project. Bethesda, MD: University Research Co., LLC (URC), 2008. 30 p.
5. Goudge J. et al. *Adherence to anti-retroviral drugs: Theorizing contextual relationships*. Center for Health Policy, University of Witwatersrand, 2004.
6. Rabkin J.G., Chesney M. *Adherence: overview of the literature // Psychosocial and public health impacts of new HIV therapies*. NY: Kluwer Academic Plenum Publishers, 1999. P. 61-82.
7. Mills E. et al. *Adherence to HAART: a systematic review of developed and developing nation patient reported barriers and facilitators // PLoS Med*, 3(11):e438, 2006.
8. DeJong J. *Making an impact in HIV and AIDS: NGO experiences of scaling up*. ITDG Publishing. 2003. 176 p.
9. Березовская Р.А., Никифоров Г.С. *Отношение к здоровью // Психология здоровья: Учебник для вузов; Под ред. Г.С. Никифорова*. СПб.: Питер, 2003. С. 275–291.
10. Fisher J.D. et al. *The Information – Motivation – Behavioral Skills Model of Antiretroviral Adherence and Its Applications. // Behavioral aspects of HIV management. Current HIV/AIDS Reports*, 2008, 5. P. 193-203.

Рис. 1. Обобщающая модель приверженности к АРВ терапии





ОБУЧЕНИЕ
EDUCATION

Проблема подготовки российских специалистов для реализации профилактики ВИЧ в подростково-молодежной среде

На современном этапе развития эпидемии ВИЧ в России ключевую роль в противодействии будут играть программы профилактики для подростково-молодежной популяции. Специфика подготовки специалистов является определяющей для эффективной профилактики. В статье рассматриваются особенности базовой подготовки российских специалистов и необходимые компоненты программ повышения квалификации, а также приводятся примеры курсов, реализованы в Санкт-Петербурге.

Особенности вузовской подготовки российских специалистов в сфере профилактики

При обучении специалистов, занятых в сфере первичной профилактики поведения «риска», необходимо учитывать, прежде всего, характер их базовой профессиональной подготовки, полученной в период обучения в ВУЗе. Отсюда рассмотрение существующей в России системы высшего профессионального образования в сфере превенции является той отправной точкой, с которой необходимо начинать работу по планированию и реализации программ последипломной подготовки.

Сегодня в сфере профилактики заняты специалисты, имеющие, главным образом, следующие три вида высшего профессионального образования: медицинское, педагогическое, включая военно-педагогическое (военно-политическое) и социальная работа. Эти виды образования даются преимущественно в стенах ВУЗов, созданных в советский период российской истории, и осуществляются профессорско-преподавательским составом, получившим свои профессиональные знания и подтверждающие их ученые звания и степени тогда же. Поэтому парадигмальную составляющую существующего сегодня высшего образования в сфере профилактики нельзя понять вне рамок теоретических представлений и идеологических ограничений того времени.

Основой профилактической деятельности в советской науке являлась и является до сего времени медицинская модель болезни, причем понимаемая в ее наиболее традиционной форме, с позиций достижения научной медицины XIX столетия. Отсюда профилактика в сфере здоровья понимается исключительно как предмет профилактической медицины, причем вторичная и третичная профилактика здесь отождествляются с собственно медицинской профилактикой, тогда как первичная профилактика – с «социальной». Ясно, что при таком понимании первичная профилактика сводится к информированию целевых групп о некоторых накопленных клинической медициной сведений о причинах болезней и вытекающих из них мерах по их предупреждению. Само информирование («санитарное просвещение») строится на основе т.н. экспертной модели взаимодействия врача и больного:

врач директивно сообщает некоторую профилактическую информацию, а потенциальный «больной» ее усваивает, и, как подразумевается экспертной моделью, пассивно выполняет врачебные рекомендации.

Специалисты в области первичной профилактики («санитарно-гигиенического дела») готовятся исключительно в медицинских ВУЗах, т.е. на базе общеклинической подготовки, с дополнительным изучением ряда гигиенических дисциплин. Социальные аспекты первичной профилактики рассматриваются как предмет специальной гигиенической дисциплины – социальной гигиены.

Изменение паттерна заболеваемости, произошедшее в СССР, как и в других развитых странах, к 60-м годам XX века, сделало эту модель уже тогда совершенно не отвечающей потребностям сохранения и укрепления здоровья населения. Однако попытки ее трансформации в направлении более полного учета социально-поведенческой составляющей здоровья не были сколь-нибудь успешными, включая и период 1990-х – 2000-х годов, когда в массовом порядке стали переименовываться кафедры социальной гигиены.

В системе советского педагогического образования медико-физиологической и гигиенической составляющим учебного процесса исторически всегда придавалось существенное значение. Это обусловило существование во всех педагогических ВУЗах (ныне – Университетах) профильных кафедр. Однако профессорско-преподавательский состав этих кафедр представлен врачами-гигиенистами, осуществляющими обучение будущих педагогов в рамках все той же медицинской модели болезни. Естественно, что педагогами, содержанием основной профессиональной деятельностью которых является образовательно-воспитательное воздействие, данная модель недостаточно усваивается как учебный предмет и потому не интегрируется в повседневную практическую работу с учащимися.

Ответом на запрос времени явилось создание в некоторых педагогических Университетах специализированных кафедр, готовящих преподавателей по учебному предмету «Основы безопасности жизнедеятельности», являющихся, по существу, специалистами по первичной профилактической

* 1 - РОО СПСБН «Стеллит», 2 – Санкт-Петербургский государственный университет, 3 –Институт социологии РАН

работе на базе образовательных учреждений среднего звена. Однако и они получают подготовку в рамках медицинской модели профилактики.

Социальная работа является сравнительно новым профилем подготовки специалистов в России, возникшим лишь на рубеже 90-х годов XX века. Соответственно, содержание образования в этой области еще далеко не определилось, а подготовка специалистов ведется не только в государственных, но и в недавно возникших негосударственных вузах. Тем не менее, можно выделить два направления подготовки социальных работников, сложившихся на сегодняшний день: на базе социологических дисциплин и на базе психологических дисциплин. И если первое из этих направлений основывается на уже ставшем достаточно традиционным социологическом образовании, то второе тяготеет к классическому психоанализу. Акцент на психоаналитическом направлении в психологии при подготовке социальных работников легко объясним всплеском интереса к психоанализу в период «перестройки», после многих десятилетий официального запрета на его преподавание и практическое применение. Однако любопытно, что такой «нишей» для психоанализа в России стала именно социальная работа.

Следует отметить, что практически смыкаются по содержанию полученной подготовки с такими социальными работниками специалисты-психологи, закончившие ориентированные на психоанализ кафедры и ВУЗы.

Современным представлениям о необходимой подготовке специалистов в области профилактической деятельности сегодня, по-видимому, в какой-то мере соответствуют лишь те, которые готовятся в рамках межфакультетской магистерской программы «Общественное здоровье», реализуемой в Санкт-Петербургском государственном университете. Под современными представлениями здесь подразумеваются: а) рассмотрение деятельности в сфере общественного здоровья как предмета усилий не только профильных специалистов в области профилактической медицины, но всего общества в целом; б) подход к профилактике отдельных заболеваний и предболезненных состояний с позиций биопсихосоциальной модели болезни.

Эта магистерская программа была инициирована группой ведущих в области образования в сфере общественного здоровья американских и западно-европейских Университетов, и содержит в своем составе социально-поведенческое направление подготовки. Профилированное обучение студентов по этому направлению обеспечивают факультеты социологии и психологии Санкт-Петербургского государственного университета. Соответственно, по базовому образованию студенты, обучающиеся по данному направлению, являются социологами или психологами. Программа осуществляется еще только в течение трех лет, и количество ее выпускников пока единично.

Специфика требований к профессиональной подготовке в области общественного здоровья представителей различных профессиональных позиций

Поскольку деятельность в области общественного здоровья рассматривается сегодня как одна из важнейших задач всего общества, существует целый ряд профессиональных позиций, с которых осуществляются профилактические функции, и соответствующих им профессиональных ролей, которые выполняют лица, являющиеся агентами профилактики. Естественно, что объем знаний и требуемых навыков для каждой такой профессиональной позиции весьма различается. Для определения специфики профессиональной подготовки, необходимой в каждой профессиональной позиции, их, прежде всего, следует разделить на позиции, подразумевающие управленческую деятельность в сфере профилактики, и позиции, подразумевающие непосредственную исполнительскую деятельность.

Вторым основанием классификации является место осуществления профилактической работы. Основными такими местами на сегодня являются образовательные учреждения (общеобразовательные школы, учреждения начального, среднего, высшего профессионального и дополнительного образования), лечебно-профилактические учреждения и индустриальные организации. Ими, конечно, не исчерпывается перечень мест осуществления профилактики. Так, в связи с характеристиками эпидемиологической ситуации, такими местами могут стать пенитенциарные учреждения или территориальные молодежные объединения, клубы. В каждом месте осуществления профилактической работы при этом возможны позиции, подразумевающие как управленческие, так и исполнительские функции.

Наконец, следует различать позиции, занимаемые агентами профилактики в органах государственного управления или государственных учреждениях и в негосударственных организациях. Деятельность первых носит высоко институционализированный характер, и осуществляется в рамках достаточно жестко закрепленного законодательством и действующими подзаконными актами функциональных (должностных) обязанностей. Деятельность же вторых чаще всего осуществляется по проектному принципу, что подразумевает самостоятельность в распределении функций и ответственности, а также частую смену направления, и даже профиля деятельности.

Отсюда непосредственно вытекает содержание обучения. Так, например, руководителю общественной организации, работающей с наркозависимыми, нужны отличные от руководителя, скажем, муниципального образования, знания и навыки профилактической работы. Достаточно непродуктивно давать учителю средней школы знания и навыки в сфере профилактики такие же, как проректору по воспитательной работе ВУЗа. И перечень подобных примеров легко продолжить.

Конечно, что называется, «в идеале» хорошо было бы иметь перечень всех профессионально-должностных позиций, с которых осуществляется профилактическая деятельность, с жестко определенным набором «ключевых компетенций», и соответственно, с неким подобием образовательного стандарта для каждой из них. Однако при сегодняшнем состоянии профилактической работы в стране, когда

отсутствует единая профилактическая доктрина, адекватная состоянию здоровья населения, и профилактическая деятельность во многих жизненно важных для страны сферах ограничивается отдельными инициативами ведомств и местных органов управления или организаций, подобная цель представляется недостижимой.

Требования к содержанию программ обучения

Особенностью построения обучающих программ в сфере первичной профилактики является их значительная вариативность не только по объекту обучения (целевой группе), но и по содержанию. Подобная вариативность обусловлена, в первую очередь, самим разнообразием поведения «риска», на которое должна быть направлена профилактическая деятельность.

Конечно, в связи с особенностями формирования общественного мнения и политической конъюнктуры, определяющими приоритеты в финансировании, ведущими предметами профилактической деятельности среди молодежи в современной России стали наркопотребление, отклоняющееся сексуальное поведение, и, в какой-то мере – физическое насилие. Однако анализ заболеваемости и соответствующей ей структуры поведения «риска» в молодежной среде позволяет говорить о недооценке значимости для здоровья молодежи таких видов поведения «риска», как алкоголизация, криминальный и транспортный травматизм, недостаточная физическая активность, нерациональное питание. Их фактическое исключение из сферы первичной профилактики приводит к тому, что, несмотря на значительные ресурсы, затрачиваемые на борьбу с наркотиками и небезопасными сексуальными контактами, общий уровень здоровья российской молодежи продолжает неуклонно снижаться.

Уже из приведенного краткого перечня актуальных для современной российской молодежи видов поведения «риска» непосредственно вытекает многообразие предмета первичной профилактики в молодежной среде. При этом каждый из видов поведения «риска» связан с определенным кругом заболеваний и патологических состояний, на которые, собственно, и направлена профилактическая работа. Для каждого такого заболевания или патологического состояния существует одна или несколько признанных медицинских моделей болезни, которые должны быть инкорпорированы в биопсихосоциальную модель, на основе которой и может быть осуществлено профилактическое вмешательство в отношении целевого поведения «риска».

Приведем в качестве примера заболевание СПИДом. Основой профилактических усилий в отношении распространения ВИЧ-инфекции среди населения является медицинская модель СПИДа как инфекционного заболевания вирусной природы. Целевым патологическим состоянием здесь выступает ВИЧ-инфицирование как латентная стадия течения инфекционного процесса. Предупреждение ВИЧ-инфицирования осуществляется на основе популяционной модели эпидемического процесса. В этот эпидемический процесс включены и ассоциированные с ВИЧ инфекцией заболевания, передающиеся половым путем. Единственным же доступным сегодня подходом к первичной профилактике

ВИЧ-инфицирования является модификация в желаемом направлении чрезвычайно сложных видов человеческого поведения – аддиктивного и сексуального, что возможно только на основе биопсихосоциальной модели. В сходных соотношениях находятся алкопотребление и алкоголизм, наркопотребление и наркомания, нерациональное питание и хронические заболевания желудочно-кишечного тракта и т.д.

Из сказанного прямо вытекает необходимость включения в обучение в сфере профилактики современных представлений о существующей медицинской теории (теориях) заболеваний, вызываемых целевым для конкретной профилактической программы поведением «риска». Здесь необходимо заметить, что, как правило, видов поведения «риска» существенно меньше, чем вызываемых ими заболеваний и патологических состояний. Так, например, сексуальная распущенность повышает «риск» не только ВИЧ-инфицирования, но заражения инфекциями, передаваемыми половым путем, а также подростковых беременностей с последующим бесплодием.

Таким образом, для каждой конкретной программы обучения в сфере профилактики необходимо включение «медицинских» разделов, по содержанию соответствующих или превышающих объем охватываемых данной программой видов целевого поведения. Следует подчеркнуть, что для успешного осуществления профилактической деятельности, обучающиеся должны владеть информацией не только об этиологии соответствующих заболеваний или патологических состояний, но и об их течении и клинических проявлениях (симптоматике). Понятно, что, в зависимости от видов поведения «риска», охватываемых программой обучения, содержание «медицинского» блока программы будет варьировать.

Социальная деятельность в сфере первичной профилактики сегодня в научном плане обеспечена широким кругом теоретических моделей, в той или иной мере верифицированных данными эмпирических исследований, и позволяющих организовать профилактические усилия в направлении максимизации их потенциальной эффективности. Вполне условно эти модели можно подразделить на предназначенные для профилактической деятельности на уровне индивида, группы и широкой социальной общности. Для всех таких моделей, получивших признание теоретиков и практиков общественного здоровья, в общем, характерна неспецифичность, т.е. приложимость практически ко всем видам целевого поведения «риска». Изучение таких моделей должно являться неременной составной частью всех программ обучения специалистов в сфере профилактики.

Способы же (методы) профилактической деятельности могут быть как неспецифичными, так и специфичными по отношению к отдельным видам поведения «риска». Неспецифичные методы, по существу, представляют собой общие методы воздействия на человеческое поведение, и основаны на социально-психологических феноменах убеждения, заражения и подражания. Следует отметить, что в последние годы в сфере общественного здоровья с успехом стали применяться методы влияния

на поведение, доказавшие свою эффективность в других сферах человеческой социальной деятельности, такие, как, например, социальный маркетинг. Они занимают промежуточное место между неспецифическими и специфическими методами профилактики. Последние применяются в профилактике конкретных видов поведения «риска», и также, как модели, различаются по уровню профилактического вмешательства, т.е. направлены на индивида, группу или общность. Специалисты в сфере общественного здоровья должны владеть методами профилактики в полном объеме, поскольку каждая конкретная целевая профилактическая программа представляет собой обусловленное выбранной теоретической моделью сочетание неспецифических и специфических методов профилактики.

Разработка, реализация и оценка эффективности профилактической программы представляет собой пример управленческого цикла, по характеру выполняемых управленческих функций весьма сходного с технологическим циклом управления проектами в социальных или индустриальных общностях. Отсюда менеджмент в сфере профилактики является важным разделом обучения, и в полном объеме должен быть представлен в программах, предназначенных для управленческого персонала.

Подытоживая сказанное, можно выделить следующие четыре блока образовательных программ в сфере профилактики: 1) биомедицинский; 2) теоретико-профилактический; 3) методический; 4) управленческий.

Требования к организации процесса обучения

На сегодняшний день в России апробированы и используются на практике две формы постдипломного обучения специалистов в сфере первичной профилактики: семинарские занятия и учебные курсы. Семинарские занятия обычно проводятся со специалистами, уже имеющими определенный опыт практической работы в соответствующей сфере профилактики, и посвящены какой-то достаточно узкой сфере профилактической работы, т.е. носят монотематический и сугубо целевой характер. Организация проведения семинаров может быть различной. Так, семинары могут проводиться на рабочих местах или быть выездными, проходить с отрывом или без отрыва от основной работы, быть однодневными или двух-трехдневными, непрерывными или прерывистыми. Выбор организационной формы проведения семинара определяется как содержанием программы обучения, так и предварительной подготовкой обучающегося контингента, условиями его основной работы, и, наконец, ресурсными возможностями организаторов. Поэтому трудно говорить о какой-то предпочтительной форме организации семинаров: каждая из них может оказаться наиболее пригодной при имеющихся ограничениях в проведении семинара.

Основным отрицательным аспектом использования семинаров в целях подготовки специалистов в области профилактики для России выступает недостаточная профессиональная подготовленность участников. Зачастую либо в ходе самого семинара, либо по его окончании выясняется, что слушатели недостаточно усвоили

учебный материал именно в силу того, что не обладают необходимыми базовыми знаниями. Нередко своеобразным результатом проведения семинара становится осознание участниками своей недостаточной подготовленности в тех или иных областях знаний о современных подходах и методах профилактической работы, и от них поступает запрос о проведении полноценного учебного курса.

Таким образом, при нынешней кадровой ситуации в сфере профилактической работы ведущее место в подготовке специалистов в области профилактической работы должно принадлежать учебным курсам. Продолжительность таких учебных курсов варьирует в достаточно широких пределах, от 16 – 18 до 60 – 64 академических часов, что обусловлено, прежде всего, широтой спектра видов поведения «риска», являющихся предметом обучения. Другими словами, чем шире охватываемый учебным курсом спектр видов поведения «риска», тем, в общем, должна быть больше его продолжительность. Соотношение теоретических и практических занятий, невзирая на продолжительность учебного курса, обычно составляет 2:1. Несмотря на относительно меньшее количество учебных часов, отводимое практическим занятиям, их важность для обучения специалистов-практиков нельзя недооценивать. Именно на практических занятиях получает свое наиболее полное развитие принцип активности обучения, используемый в тренинговых и дискуссионных обучающих процедурах.

Специального внимания при организации обучения требует место проведения обучения, т.е. аудитория. Она должна соответствовать санитарно-гигиеническим требованиям к размеру площади, освещению, температурному режиму и вентиляции, быть в хорошем санитарно-техническом состоянии. Набор и размещение мебели должны допускать трансформацию помещения в пригодное для проведения тренинговых и дискуссионных групп. Для слушателей должно быть предусмотрено горячее питание.

Усвоению большого объема информации в ограниченное учебное время способствует использование современных презентационных технологий. Отсюда вытекает необходимость оснащения учебного процесса компьютерной и проекционной техникой. К тому же, владение навыками подготовки и проведения презентаций является необходимым требованием к современному специалисту в области профилактической работы.

Слушатели должны обеспечиваться раздаточными материалами, отражающими основное содержание учебного курса, и позволяющими им при необходимости обратиться к темам курса уже после окончания обучения. По наиболее универсальным или широко востребованным учебным курсам целесообразно подготавливать полноценные учебные пособия и/или сборники методических материалов.

Требования к преподавательскому составу

Междисциплинарный характер обучения в области общественного здоровья делает практически невозможным подготовку и проведение любого специализированного учебного курса каким-либо одним специалистом или

группой специалистов какого-либо одного профиля подготовки.

Биомедицинский блок программ характеризуется более высоким уровнем и качеством преподавания, а также вызывает больший интерес у аудитории, если проводится специалистами в области биологии и медицины. Однако такие специалисты должны обладать навыками донесения сути сложных медико-биологических проблем до слушателей-непрофессионалов, что требует дополнительной специальной методической подготовки в области преподавательского мастерства.

Теоретико-профилактический и методический блоки программ собственно и являются предметом профилизации специалистов в области социально-поведенческой профилактики. Их подготовка, как показывает имеющийся опыт, оказывается наиболее успешной на базе классического психологического образования. Подобная успешность обусловлена не только тем, что социальное поведение является, в общем, предметом изучения именно психологической науки, но и наличием у них профессиональных установок и навыков психологической работы, направленной на модификацию человеческого поведения.

Облегчает такую подготовку и то, что, например, на факультете психологии Санкт-Петербургского государственного университета, в связи с отчетливой общественной потребностью, уже более десяти лет студентам ряда направлений и специализаций читается учебный курс социально-психологических проблем здоровья. С 2008 года сходный учебный курс для специалистов в области работы с молодежью вводит и факультет социологии СПбГУ.

Тем не менее, центральным требованием к преподавателям названных блоков программ, как представляется, должно быть наличие собственного предметно-практического опыта разработки, реализации и оценки эффективности профилактических программ. Без наличия такого опыта содержание преподавания не может в полной мере удовлетворить познавательных запросов специалистов-практиков, и оказывается оторванным от реальных проблем проведения профилактических мероприятий в конкретных целевых группах.

Управление профилактической деятельностью в организациях и на территориях не выходит за рамки менеджмента социальной деятельности в целом. Сегодня ряд высших учебных заведений страны готовит высококвалифицированных менеджеров, в том числе, и в сфере управления социальными проектами. Хорошим примером постдипломной подготовки в этом направлении является Президентская программа подготовки управленческих кадров. Однако успешное применение управленческих знаний и навыков в сфере профилактики требует хорошего знания специфических особенностей предмета управления. Таким образом, преподаватели менеджмента профилактической деятельности должны иметь дополнительную теоретическую подготовку и практический опыт управленческой деятельности в сфере

общественного здоровья.

Требования к преподавательскому составу в известной мере диктуют и требования к месту проведения обучения в сфере профилактики. Практически весь необходимый кадровый преподавательский состав, при существующей в современной России структуре высшего профессионального образования, имеет только классический университет. Конечно, такой университет должен иметь в своем составе одно или несколько научно-практических подразделений, ведущих профилактическую работу, причем не только в студенческой среде, но и в широком населении. Санкт-Петербургский государственный университет может рассматриваться в этом отношении как в определенном смысле модельный.

Однако в крупных городах, имеющих на своей территории ВУЗы, обучение в сфере профилактической деятельности может быть организовано на базе одного из них, как правило, того, который ведет научно-исследовательскую и практическую работу в сфере профилактики, путем межвузовской кооперации.

Приведем примеры профилактических программ, реализованных в последние годы на базе факультета психологии Санкт-Петербургского государственного университета, группой общественного здоровья кафедры социальной психологии в содружестве с НГО «Стеллит», для специалистов-практиков различных должностных позиций.

Примеры профилактических программ

Теоретическая и методическая подготовка участников Совета здоровья

Подготовка сотрудников

Цель обучения сотрудников учреждений – членов состава Советов здоровья формулируется как информационная и методическая подготовка к разработке и реализации мероприятий по превенции ВИЧ-инфекции среди учащихся.

Исходя из названной цели обучения, его программа должна состоять из трех следующих основных компонентов.

1. Информационный компонент: лекционный курс – базовые знания о ВИЧ, а также о планировании и реализации превентивных мероприятий в условиях образовательного учреждения.
2. Методический компонент: тренинги и деловые игры, направленные на развитие навыков применения различных методов профилактики в условиях образовательного учреждения, включая работу с «равными консультантами».
3. Мотивационный компонент: тренинги, направленные на формирование устойчивой мотивации к профилактической работе в условиях образовательного учреждения.

Наиболее эффективной организационной формой проведения обучения является модульная, осуществляемая в виде нескольких 1-3-х дневных учебных тематических семинаров. Пример учебного плана подготовки сотрудников по вопросам профилактики ВИЧ в образовательном учреждении представлен в Таблице 1.

Таблица 1. Примерный учебный план подготовки сотрудников образовательных учреждений по вопросам профилактики ВИЧ

Вид занятия	Содержание занятия	Кол-во часов	Суммарное кол-во часов
Учебный семинар 1. «Молодежь и подростки – актуальная группа риска ВИЧ-инфицирования»			
Лекции	ВИЧ-инфекция: базовая информация	1 ч.	5 ч.
	ВИЧ в России: этапы развития эпидемии, группы риска	1 ч.	
	Факторы риска инфицирования ВИЧ в подростково - молодежной группе	1 ч.	
	Формы превентивной работы по ВИЧ в подростково - молодежной группе	2 ч.	
Дискуссии	Актуальна ли группа учащихся ПУ с точки зрения сдерживания эпидемии ВИЧ?	1,5 ч.	4 ч.
	Должны ли на базе ПУ реализовываться мероприятия по превенции ВИЧ-инфицирования?	1 ч.	
	Какие формы превентивной работы по ВИЧ могут успешно применяться в условиях ПУ	1,5 ч.	
Тренинги	Тренинг осознания актуальности проблемы ВИЧ для группы учащихся ПУ	1,5 ч.	3 ч.
	Тренинг формирования мотивации проведения превентивной работы с учащимися ПУ	1,5 ч.	
Учебный семинар 2. «Превенция ВИЧ как часть учебно-воспитательной деятельности учреждения профессионального образования»			
Лекции	Роль и возможности учреждения профессионального образования в превенции ВИЧ-инфицирования среди учащихся	1 ч.	2 ч.
	Введение в социальное проектирование: основы планирования превентивных программ	1 ч.	
Дискуссии	Роль и возможности учреждения профессионального образования в превенции ВИЧ среди учащихся	1 ч.	1 ч.
Тренинги	Тренинг овладения методами превенции ВИЧ	3 ч.	4 ч.
	Тренинг формирования устойчивой мотивации проведения превентивной работы с учащимися учреждений профессионального образования	1 ч.	
Деловая игра	Моделирование программы превенции ВИЧ в условиях учреждения профессионального образования	5 ч.	5 ч.
Выездной учебный семинар «Советы здоровья» как эффективная форма превенции ВИЧ-инфицирования на базе учреждения профессионального образования» (совместно с «равными» консультантами)			
Дискуссии	Пути объединения усилий специалистов и учащихся в превенции ВИЧ-инфицирования	3 ч.	3 ч.
Тренинги	Тренинг формирования мотивации и методов осуществления сотрудничества специалистов и учащихся в превенции ВИЧ	3 ч.	3 ч.
Деловая игра	Моделирование объединения усилий специалистов и «равных» консультантов в превенции ВИЧ в учреждениях профессионального образования	4 ч.	4 ч.
Презентации	Презентации программ превенции ВИЧ, разработанных специалистами и «равными» консультантами для каждого учреждения профессионального образования	2 ч.	2 ч.

Сотрудники, проходящие подготовку, должны быть обеспечены пакетом учебных информационно-методических материалов.

В ходе подготовки участников программы необходимо ознакомиться с деятельностью существующих в городе медико-социальных организаций, которые предоставляют услуги, ориентированные на молодежь, а также информационно-методических центров для специалистов, осуществляющих программы в сфере формирования здорового образа жизни. Для этого в программу включается посещение соответствующих организаций, или же специалисты из этих организаций приглашаются для проведения обучающих мероприятий.

Вся организационная деятельность, направленная на подготовку сотрудников, имеет своей основной целью достижение следующих результатов.

- Повышение информированности сотрудников относительно профилактики ВИЧ-инфицирования, а также существующих в городе информационных и медико-социальных ресурсов для молодежи.
- Формирование устойчивой мотивации сотрудников к осуществлению профилактических мероприятий в условиях образовательного учреждения, в т.ч. в сотрудничестве с «равными» консультантами из числа учащихся.
- Формирование навыков использования методик и техник профилактической работы в условиях образовательного учреждения.
- Адаптация общей модели профилактики ВИЧ-инфицирования для каждого образовательного учреждения на основе учета сложившейся в нем ситуации и имеющихся ресурсов.

Подготовка «равных» консультантов

Цель обучения «равных» консультантов – их информационная и методическая подготовка для реализации мероприятий по профилактике ВИЧ среди своих сверстников.

Программа подготовки консультантов из числа учащихся должна включать в себя следующие три основных компонента.

1. Информационный компонент: лекционный курс – базовые знания о ВИЧ, знакомство с деятельностью существующих организаций медико-социальной помощи молодежи.
2. Методический компонент: тренинги и деловые игры, направленные на развитие навыков передачи профилактической информации сверстникам.
3. Мотивационный компонент: тренинги, направленные на повышение мотивации проведения профилактической работы среди сверстников.

Программа подготовки «равных» консультантов реализуется в ходе учебных встреч, каждая из которых длится около 3 академических часов. В состав программы целесообразно включать совместные мероприятия для проходящих подготовку сотрудников и «равных» консультантов. Пример учебного плана подготовки «равных» консультантов представлен в Таблице 2.

В ходе их подготовки «равных» консультантов необходимо ознакомить с деятельностью существующих в городе медико-социальных организаций, которые предоставляют специализированные услуги, ориентированные на молодежь.

Вся организационная деятельность, направленная на подготовку «равных» консультантов, имеет своей основной целью достижение следующих результатов.

- Повышение информированности относительно профилактики ВИЧ-инфицирования, а также существующих в городе информационных и медико-социальных ресурсов для молодежи.
- Формирование устойчивой мотивации консультантов к осуществлению профилактических мероприятий в условиях образовательного учреждения, в т.ч., совместно со специалистами из числа сотрудников образовательного учреждения.
- Формирование навыков использования методик и техник передачи профилактической информации сверстникам.

Теоретическая и методическая подготовка представителей органов муниципального управления, специалистов Администраций районов, осуществляющих антинаркотическую работу

Цель подготовки – краткосрочное повышение квалификации представителей органов муниципального управления, специалистов Администраций районов, осуществляющих антинаркотическую работу, а также ответственных секретарей районных межведомственных комиссий по противодействию злоупотреблению наркотическими средствами и их незаконному обороту в сфере организации антинаркотической работы на территории районов.

Форма обучения: очно-заочная.

Режим занятий: 6 часов в день.

Форма итогового контроля – зачет.

Пример учебного плана подготовки представителей органов муниципального управления, специалистов Администраций районов, осуществляющих антинаркотическую работу представлен в Таблице 3.

В рамках проекта «Разработка и реализация программы «Социальная реабилитация созависимых - членов семей наркологических больных» (реализовывался факультетом психологии СПбГУ в 2007 году по инициативе и финансовой поддержке Комитета по вопросам законности, правопорядка и безопасности Правительства Санкт-Петербурга) была разработана и реализована **программа подготовки сотрудников психолого-медико-социальных центров «Методические подходы к работе с созависимыми в первичной, вторичной и третичной профилактике наркомании».**

Программа обучения, состоящая из лекций и практических занятий (всего: 18 академических часов) представлена в Таблице 4.

Таблица 2. Примерный учебный план подготовки «равных» консультантов из числа учащихся образовательных учреждений по вопросам профилактики ВИЧ

Вид занятия	Содержание занятия	Кол-во часов	Суммарное кол-во часов
Учебная встреча 1. «Что я знаю о ВИЧ»			
Лекции-дискуссии	Что такое ВИЧ	1 ч.	3 ч.
	Пути передачи ВИЧ	1 ч.	
	Мифы о ВИЧ	1 ч.	
Учебная встреча 2. «Что я могу сделать, чтобы предотвратить распространение ВИЧ»			
Лекция-дискуссия	Что я могу сделать для того, чтобы предотвратить заражение ВИЧ	0,5 ч.	0,5 ч.
Тренинг-игра	Почему я должен принимать участие в распространении информации о ВИЧ среди моих друзей	1 ч.	2,5 ч.
	Как рассказать другу о ВИЧ	1,5 ч.	
Учебная встреча 3. «Что я могу сделать в своем ПУ для того, чтобы препятствовать ВИЧ»			
Тренинг-игра	Что я могу сделать в своем ПУ для того, чтобы препятствовать распространению ВИЧ	3 ч.	3 ч.
Выездной учебный семинар «Советы здоровья» как эффективная форма превенции ВИЧ на базе ПУ (проводится совместно со специалистами из числа сотрудников ПУ)			
Дискуссии	Объединение усилий специалистов и учащихся в превенции распространения ВИЧ	3 ч.	3 ч.
Тренинги	Тренинг повышения мотивации и развития навыков сотрудничества специалистов и учащихся в превенции распространения ВИЧ	3 ч.	3 ч.
Деловая игра	Моделирование объединения усилий специалистов и «равных» консультантов в превенции распространения ВИЧ в ПУ	4 ч.	4 ч.
Презентации	Презентации программы превенции ВИЧ, разработанных специалистами и «равными» консультантами для каждого ПУ	2 ч.	2 ч.

Приведенные программы наглядно иллюстрируют содержание и методы возможной подготовки специалистов, получивших базовое образование в российских вузах, по наиболее актуальной для современного Санкт-Петербурга тематике общественного здоровья подростково-молодежной подгруппы населения.

Таблица 3. Примерный учебный план подготовки представителей органов муниципального управления, специалистов Администраций районов, осуществляющих антинаркотическую работу

№ п/п	Наименование разделов и тем	Всего, час	В том числе		
			Теория	Практика	Заочно
1.	Наркотики и наркопотребление.	8	8	-	-
1.1.	Основные понятия. Соотношение клинического и поведенческого подходов к наркопотреблению.	2	2	-	-
1.2.	Седативные вещества.	2	2	-	-
1.3.	Стимулирующие препараты.	2	2	-	-
1.4.	Психоделические препараты.	2	2	-	-
2.	Принципы построения и содержания комплексной (межведомственной) антинаркотической программы района.	23	2	1	20
2.1.	Субъекты межведомственного взаимодействия.	2	0,5		
2.2.	Основные функции исполнительных органов государственной власти, органов внутренних дел и органов по контролю за оборотом наркотических средств и психотропных веществ по профилактике наркомании.	7	0,5		
2.3.	Разработка профилактических проектов и управление ими.	7	0,5	0,5	10
2.4.	Методы вовлечения различных групп населения в профилактическую работу.	7	0,5	0,5	10
3.	Комплексная межотраслевая система сохранения, укрепления здоровья и снижения распространенности наркомании.	28,5	1,5	2	25
3.1.	Концепция. Цели. Задачи.	12	1	1	10
3.2.	Молодежная политика муниципального образования.	16,5	0,5	1	15
4.	Критерии эффективности реализации межведомственной программы.	8,5	0,5	1	7
5.	Нормативно-правовая база государственной наркополитики РФ.	2	2	-	-
5.1.	Типы наркополитики.	1	1	-	-
5.2.	Международное и российское законодательство в сфере противодействия употреблению наркотиков.	1	1	-	-
6.	Компоненты наркоситуации и их мониторинг.	2	2	-	-
6.1.	Наркоситуация в Санкт-Петербурге и России в целом. Уровень. Динамика.	1	1	-	-
6.2.	Методы оценки наркоситуации.	1	1	-	-
	ИТОГО	72	16	4	52

Таблица 4. План подготовки сотрудников психолого-медико-социальных центров по программе «Методические подходы к работе с созависимыми в первичной, вторичной и третичной профилактике наркомании»

№ п/п	Наименование лекции/практического занятия	Кол-во часов
1.	Социально-психологические аспекты течения наркоманий: внутрисемейные отношения и явление со-зависимости (лекция)	2,5
2.	Принципы психологической коррекции наркоманий (лекция)	1,5
3.	Метод интервенции в процессе реабилитации созависимых (лекция)	1
4.	Психологическое консультирование в терапевтическом процессе созависимости (лекция)	1
5.	Социальная и психологическая адаптация созависимого после процесса реабилитации (лекция)	1,5
6.	Социально-психологические аспекты сопровождения лиц, страдающих наркоманией и находящихся в ремиссии (лекция)	1,5
7.	Семейная психотерапия и психокоррекция: теоретические подходы и методы психологического вмешательства (лекция)	2,5
8.	Клинико-психопатологическая характеристика состояний наркотической зависимости (лекция)	2
9.	Социально-организационные аспекты помощи созависимым в Санкт-Петербурге (практическое занятие)	3,5

Problem of Russian Specialist Training for HIV Prevention Among Adolescents and Young People

At the present stage of the growing HIV epidemic in Russia the key role in countering it will be played by awareness programs for adolescents and young people. The specific nature of specialist training is crucial for effective prevention. The article considers the specific features of basic training of Russian specialists and the necessary components of professional development programmes. It also gives some examples of the courses organized in Saint Petersburg.

Specific features of university training of Russian specialists in the sphere of prevention education

Training of specialists involved in the sphere of primary prevention of "risk" behavior should, first and foremost, take account of the character of their basic professional training during their studies in a higher educational institution. Hence, consideration of the present Russian system of higher professional education in the sphere of prevention is the starting point for planning and implementing post-graduate training programmes.

Today the specialists involved in the prevention sphere mostly have the following three kinds of higher professional education: medical, teaching, including military-teaching (military-political), and social work. These kinds of education are mainly provided in higher educational institutions created in the Soviet period of Russian history and are provided by the faculty members who received their professional knowledge as well as academic titles and degrees confirming it at that very time. Therefore, the paradigm component of the present higher education in the prevention sphere can be understood only with account for the theoretical ideas and ideological constraints of that time.

Preventive activities in Soviet science were and have been based so far on the medical model of the disease understood in its most traditional form, from the positions of achievements of the XIX-century scientific medicine. Thus, prevention in the health sphere is understood exclusively to be the subject of preventive medicine, with the secondary and tertiary prevention identified with medical prevention proper and primary prevention identified with the "social" one. It is clear that such understanding reduces primary prevention to informing the target groups about some information accumulated by clinical medicine about the causes of the disease and subsequent preventive measures. Informing itself ("health education") is built on the basis of the so-called expert model of doctor-patient interaction: the doctor directly communicates some preventive information while the potential "patient" assimilates it and, as implied by the expert model, passively carries out the doctor's recommendations.

Specialists in the sphere of primary prevention ("public health and hygiene") are trained in medical higher educational

institutions exclusively, i.e. on the basis of clinical training with additional studies of a number of hygienic subjects. The social aspects of primary prevention are regarded to be the area of a special hygienic subject: social hygiene.

As a result of the morbidity pattern change that had occurred in the USSR as well as other developed countries by the 1960-ies the model eventually failed to meet the needs of maintaining and strengthening of the health of the population. However, the attempts at transforming it towards better account of the social-behavioral component of health failed, including the period of the 1990-ies – 2000-ies when practically all departments of social hygiene were renamed.

The system of Soviet pedagogical education historically always attached great significance to the medical-physiological and hygienic components of the educational process. This fact preconditioned existence of dedicated departments in all teacher training higher educational institutions (now Universities). However, the faculty members of these departments were doctors-hygienists who trained future teachers within the frames of the same old medical disease model. It is natural that this model should be insufficiently assimilated as a subject by teachers whose major professional activity is producing an educational impact; thus, the model is not integrated in everyday practical work with students.

Responding to the request of the time some teacher-training Universities created specialized departments that trained students in "Fundamentals of Health and Safety" that were actually specialists in primary prevention on the basis of mid-level educational institutions. However, they were also trained within the framework of the medical model of prevention.

Social work is a comparatively new profile of specialist training in Russia that emerged only at the turn of the 1990-ies. Accordingly, the content of the education in this sphere has not been identified so far while specialists are trained both in state and newly established non-state higher educational institutions. Nevertheless, we can identify two directions of social worker training that are currently available: one is based on sociological subjects and the other on psychological ones. The former direction is based on sociological education that has now become quite traditional while the latter gravitates to classical psychoanalysis. The emphasis on the psychoanalytical

* 1- RNGO «Stellit», 2 – Saint-Petersburg state university, 3 – Sociology Institute RAS

direction in psychology in social worker training is easily accounted for by the explosion of interest in psychoanalysis during the Perestroika period after many decades of the official ban on teaching it and its practical application. However, it is interesting that it was social work that became the niche for psychoanalysis in Russia.

It should be noted that such social workers are practically aligned with psychology specialists that graduate from psychoanalysis-oriented departments and higher educational institutions in terms of the content of the received training.

The only concepts that are in line with the modern ideas about the necessary training of specialists in the sphere of preventive activity are those developed within the framework of the interdepartmental Master Program "Public Health" being implemented by the Saint Petersburg State University. The modern ideas here imply: a) consideration of activities in the public health sphere as the object of efforts of both dedicated experts in the sphere of preventive medicine and the entire community in general; b) approach to prevention of certain diseases and pre-disease states from the perspective of the biopsychosocial model of the disease.

This Master Program was initiated by a group of American and West-European Universities having top positions in education in the public health sphere and contains the social-behavioral direction of the training. Specialized training of students in this direction is provided by the departments of sociology and psychology of the Saint Petersburg State University. Accordingly, by their basic education the students trained in this area are sociologists or psychologists. The program has been implemented for three years only and there are just a few graduates.

Specific requirements of representatives of different professional positions to professional training in the public health sphere

As the activities in the public health sphere are currently considered to be a major task of the entire community, there is a variety of professional positions carrying out preventive functions and respective professional roles performed by people being prevention agents. It is natural that the volume of the knowledge and skills required for every professional position should differ considerably. To determine the specific nature of professional training necessary in every professional position they should be primarily divided into positions implying management activity in the prevention sphere and positions implying direct performance.

The second ground for classification is the place of preventive work. The main places now are educational institutions (comprehensive schools, institutions of primary, secondary, higher professional and extended education), medical and preventive treatment facilities and industrial organizations. This is certainly not an exhaustive list of places of preventive work. For example, depending on the characteristics of the epidemiologic situation these can be penal institutions or territorial youth associations, clubs. Each location of preventive work may have positions implying both management and performance functions.

Finally, it is necessary to distinguish between the positions

held by prevention agents in state administration agencies or government institutions and in non-government institutions. The activities of the former are highly institutionalized and carried out within the framework that is rather rigidly formalized by the legislation and effective by-laws of functional (job) duties. The activities of the latter are most often carried out according to the project principle, which implies independence in distribution of functions and responsibility as well as frequent changes of the direction and even profile of the activities.

This immediately conditions the content of education. Thus, an executive of a non-governmental organization working with drug addicts needs preventive work knowledge and skills different from those of an executive of a municipal entity, for example. Providing a secondary school teacher and a professor for educational work of a higher educational institution with the same knowledge and skills in the prevention sphere is quite unproductive. The list of such examples could be easily continued.

"Ideally" it would be certainly good to have a list of all professional and job positions effecting preventive activity with a strictly identified set of "key competences" and, accordingly, a sort of an educational standard for each of them. However, this goal seems unattainable given the current state of preventive work in the country lacking a uniform prevention doctrine adequate to the state of health of the population where preventive activity in many vital spheres is confined to individual initiatives of executive departments and local authorities or organizations.

Requirements to the content of training programs

A specific feature of building training programs in the sphere of primary prevention is their considerable variety both in terms of the object of training (target group) and their content. Such variety is primarily ensured by the very variety of "risk" behavior that is to be the focus of preventive activity.

Due to the specific features of formation of the public opinion and political environment the essential priorities in financing, the key subjects of preventive activity among young people in contemporary Russia are certainly drug abuse, deviant sexual behavior and, to some extent, physical violence. However, analysis of morbidity and the relevant structure of "risk" behavior among young people allows speaking about the undervalued significance of other kinds of "risk" behavior for the health of young people, such as alcoholization, criminal and transport injuries, insufficient physical activity, improper nutrition. Their actual exclusion from the sphere of primary prevention results in the situation when despite the considerable resources spent on struggle against drugs and unsafe sexual contacts the general level of health of Russian young people keeps declining steadily.

The given short list of the kinds of "risk" behavior relevant for contemporary Russian young people already reveals the diversity of the subject of primary prevention in the youth environment. Besides, each kind of the "risk" behavior is related to a certain range of disease and pathological states actually targeted by preventive work. For each of the diseases or pathological states there is one or several recognized medical disease models to be incorporated in the biopsychosocial model being the basis for preventive interference regarding the

targeted "risk" behavior.

Let us take AIDS as an example. The basis of preventive efforts concerning the spreading HIV-infection among the population is the medical model of AIDS as an infectious disease of virus nature. The target pathological state here is HIV-contamination as the latent stage of the infectious process. Prevention of HIV-contamination is effected on the basis of the population model of an epidemical process. This epidemical process also includes HIV-associated sexually transmitted diseases. The only currently available approach to primary prevention of HIV-contamination is modification of extremely complicated kinds of human behavior – addictive and sexual – in the desired direction, which is possible on the basis of the biopsychosocial model only. Similar relations are characteristic for alcohol consumption and alcoholism, drug use and drug addiction, improper nutrition and chronic gastrointestinal diseases, etc.

Following from the aforesaid is the need to include modern ideas about the existing medical theory (theories) of diseases caused by the "risk" behavior targeted by the particular preventive programme into training in the prevention sphere. It should be noted that there are generally much fewer kinds of "risk" behavior than the diseases and pathological states caused by them. For example, sexual promiscuity increases the risk both of HIV-contamination and getting sexually transmitted infections as well as teen pregnancy with subsequent infertility.

Thus, every particular program of training in the prevention sphere requires inclusion of "medical" sections, their content conforming with or exceeding the volume of the kinds of target behavior covered by the program. It should be emphasized that for successful preventive activities the students are to know information both about etiology of the relevant diseases or pathological states and their course and clinical implications (symptoms). The content of the medical "block" of the program is certain to vary depending on the kinds of the "risk" behavior covered by the training program.

In the scientific aspect social activities in the sphere of primary prevention are currently provided with a wide range of theoretical models to a greater or lesser degree verified with data of empirical studies and allowing organized preventive efforts to maximize their potential effectiveness. Quite conventionally these models can be divided into those intended for preventive activities at the level of an individual, group and wide social entity. All these models recognized by public health theoreticians and practitioners are generally characterized by lack of specificity, i.e. applicability to all kinds of target "risk" behavior. Study of these models is to be an indispensable component of all programs of specialist training in the prevention sphere.

The ways (methods) of preventive activity can be both nonspecific and specific relative to individual kinds of "risk" behavior. Nonspecific methods are actually general methods of impacting human behavior and are based on social-psychological phenomena of convincing, communicating and modeling. It should be noted that the public health sphere has recently witnessed successful application of methods of impact on the behavior that have proved to be effective in other spheres of human social activity, such as social marketing, for

example. They have an intermediate place between nonspecific and specific methods of prevention. The latter are used in prevention of particular kinds of "risk" behavior and, like models, are distinguished by the level of preventive interference, i.e. they target an individual, group or entity. Specialists in the public health sphere are to know prevention methods in full volume as every particular target preventive program is a combination of nonspecific and specific prevention methods conditioned by the selected theoretical model.

Development, implementation and evaluation of effectiveness of a prevention program is an example of a management cycle that is similar to the technological cycle of project management in social or industrial entities in terms of the management functions performed. Hence, management in the prevention sphere is an important section of training and should be available in full volume in programs aimed at management personnel.

Summing up the aforesaid we can identify the following four blocks of educational programmes in the prevention sphere: 1) biomedical; 2) theoretical-preventive; 3) methodological; 4) management.

Requirements to organization of the training process

Two forms of postgraduate training of specialists in the primary prevention sphere have been currently tested in Russia and are used in practical work: seminars and training courses. Seminars are usually conducted with specialists that already have certain practical experience in the relevant prevention sphere and are devoted to some rather narrow sphere of preventive work, i.e. they are monotopical and specifically targeted. The organization of seminars may be different. These may be in-place seminars or visiting seminars, off-the-job or on-the-job seminars, one-day or two-three-day long, continuous or interrupted. The choice of the organization form of a seminar may depend both on the content of the training programme and the background of the students, conditions of their main work and, finally, by the resource possibilities of the organizers. Therefore, it is hard to speak about a certain preferable form of seminar organization: each of them may prove to be the most suitable one, given the available limitations of organizing a seminar.

The major negative aspect of using seminars for specialist training in the prevention sphere for Russia is the insufficient professional proficiency of the participants. Either in the process of the seminar or after the seminar it often appears that the students failed to assimilate the training material due to lack of the necessary basic knowledge. A specific result of a seminar is often the students' awareness of their insufficient proficiency in certain fields of knowledge about modern approaches and methods of preventive work, with an ensuing request for an adequate training course.

Thus, given the present manpower situation in the sphere of preventive work the leading place in specialist training in the preventive work sphere is to be taken by training courses. The duration of such training courses may vary widely from 16-18 to 60-64 academic hours, which is primarily ensured by the wide spectrum of the kinds of "risk" behavior being the subject of the training. In other words, the wider the spectrum of the "risk" behavior kinds covered by the training course, the longer the

course must be. Irrespective of the training course duration the correlation between theoretical and practical classes is usually 2:1. Despite the relatively smaller number of academic hours assigned for practical classes their significance for practical specialist training should not be undervalued. It is at practical classes that the principle of active training used in training and discussion procedures is most actively developed.

Special attention in organizing the training should be paid to the place of the training, i.e. the room. It should meet the sanitary and hygienic requirements concerning the area, lighting, temperature conditions and ventilation, be in a good sanitary and technical state. The furniture set and layout is to make it possible to transform the room into a place suitable for training and discussion group classes. Students are to be provided with hot meals.

Assimilation of a large volume of information within a limited study time is enhanced by use of modern presentation technologies. Hence the need to provide the training process with computer and projection equipment. Besides, availability of the skills of organizing and conducting a presentation is a necessary requirement to a modern specialist in the sphere of preventive work.

Students are to be provided with handouts reflecting the basic content of the training course and enabling them, if required, to refer to the topics of the course after their training is over. It is expedient to prepare adequate teaching aids and/or collections of methodological materials on the most universal or popular training courses.

Requirements to the faculty members

The multisubject character of training in the public health sphere makes it practically impossible to prepare and conduct any specialized training course by any single specialist or group of specialists of any single training profile.

The biomedical block of the programs is characterized by the higher level and quality of teaching and arouses keener interest on the part of the students if it is conducted by specialists in biology and medicine. However, such specialists are to have the skills of getting the essence of complicated medical-biological problems over to nonprofessional listeners, which requires additional special methodological background in the field of teaching.

The theoretical-preventive and methodological blocks of the programmes are actually the subject of differentiation of specialists in the sphere of social-behavioral prevention. As shown by the available experience, their proficiency proves to be most successful if based on classical psychological education. This success is ensured both by the fact that social behavior is generally the object of studies of psychology namely and by their professional attitudes and skills of psychological work aimed at modifying human behavior.

Such training is also facilitated by the fact that due to the clear public demand the students of a number of directions and majors at the department of psychology of the Saint Petersburg State University for over ten years have been given a course in social-psychological problems of health. Since 2008 a similar training course for specialists in the sphere of work with young people has been introduced at the department of sociology of

the SPbSU.

Nevertheless, the central requirement to the teachers of these blocks of the programs is to be availability of their own thematic and practical experience of development, implementation and evaluation of effectiveness of preventive programs. Without such experience the content of the teaching cannot fully satisfy the cognitive demands of practical specialists and appears to be isolated from the real problems of conducting preventive events in particular target groups.

Management of preventive activities in organizations and on territories is well within the frames of management of social activities in general. Today a number of higher educational institutions of the country are training highly qualified managers, including those in the sphere of social project management. A good example of postgraduate training in this area is the Presidential programme of management staff training. However, successful application of management knowledge and skills in the prevention sphere requires good knowledge of the specific features of the subject to management. Thus, teachers of preventive activity management are to have additional theoretical background and practical experience of management activity in the public health sphere.

The requirements to the faculty members largely condition the requirements to the place of training in the prevention sphere. Given the present structure of higher professional education in Russia, it is only a classical university that has practically all the necessary full-time teacher staff. Such a university must certainly have one or several research-practical divisions involved in preventive work both among students and wide population. The Saint Petersburg State University may be considered as literally the model one in this respect.

In large cities having higher educational institutions on their territory, however, training in the sphere of preventive activities can be organized on the basis of one of them, generally on the basis of the institution involved in scientific-research and practical work in the prevention sphere, by means of cooperation between higher educational institutions.

Here are examples of prevention programs that have been recently implemented on the basis of the department of psychology of the Saint Petersburg State University by the group of public health of the chair of social psychology in cooperation with NGO "Stellit" for practical specialists of various job positions.

Examples of prevention programs

Theoretical and methodological training of members of the Health Council

Training of employees

The objective of training of employees of the institutions – members of the Health Councils is formulated as informational and methodological preparation for development and implementation of events of HIV prevention among students.

Based on this training objective the program must consist of the following three major components:

1. Informational component: a lecture course – basic knowledge about HIV as well as planning and implementing preventive events in the conditions of an educational institution.

2. Methodological component: training sessions and business games aimed at development of skills of applying various methods of prevention in the conditions of an educational institution, including work with "peer consultants".

3. Motivational component: training sessions aimed at formation of steady motivation for preventive work in the

conditions of an educational institution.

The most effective organizational training form is the modular one in the form of 1-3-day training issue-related seminars. An example of the curriculum of training employees in issues of HIV prevention in an educational institution is given in Table 1.

Table 1 Model curriculum of training specialists of educational institutions in issues of HIV prevention

Kind of classes	Content of the classes	Hours	Aggregate hours
Training seminar 1. "Youth and adolescents – a topical group of HIV infection risk"			
Lectures	HIV infection: basic information	1 h.	5 h.
	HIV in Russia: stages of spreading of the epidemic, risk groups	1 h.	
	Factors of HIV contamination risk in the adolescent and youth group	1 h.	
	Forms of HIV preventive work in the adolescent and youth group	2 h.	
Discussions	Is the PI students group relevant in terms of curbing the HIV epidemic?	1,5 h.	4 h.
	Are events of HIV contamination prevention to be implemented on the basis of the PI?	1 h.	
	Which forms of HIV prevention work can be successfully used in the conditions of the PI?	1,5 h.	
Training sessions	Training of building of awareness of the relevance of the HIV problem for the PI students group	1,5 h.	3 h.
	Training of forming motivation for preventive work with PI students	1,5 h.	
Training seminar 2 "HIV prevention as part of educational activities of the institution of professional education"			
Lectures	Role and possibilities of the institution of professional education in HIV-contamination prevention among students	1 h.	2 h.
	Introduction to social design: fundamentals of preventive programmes planning	1 h.	
Discussions	Role and possibilities of the institution of professional education in HIV prevention among students	1 h.	1 h.
Training sessions	Training in methods of HIV prevention	3 h.	4 h.
	Training of forming motivation for preventive work with students of institutions of professional education	1 h.	
Business game	Modeling of HIV prevention programmes in the conditions of an institution of professional education	5 h.	5 h.
Visiting training seminar "Health Councils" as an effective form of HIV-contamination prevention on the basis of an institution of professional education" (jointly with "peer consultants")			
Discussions	Ways to join efforts of specialists and students in HIV-contamination prevention	3 h.	3 h.
Training sessions	Training of formation of motivation and methods of implementing cooperation of specialists and students in HIV prevention	3 h.	3 h.
Business game	Modeling of joint efforts of specialists and "peer" consultants in HIV prevention in institutions of professional education	4 h.	4 h.
Presentations	Presentation of HIV prevention programmes developed by specialists and "peer" consultants for every institution of professional education	2 h.	2 h.

The employees being trained are to be provided with a package of training informational-methodological materials.

In the process of the training the program participants are to be informed about the activities of medical-social organizations available in the city that provide youth-oriented services as well as information-methodological centers for specialists implementing programs in the sphere of healthy lifestyle formation. For that purpose the programme includes visits to relevant organizations or specialists from these organizations are invited to conduct training events.

The objective of the entire organizational activities aimed at employee training is to achieve the following results:

- Higher awareness of employees regarding HIV-contamination prevention as well as the informational and medical-social resources available in the city for young people.
- Formation of steady motivation of the employees for implementation of preventive events in the conditions of an educational institution, including cooperation with "peer" consultants from the students.
- Formation of the skills of using preventive work methods and techniques in the conditions of an educational institution.
- Adjustment of the general model of HIV-contamination prevention for every educational institution on the basis of

regard for its situation and available resources.

Training "peer" consultants

The objective of "peer" consultant training is their informational and methodological preparation for implementation of events of HIV prevention among their peers.

The programme of training of consultants among the students is to include the following three major components:

4. Informational component: a lecture course – basic knowledge about HIV, information about activities of the available organizations of medical-social aid to young people.
5. Methodological component: training sessions and business games aimed at development of the skills of conveying preventive information to their peers.
6. Motivational component: training sessions aimed at ensuring higher motivation for preventive work among their peers.

The programme of "peer" consultant training is implemented in the process of training meetings, each of them about 3 academic hours long. The programme should include joint events for employees providing the training and "peer" consultants. An example of the curriculum of "peer" consultant training is given in Table 2.

Table 2 Model curriculum of training of "peer" consultants among students of educational institutions in issues of HIV prevention

Kind of classes	Content of the classes	Hours	Aggregate hours
Training meeting 1. "What I know about HIV"			
Lectures-discussions	What HIV is	1 h.	3 h.
	Ways of transmitting HIV	1 h.	
	Myths about HIV	1 h.	
Training meeting 2. "What I can do to prevent HIV spreading"			
Lecture-discussion	What I can do to prevent contamination with HIV	0,5 h.	0,5 h.
Training game	Why I must participate in disseminating information about HIV among my friends	1 h.	2,5 h.
	How I can tell my friend about HIV	1,5 h.	
Training meeting 3. "What I can do in my PI to prevent HIV"			
Training game	What I can do in my PI to prevent HIV spreading	3 h.	3 h.
Visiting training seminar «"Health Councils" as an effective form of HIV prevention on the basis of a PI» (to be held jointly with specialists among PI employees)			
Discussions	Joining efforts of specialists and students in prevention of HIV spreading	3 h.	3 h.
Training sessions	Training in increasing motivation and development of the skills of cooperation of specialists and students in prevention of HIV spreading	3 h.	3 h.
Business game	Modeling of joint efforts of specialists and "peer" consultants in prevention of HIV spreading in the PI	4 h.	4 h.
Presentations	Presentations of HIV prevention programmes developed by specialists and "peer" consultants for every institution of professional education	2 h.	2 h.

In the process of the training the “peer” consultants are to be informed about the activities of medical-social organizations available in the city that provide specialized youth-oriented services.

The objective of the entire organizational activities aimed at “peer” consultant training is to achieve the following results:

- Higher awareness regarding HIV-contamination prevention as well as the informational and medical-social resources available in the city for young people.
- Formation of steady motivation of the consultants for implementation of preventive events in the conditions of an educational institution, including cooperation with specialists from the employees of the educational institution.
- Formation of the skills of using preventive work methods

and techniques of conveying preventive information to peers.

Theoretical and methodological training for representatives of municipal administration agencies, specialists of districts’ administrations involved in antidrug work

The objective of the training is short-term improvement of qualification of representatives of municipal administration agencies, specialists of districts’ administrations involved in antidrug work as well as executive secretaries of district interdepartmental commissions of countering drug abuse and their illegal traffic in the sphere of organization of antidrug work on the territory of the districts (Table 3).

Study design: on-site and off-site.

Schedule: 6 hours per day.

Form of final control – test.

Table 3 Model curriculum of training for representatives of municipal administration agencies, specialists of districts’ administrations involved in antidrug work

N	Name of sections and topics	Total hours	Including		
			Theory	Practice	Off-site
1.	Drugs and use of drugs.	8	8	-	-
1.1.	Basic notions. Correlation of clinical and behavioral approaches to use of drugs.	2	2	-	-
1.2.	Sedative substances.	2	2	-	-
1.3.	Dopes.	2	2	-	-
1.4.	Mind-expanders.	2	2	-	-
2.	Principles of building and maintain of a complex (interdepartmental) antidrug programme of the district.	23	2	1	20
2.1.	Subjects of interdepartmental interaction.	2	0,5		
2.2.	Major functions of executive bodies of state power, bodies of internal affairs and agencies of drugs and psychotropic substances traffic control of drug addiction prevention.	7	0,5		
2.3.	Development and management of preventive projects.	7	0,5	0,5	10
2.4.	Methods of involving various groups of population in preventive work.	7	0,5	0,5	10
3.	Comprehensive cross-sectoral system of health maintaining and strengthening and reduction of drug addiction spreading.	28,5	1,5	2	25
3.1.	Concepts. Objectives. Tasks.	12	1	1	10
3.2.	Youth policy of a municipal entity.	16,5	0,5	1	15
4.	Criteria of effective implementation of an interdepartmental programme.	8,5	0,5	1	7
5.	Regulatory and legal framework of the RF state drug policy.	2	2	-	-
5.1.	Types of drug policy	1	1	-	-
5.2.	International and Russian legislation in the sphere of countering drug use.	1	1	-	-
6.	Drug situation components and their monitoring.	2	2	-	-
6.1.	Drug situation in Saint Petersburg and Russia in general. Level. Dynamics.	1	1	-	-
6.2.	Methods of drug situation evaluation	1	1	-	-
	TOTAL	72	16	4	52

Training of employees of psychological-medical-social centers in the sphere of work with co-addicted members of families of drug-addicted patients

The framework of the project "Development and implementation of the programme "Social rehabilitation of co-addicted members of families of drug-addicted patients" (implemented by the department of psychology of the SPbSU in 2007 on the initiative and with the financial support of the Committee

on legality, public order and security of the Government of Saint Petersburg) included the developed and implemented programme of training of employees of psychological-medical-social centers "Methodological approaches to work with co-addicted people in primary, secondary and tertiary prevention of drug addiction".

The training programme included lectures and practical classes (total 18 academic hours) (Table 4):

Table 4 Model curriculum of training for employees of psychological-medical-social centers "Methodological approaches to work with co-addicted people in primary, secondary and tertiary prevention of drug addiction"

N	Name of the lecture/practical classes	Hours
1.	Social-psychological aspects of drug abuse: intrafamily relations and co-addiction phenomenon (lecture)	2,5
2.	Principles of psychological correction of drug abuse (lecture)	1,5
3.	Method of intervention in the process of rehabilitation of the co-addicted (lecture)	1
4.	Psychological consulting in the therapeutic process of co-addiction (lecture)	1
5.	Social and psychological adaptation of the co-addicted after the process of rehabilitation (lecture)	1,5
6.	Social-psychological aspects of support of drug addicts in remission (lecture)	1,5
7.	Family therapy and psychocorrection: theoretical approaches and methods of psychological intervention (lecture)	2,5
8.	Clinical-psychopathological characteristics of the states of drug addiction (lecture)	2
9.	Social-organizational aspects of assistance of the co-addicted in Saint Petersburg (practical classes)	3,5

These programmes vividly illustrate the content and methods of possible training of specialists who received basic education in Russian higher educational institutions in the topic of public health of adolescents and young people subgroup of the population that is the most relevant topic for present Saint Petersburg.

Workshops Conducted in Collaboration with CIRA Faculty

Mission and Scope of Workshops. Bringing faculty from the Yale Center for Interdisciplinary Research on AIDS (CIRA) and other major U. S. academic institutions to St. Petersburg to conduct workshops pertinent to local HIV-related research, translational, and policy issues cement the relationship between the US and Russian partners and enhance the support for the application of research to policy that is needed to respond to the syndemic. Decisions about the scope, content, and structure of the workshop are made by a St. Petersburg leadership group that include Stellit leadership, other local experts, and senior Yale faculty. The content of the workshops are designed to increase access to current state-of-the-art analytic and evaluation methods, offer prescriptive suggestions based upon research, and provide training to a broad spectrum of individuals in St. Petersburg involved with both research and service delivery. Research-related subjects are covered in academic workshops, clinical and operational subjects are covered in translational workshops, and policy-related subjects are covered in leadership workshops.

Academic Workshops. These workshops run from 3-5 days in St. Petersburg for the benefit of individuals in the four participating organizations and invited participants from the Psychology and Sociology faculties at St. Petersburg State University and from HIV/AIDS and related NGOs in St. Petersburg. Three-day workshops are conducted during a single week and five-day workshops span two weeks. Workshops are technical and usually involve hands-on activities to teach new research methods that include becoming conversant with analytical software, survey methodology, sampling approaches, or clinical research skills. For those topics that involve learning data analytic tools, workshop structure consists of morning lectures and afternoon practical sessions in which data are handled – in some cases individuals from our Russian partner institutions use their own data and emerge from the workshop with outputs of immediate benefit.

Topics and leadership (from Yale unless otherwise noted) for the first workshops included public health practice (Mel Kohn, Orgeon State Department of Health), the theory of behavioral prevention (Trace Kershaw), HIV risks in partnerships (Edward White), economic policy modeling (Harold Pollack, University of Chicago), generalized linear modeling (Russell Barbour), the status of the HIV epidemic in St. Petersburg (Robert Heimer and Tatiana Smolskaya, Northwest Regional AIDS Center), strategies for the social prevention of HIV (Monica Ruiz, Geroge Washington University), survey instrument validation and an introduction to qualitative research (Lauretta Grau). An additional nine workshops have been discussed and are planned. All workshop leaders who are from the US are mentors, members of the CIRA training advisory group, or affiliated scientists at CIRA. The topics (and workshop leaders)

for the three day workshops are respondent driven sampling (Robert Heimer), qualitative data collection and analysis methods (Jean Schensul, Institute for Community Research), health services research method (Paul Cleary), and economic analysis (Harold Pollack, University of Chicago). The topics (and workshop leaders) for five-day workshops are GIS and spatial analysis (Russell Barbour), multilevel modeling (Trace Kershaw), addiction biology (Heimer), and two specialized workshops for nursing faculty (Ann B. Williams). Content was decided by workshop leaders in consultation with the Leadership Groups at Yale and in St. Petersburg.

Workshops are conducted primarily in English, with bilingual teaching materials and translation. Most include a second US faculty member in addition to the workshop leader and a local expert chosen by the St. Petersburg leadership group. Participation of the local expert ensures that technical terminology is properly conveyed in translation and provides workshop participants so that they negotiate difficulties in comprehension of technical terms and software language. In addition, some of the teaching responsibility at each workshop is assumed by the local expert scientist in accordance with decisions made by the St. Petersburg leadership group.

Translational Workshops. A positive impact of research on the HIV epidemic can only be realized if the research findings are translated into public health policy. One mechanism that we have used to supply policy-oriented information on research findings that has proven acceptable to the public health infrastructure in St. Petersburg has been to hold workshops that provide government officials and other stakeholders the opportunity to hear research results and suggestions that follow from that research and to question researchers about what needs to be done and how to accomplish making such changes. Stellit has been in the forefront of using this approach and has successfully developed dual-component workshops that permit a small group of high-level officials to receive briefings and discuss the policy implications of research and larger groups of mid-level officials and staff from HIV/AIDS-related NGOs to receive trainings in implementing programs that are based on international HIV prevention science. An example of the topics covered at the most recent such meeting in December, 2008. Stellit has proven adept at organizing such meetings and in arranging for the attendance of the appropriate audiences of city officials and NGO representatives at workshops that focus on the implementation of health education, promotion, and prevention programs for people at risk for and living with HIV, for adult and child victims of sexual exploitation, and for adolescents. The content of the three upcoming translational workshops focus on presenting evidence-based approaches to preventing HIV in high risk populations in the areas of (1) cost-effectiveness of these approaches, (2) improving HIV

* 1 - Yale University School of Medicine, 2- Yale Center for Interdisciplinary Research on AIDS (CIRA)

care by decentralizing the delivery of antiretroviral therapy to regions of the city where the epidemic is concentrated, and (3) integrating substance abuse treatment and HIV care. Topics for translational workshops are determined by the St. Petersburg leadership group.

Details of Trainings.

Research Ethics Symposium (May 2008). A two-day symposium on research ethics was led by Dr. Kaveh Khoshnood, Assistant Professor of Epidemiology and Public Health; Dr. Robert Levine, Professor of Medicine and Director of the Donaghue Initiative in Biomedical and Behavioral Research Ethics; and Dr. Sandra Alfano, Chair, Human Investigation Committee-I at Yale University School of Medicine. The symposium was designed to strengthen the SPSU IRB as well as those in other parts of the former Soviet Union. The first session, entitled Ethical Issues in International Health Research, was attended by about 60 conference participants, including former AITRP trainees and SPSU MPH students. Topics included ethical justification of the randomized clinical trial, equipoise, placebo controls, HIV/AIDS research and vulnerability, the importance of research context, HIV sero-incidence studies, circumcision trials, the Council for International Organizations of Medical Sciences guidelines for international research, and scientific integrity. The second session, a full-day closed symposium for 12 IRB chairs from as far away as Lithuania and Moscow, was entitled Challenges in Reviewing International Health Research. This session included discussions of the historical development of ethical principles and guidelines for human subject research, with emphasis on the thinking behind the codes and standards used today; the role of IRBs in regulation of international research; and how international researchers are often caught in the middle of conflicting requirements from IRBs in host and home countries.

Public Health Practice (February 2008). This five-day short course, taught by Dr. Melvin Kohn, the State Epidemiologist for Oregon, was attended by 22 SPSU MPH students. The course included the following topics related to public health practice in the U.S.: what is public health, the U.S. public health system, tobacco control, foodborne outbreak investigation, and childhood lead poisoning. Discussions with the students about Russian approaches to these same issues, and how some of the tools used in the U.S. might or might not be applied in Russia, were held in both Russian and English (Dr. Kohn is proficient in Russian). Dr. Kohn returned to St. Petersburg in December 2008 for Dr. Heimer's CRDF project to give a presentation to government officials on the role of governmental organizations in the response to HIV. We expect Dr. Kohn to make ongoing contributions to our work in Russia, including Yale AITRP. Advanced Software for Behavioral Data: Exploring Generalized Linear Modeling (October 2008). This nine-day seminar, led by Dr. Russell Barbour, Co-Director, Data Management & Statistical Analysis for CIRA's Interdisciplinary Research Methods Core was attended by 35 active researchers, teaching faculty, and students from the SPSU Faculty of Psychology, the SPSU MPH program, and the NGO Stellit. The course covered the importance of recognizing and properly analyzing correlated data, generalized linear models, generalized estimating equations, spatial and geographic analysis, and Bayesian analysis. Demonstrations and instruction were provided in R statistical software (including Rcommander and Geepack), Epiccalc, and WinBUGS. The participation of Dr. Malov was especially useful because being Russian and trained in these methods in the U.S., he could explain the highly technical language to those less familiar with the terminology and its meanings far better than could a professional translator.

АНОНСЫ
ANNOUNCEMENTS

Создание Интернет-ресурса по вопросам исследований и профилактики

В январе 2010 г. в рамках деятельности Консорциума будет открыт Интернет-ресурс по вопросам проведения исследований и разработке превентивных вмешательств в сфере общественного здоровья, в том числе противодействия ВИЧ-инфекции.

На сайте будут представлены российские и зарубежные материалы по методологическим аспектам исследований и превенции, результаты социально-поведенческих и эпидемиологических исследований, проведенных в различных группах населения в различных регионах России и странах мира, а также информационно-справочная информация по тематике. Предполагается, что ресурс сможет стать динамично развивающейся базой данных и станет полезным для широкого круга специалистов сферы общественного здоровья.

Информация об открытии Интернет-ресурса будет представлена на сайтах участников Консорциума в конце 2009 г.

Production of a web-site concerned with the issues of research and prevention

In January 2010, as part of the Consortium's activity, a web-site about research and prevention in the area of public health and combating HIV will be launched.

On the site we'll publish Russian and international data about research/prevention methodology, results of social behavioural and epidemiological surveys done in different populations and regions of Russian and in other countries, and also other information on the subject. It has been planned to produce a web-site that could become a dynamically developing data pool useful for a wider professional community of people involved into public health activities.

The announcement about the launch of the web-site will be put on the respective corporate web-site of the Consortium members by the end of 2009.

Подготовка сборника лекций «Исследования среди труднодоступных групп» для магистров общественного здравоохранения

В рамках образовательного направления деятельности Консорциума готовится к печати сборник лекций по курсу «Исследования среди труднодоступных групп». Данный курс лекций был разработан коллективом авторов в 2008 г. и сейчас проходит апробацию на межфакультетской программе подготовки магистров общественного здравоохранения в Санкт-Петербургском государственном университете.

Курс направлен на ознакомление с основными принципами и методическими подходами к проведению исследований поведения в сфере здоровья среди таких групп населения, как ПИН, СР, МСМ, сексуально активные молодые люди, бездомные, мигранты и т.д. Особое внимание уделено методологическим вопросам – планированию исследований, формированию выборки, организации полевого этапа, математико-статистическому анализу и интерпретации результатов исследований. Важными вопросами курса являются также этика реализации исследований в труднодоступных группах и практическое применение результатов. Помимо лекционных часов курс также предполагает перечень практических и самостоятельных занятий. Курс рассчитан на 102 учебных часа.

Сборник, готовящийся к публикации в Санкт-Петербургском государственном университете летом 2010 г., будет содержать тексты лекций, а также перечень информационно-справочных материалов к курсу. Сборник может быть широко использован не только студентами-магистрантами, но и преподавателями дисциплин, связанных с общественным здравоохранением.

Preparation and production of a collection of lectures titled «Studying hard-to-reach populations» to be used for Public Health MA training course

As part of the educational focus area of the Consortium's activity, the preparation of a collection of lectures for the «Studying hard-to-reach populations» training course is being under way. This lecture course was developed by a team of authors in 2008, and is currently being test-delivered at the inter-faculty Public Health MA program of St.Petersburg State University.

The course is designed to train the students in the basic principles and methodology of health-behaviour-related research among such populations as IDUs, SWs, MSMs, sexually active youth, homeless people, economic migrants, etc. A particular attention has been paid to methodology issues such as: research planning, sample design, field research organization, mathematical statistical analysis and interpretation of the research results. Important subjects dealt with in the course are research ethics in hard-to-reach groups, and implementation of research results in practice. In addition to lectures, the course offers a list of practical classes and also topics for independent work. The course's duration – 102 class hours.

The publication, to be produced by St.Petersburg State University Press by Summer 2010, will also contain the texts of the lectures and information/reference materials for the course. The edition can find for itself a wide use not only among MA students, but also by teachers of other related disciplines.

Разработка курса для специалистов «Социальные исследования в превенции»

В мае 2010 г. в Москве пройдет презентация курса «Социальные исследования в превенции». Курс предназначен для специалистов системы общественного здравоохранения и является результатом пилотных обучающих мероприятий, реализовывавшихся участниками Консорциума в течение последних 7 лет. В подготовке материалов примут участие российские и американские специалисты.

Особенностью курса будет являться его модульная структура. Это позволит при его реализации максимально учитывать особенности и базовую подготовку аудитории. Также курс будет представлен в электронном формате (CD-диск с интерактивной системой навигации), что является удобным как для пользователей, так и для дальнейшего тиражирования и распространения обучающих программ.

Development of a training course for professionals «Social studies in prevention»

In May 2010 in Moscow, a presentation of the training course «Social studies in prevention» will be held. The course has been designed for specialists of the healthcare system, it is the final product of a series of pilot training events that have been organized and conducted by the Consortium's members over the last 7 years. Russian and US experts will take part in the development of the course.

One of its peculiarities is its module structure. This feature will help deliver the material with maximum regard for individual characteristics and professional background of the potential audience. The course will also be presented in electronic form (CD with an interactive navigation system), which will make it very user-friendly and easy for further production and dissemination of the training programs.

Оценка положения дел ("state of art") в сфере проведения исследований и реализации профилактики в сфере ВИЧ/СПИДа в Российской Федерации

В 2009 г. в рамках деятельности Консорциума проводится оценка опыта применения результатов социальных и социально-эпидемиологических исследований в сфере профилактики ВИЧ/СПИДа в Российской Федерации за период развития эпидемии (1987 – 2009 гг.). По результатам оценки будут определены возможные и приоритетные направления повышения эффективности применения социально-поведенческих исследований для задач профилактики.

Исследование предполагает сбор релевантных публикаций на русском и английском языках, представленных в базе данных PUBMED, Российской Национальной библиотеке и на доступных в поисковых системах Интернет-ресурсах. Анализ полученного массива данных позволит не только определить основных инициаторов и исполнителей исследований по ВИЧ/СПИДу на территории России, но и охарактеризовать географию проектов, применяемую в них методологию и охват целевых групп. Также предполагается оценить основные характеристики внедрения и распространения результатов исследований среди заинтересованных сторон и широкой общественности.

Помимо аналитического отчета важным результатом проведенной работы станет аннотированная библиография публикаций по исследованиям и профилактики ВИЧ/СПИДа в Российской Федерации за период 1987-2009 гг.

Evaluation of «state of the art» in the area of HIV/AIDS-related research/prevention in Russia

In 2009, as part of the Consortium's activity, the evaluation of the implementation of the results of HIV/AIDS-related social and epidemiological research in the Russian Federation during the whole period of the epidemic's development has been carried out (1987 - 2009). Following the evaluation, both potential and actual high-urgency areas will be defined where the implementation of social and behavioural data for prevention purposes has to be improved.

The research assumes collecting relevant Russian and English-language publications from the PUBMED database, from the Russian National Library (St.Petersburg) and from open sources available in the Internet. The analysis of the resulting data array will help to identify the key initiators and implementers of HIV/AIDS-related research in Russia, to characterize the geography of these projects, the methodology used and the target groups covered. Also in the plans is the evaluation of the main characteristics of implementation and dissemination of research results among stakeholders and the wider public.

In addition to the analysis report, one of the important outcomes of the work shall become an annotated bibliography of publications on research and prevention of HIV/AIDS in the Russian Federation during the period of 1987 – 2009.

Социально-поведенческое исследование среди половых партнеров ПИН: изучение полового поведения и опыта обсуждения ВИЧ-статуса в парах

В 2009 – 2010 гг. в рамках деятельности Консорциума в двух городах России проводится исследование среди половых партнеров ПИН, которые сами не употребляют наркотики. В первую очередь, исследование направлено на оценку распространенности ВИЧ-инфекции среди этой целевой группы, а также рисков в половом поведении, связанных с возможностью распространения эпидемии из группы ПИН, наиболее пораженной ВИЧ-инфекцией, в «мостовую» популяцию и далее в основное население. Кроме этого, проект ставит перед собой две важные методологические цели.

Первая методологическая цель связана с разработкой наиболее эффективной стратегии рекрутирования половых партнеров ПИН в исследования. Для этого будут использованы различные методы рекрутирования – через ПИН, привлеченных посредством ВУР, и через ЛЖВ с половым путем инфицирования. В рамках проекта будут отработаны обе технологии, а на основании оценки их эффективности будут сформированы рекомендации для будущих исследований среди половых партнеров ПИН.

Вторая методологическая цель – это разработка и пилотирование методологии изучения поведения, связанного с раскрытием ВИЧ-статуса между половыми партнерами. Обсуждение ВИЧ-статуса является чрезвычайно важным с точки зрения предупреждения распространения инфекции. Однако в реальной жизни это очень деликатная проблема, и существует целый ряд барьеров для инициирования эффективной коммуникации на эту тему.

Фактологические и методологические результаты будут доступны для широкого круга специалистов общественного здравоохранения весной-летом 2010 г.

Social behavioural survey among sex-partners of IDUs: Studying sex behaviour and how people discuss the issues of HIV-status in sex dyads

In 2009 – 2010, as part of the Consortium's activity, in two Russian cities a survey among non-IDU sex partners of IDUs has been carried out. In the first place, the study is focused on HIV prevalence in the target group, and also on evaluation of the risks presented by sex behaviour in relation to the possibility of the epidemic's going beyond the IDUs' group (most severely affected by the infection) first into the bridge groups and then further into the general public. In addition to this, the project has two very important methodological objectives.

The first one is linked to the development of the most efficient strategy for recruiting sex partners of IDUs as survey subjects. For this purpose, different recruiting techniques will be used: via IDUs involved by the RDS method and via the PLWHA with know sex transmission. Within this project, both techniques will be tested, and their efficiency estimations will provide a basis for the development of guidelines for future research among sex partners of IDUs.

The second methodological objective is to develop and pilot-use a method of studying HIV-status disclosure behaviour between sex partners. Discussing HIV-status is very important from the prevention perspective. However, in real life it often turns out to be an extremely delicate matter, and there are also many barriers that hinder effective communication on this subject.

Both the facts and methodological results of the project will be made available to the wider community of healthcare professionals by Spring-Summer 2010.

Контактная информация Contact Information

199034, Санкт-Петербург, наб. Макарова, 6, каб.10
Телефон/факс: (812) 445-28-93/4

Makarova emb. 6 room 10., Saint-Petersburg, Russia 199034
Tel/fax: 7 812 445 28 93/4

center@ngostellit.ru
www.ngostellit.ru/PHCE

Региональная общественная организация социальных проектов в сфере благополучия населения «Стеллит»

Официально РОО «Стеллит» была зарегистрирована в 2002 г. До момента регистрации организация в течение нескольких лет функционировала как научная группа при Социологическом институте Российской академии наук. Миссией региональной общественной организации социальных проектов в сфере благополучия населения «Стеллит» является содействие решению проблем, связанных с девиантным поведением, содействие сохранению и укреплению здоровья населения. Основными направлениями деятельности организации являются проведение социальных исследований и превентивных программ, социальная работа, научная и общественная деятельность.

Regional Non-governmental Organization for social projects in the sphere of public welfare «Stellit»

Regional Public Organization of Social Projects in the Field of Population's Well-being Stellit got an official state registration as a legal entity in February 2002. Up to that moment, it had existed in the form of a research team at the Institute of Sociology of the Russian Academy of Sciences. Regional Non-governmental Organization Stellit's mission is to facilitate the solution of deviant behaviour-related problems and promotion and maintenance of population's health. Our main fields of work are social research and prevention, social work, scientific and public activity.

Факультет психологии Санкт-Петербургского государственного университета

Факультет психологии Санкт-Петербургского государственного университета был основан в 1966 г. На сегодняшний день он является одним из ведущих образовательных и научно-исследовательских центров Санкт-Петербургского государственного университета. Основными направлениями деятельности факультета являются осуществление образовательной практически ориентированной деятельности и реализация исследовательских работ в рамках современных психологических и социально-психологических научных подходов, а также координация психологических и педагогических исследований в других российских университетах.

Psychology Department of St.Petersburg State University

The Department of Psychology of St.Petersburg State University was founded in 1966. Today it is one of the leading educational and research centres within the University. Among the key activity areas of the Department are such as education and practice-oriented work, researches where modern psychological and social-psychological scientific methods are used, and also coordination of psychological and educational studies in other Russian universities.

Санкт-Петербургский научно-исследовательский институт эпидемиологии и микробиологии имени Л. Пастера

Санкт-Петербургский научно-исследовательский институт эпидемиологии и микробиологии имени Л. Пастера является федеральным государственным учреждением науки Федеральной службы по надзору в сфере защиты прав потребителей и благополучия человека. Учреждение входит в единую федеральную централизованную систему органов и учреждений, осуществляющих государственный санитарно-эпидемиологический надзор. Северо-Западный Окружной (Федерального округа) Центр по профилактике и борьбе со СПИДом, являющийся структурным подразделением НИИЭМ имени Л. Пастера, осуществляет методическую курацию мероприятий по противодействию ВИЧ-инфекции, осуществляемых на территории Северо-Западного Федерального округа.

St.Petersburg Louis Pasteur Institute of Epidemiology and Microbiology

St.Petersburg Louis Pasteur Institute of Epidemiology and Microbiology is a federal level research institution subordinate to the Federal Surveillance Service in the Area of Protection of Customers' rights and Human Well-being. It is incorporated into a unified and centralized system of agencies and institutions responsible for the state sanitary surveillance & disease control. The Regional North-western (Federal District) Centre for Prevention and Relief of AIDS, being a subdivision of St.Petersburg Louis Pasteur Institute, is responsible for methodological support for and control of all HIV-combating events in the North-western Federal District of Russia.

Информация об авторах

- Бодановская З.** РОО СПСБН "Стеллит", исполнительный директор
Vodanovskaya Z. Executive director, RNGO 'Stellit'
- Гурвич И.Н.** д.п.н., профессор; РОО «Стеллит», научный директор; Факультет психологии СПбГУ, профессор кафедры Психологии поведения и превенции поведенческих аномалий; Социологический институт РАН, главный научный сотрудник.
Gurvich I. D.Sc., professor; scientific director, NGO "Stellit"; professor, SPSU Psychology department; Principal research scientist Sociological Institute RAE
- Ерицян К.Ю.** РОО СПСБН "Стеллит", менеджер проектов направления «Социальные исследования»
Eritsyayn K. MPH, Project manager of social research department, RNGO 'Stellit'
- Левина О.С.** РОО СПСБН "Стеллит", директор по развитию
Levina O. Development director, RNGO 'Stellit'
- Любимова А.И.** Факультета социологии СПбГУ, аспирант
Lyubimova A. postgraduate student, SPSU Sociology department
- Одиноква В.А.** РОО СПСБН "Стеллит", руководитель направления «Социальные исследования»
Odinokova V. Head of social research department, RNGO 'Stellit'
- Русакова М.М.** к.с.н., РОО СПСБН "Стеллит", директор; Факультет социологии СПбГУ, старший преподаватель; СИ РАН, старший научный сотрудник.
Rusakova M. PhD, director, RNGO 'Stellit'; senior staff scientist, Sociological Institute RAS; senior lecturer, SPSU Sociology Department
- Сафуиллина Л.З.** Факультет психологии СПбГУ, выпускница магистерской программы "Общественное здоровье"
Safullina L. MPH, graduating student, SPSU Master's programme in Public Health
- Сигалов Д.С.** Факультет психологии СПбГУ выпускник магистерской программы "Психология личности"
Sigalov D. M. Sc., graduating student, SPSU Master's programme in Psychology of Personality
- Смольская Т.Т.** д.м.н., проф., Северо-Западный окружной центр по профилактике и борьбе со СПИД и ИЗ, руководитель
Smolskaya T. D.Sc., professor; Head of North-West district AIDS center
- Цветкова Л.А.** к.п.с.н., доцент; Факультет психологии СПбГУ, декан
Tsvetkova L. Ph.D., associate professor; dean of SPSU Psychology Department
- Яковлева А.А.** к.с.н.; РОО «Стеллит», руководитель направления «Фандрайзинг и инновации»
Yakovleva A. Ph.D.; Head of department «Fondrising and Innovation projects», RNGO 'Stellit'
- Barbour R.** Ph.D. Research Associate, Yale Center for Interdisciplinary Research on AIDS
Барбур Р. Доктор философии, содиректор центра междисциплинарных исследований ВИЧ/СПИДа Йельского университета (США)
- Sereda J.** graduating student, Yale University Master's programme in Public Health
Сенеда Х. Магистерская программа «Общественное здоровье» Йельский Университет (США),
- Heimer R.** Ph.D. Professor, Yale School of Public Health
Хаймер Р. Доктор философии; Школа общественного здоровья Йельский Университет (США), профессор
- Kohn M.** M.D., MPH; Acting Director State of Oregon Public Health Division
Кон М., Доктор медицины; Служба общественного здоровья штата Орегон, США, и.о. директора
- Nicollai L.** Ph.D., MPH; Associate Professor; Yale School of Public Health
Николай Л. Доктор философии; Школа общественного здоровья Йельский Университет (США), профессор
- White E.** Ph.D., MPH; Associate Research Scientist; Yale School of Public Health
Уайт Э. Доктор философии; Школа общественного здоровья Йельский Университет (США), научный сотрудник

Бюллетень подготовлен Консорциумом «Центр социальных исследований и профилактики» при финансовой поддержке Американского Фонда гражданских исследований и развития (CRDF).

Составители Бюллетеня: Левина О.С., Яковлева А.А., Хеймер Р., Бодановская З.Д., Русакова М.М., Одиноква В.А., Ерицян К.Ю.

© Консорциум «Центр социальных исследований и профилактики», 2009

Дизайн и верстка: И Разин, Е. Иванова

Рекомендованный формат цитирования:

Бюллетень Консорциума «Центр социальных исследований и профилактики»/ Сост. О.С.Левина и др. 2009. Вып. №2. - 144 с.

Bulletin is prepared by the Consortium "Centre for Social Studies and Prevention" with financial support from The U.S. Civilian Research & Development Foundation (CRDF).

Bulletin authors: Levina O., Yakovleva A., Heimer R., Bodanovskaya Z., Rusakova M., Odinkova V., Eritsyayn K.

© Consortium "Centre for Social Studies and Prevention", 2009

Design and makeup: I. Razin, E. Ivanova

Recommended citation format:

Bulletin of the Consortium "Centre for Social Studies and Prevention"/Ed. O. Levina et.al. 2009 Vol. 2 – 144 pages.