

САНКТ-ПЕТЕРБУРГСКИЙ ГОСУДАРСТВЕННЫЙ УНИВЕРСИТЕТ

На правах рукописи

Тюсова Ольга Викторовна



**СОЦИАЛЬНЫЕ ТЕХНОЛОГИИ ПРОФИЛАКТИКИ
ВИЧ-ИНФЕКЦИИ У НАРКОПОТРЕБИТЕЛЕЙ**

Специальность 22.00.04 –

Социальная структура, социальные институты и процессы

АВТОРЕФЕРАТ

диссертации на соискание ученой степени

кандидата социологических наук



Санкт-Петербург - 2008

Диссертация выполнена на кафедре теории и практики социальной работы факультета социологии Санкт-Петербургского государственного университета

Научный руководитель: Доктор медицинских наук, доцент
Середа Василий Михайлович

Официальные оппоненты: доктор психологических наук, профессор
Семёнов Валентин Евгеньевич
кандидат социологических наук, доцент
Верминенко Юлия Владимировна

Ведущая организация: Институт психологии и социальной работы

Защита состоится 27 января 2009 года в 18 часов
на заседании совета Д 212.232.13 по защите докторских и кандидатских диссертаций при Санкт-Петербургском государственном университете по адресу:
191124, г. Санкт-Петербург, ул. Смольного, д. 1/3, 9-й подъезд, факультет социологии, ауд. 324.

С диссертацией можно ознакомиться в научной библиотеке им.
А.М.Горького Санкт-Петербургского государственного университета.

Автореферат разослан 25 декабря 2008 года

Ученый секретарь
диссертационного совета
кандидат социологических наук



Н.В.Соколов

ОБЩАЯ ХАРАКТЕРИСТИКА РАБОТЫ

Актуальность темы исследования.

На современном этапе развития российского общества особую актуальность приобретает весь комплекс проблем, связанных с социальным здоровьем человека, которое является итогом определённого этапа социализации и предпосылкой продолжения дальнейшего личностного роста и развития. Переходный период в развитии России привел к изменению моральных и нравственных норм и ценностей. Российское общество напрямую столкнулось с проблемой наркотизма, которая обострила проявление таких феноменов, как расширенное вовлечение достаточно широких слоёв населения в потребление и распространение наркотических средств, размытость и деформация социальных норм по отношению к потреблению наркотиков, и стала основной причиной развития эпидемии ВИЧ-инфекции на территории Российской Федерации в конце XX столетия. В 1997-2002 годах около 90% всех новых случаев инфицирования ВИЧ в РФ было зарегистрировано среди потребителей инъекционных наркотиков. Поэтому в данном исследовании именно группа потребителей инъекционных наркотиков была выбрана в качестве объекта для изучения действенности социальных технологий профилактики ВИЧ-инфекции.

Проблема ВИЧ-инфекции для России является такой же острой, как и для других стран мирового сообщества, а темпы распространения ВИЧ-инфекции на территории РФ являются самыми быстрыми в Европе. Случаи ВИЧ-инфекции выявлены во всех субъектах РФ, на 30 июня 2008 года в России было официально зарегистрировано 433 827 случаев. По оценкам министерства здравоохранения РФ реальное количество ВИЧ-инфицированных на настоящий момент может достигать более одного миллиона человек.

Существует недостаточная разработанность общей методологии профилактики ВИЧ/СПИДа среди потребителей инъекционных наркотиков на разных уровнях воздействия и превентивных технологий, пригодных для практических целей профилактики наркотизма и ВИЧ-инфекции. Часто социологи ограничиваются констатацией и детальным анализом ситуации по распространению наркотизма и ВИЧ-инфекции, не предлагая форм и технологий социальной профилактики этих двух социально-опасных проблем.

Теоретические подходы к разработке превентивных технологий можно условно разделить на: психолого-ориентированные, социолого-

ориентированные и комплексные.¹ Именно первые два чаще всего изучаются и реализуются на практике.

Таким образом, актуальность темы данного исследования обусловлена необходимостью апробирования социальных технологий профилактики ВИЧ-инфекции именно в группе инъекционных наркопотребителей, а также реализации комплексного подхода в социальной работе и профилактике ВИЧ-инфекции.

Степень научной разработанности проблемы.

Проблематика профилактики ВИЧ/СПИДа среди потребителей инъекционных наркотиков носит мультидисциплинарный характер и является предметом изучения широкого круга наук – социологии, психологии, медицины, педагогики, биологии, юриспруденции и др.

Тема профилактики ВИЧ/СПИДа среди потребителей инъекционных наркотиков еще недостаточно разработана в отечественной социологической литературе, хотя в последнее время наблюдается возрастание интереса к данной теме.

Можно выделить следующие направления исследований, которые так или иначе связаны с профилактикой ВИЧ/СПИДа в группе потребителей инъекционных наркотиков:

- Разработка методологии и методики социологических исследований среди потребителей инъекционных наркотиков (Мацкевич М.Г., Мейлахс П.А., Кесельман Л.Е., Кошкина Е.А., Лисовский В.Т., Омельченко Е.Л.);
- Исследование социальных аспектов потребления наркотиков и статистики потребления инъекционных наркотиков (Битенский В.С., Васильев Ю.Н., Габияни А.А., Гишинский Я.И., Голант Р.Я., Иванец Н.Н., Кесельман Л.Е., Корчагина Г.А., Кошкина Е.А., Пелипас В.Е., Левин Б.М., Личко А.Е., Позднякова М.Е.);
- Изучение психологических аспектов наркотизма (Березин С.В., Битенский В.С., Исаев Д.Д., Курек Н.С., Лисецкий К.С., Личко А.Е.);
- Исследования в области профилактики наркотизма (Березин С.В., Верминенко Ю.В., Короленко Ц.П., Латышев Г.В., Речнов Д.Д., Сирота Н.А., Ялтонский В.М.);
- Социологическое осмысление проблемы контроля наркотизма (А.А.Габияни, Я.И.Гишинский, А.Г.Здравомыслов, Л.Е.Кесельман, Б.М.Левин, В.Т.Лисовский, М.Е.Позднякова, М.М.Русакowa);
- Дискурсы СМИ о наркотиках и ВИЧ/СПИДе, становящиеся объектом социологической рефлексии (Я.И.Гишинский, Л.Е.Кесельман, М.Г.Мацкевич, П.А.Мейлахс, Е.Л.Омельченко, И.Г.Ясавеев);

¹ Григорьева, И.А. Теория и практика социальной работы / И.А. Григорьева, В.Н. Келасьева. – Изд-во С.-Петербургского университета, 2004. – 356 с.

- Анализ распространенности ВИЧ/СПИДа среди потребителей инъекционных наркотиков (Козлов А.П., Смольская Т.Т., Шаболтас А.В., Григорьев С.И., Ясевич П.Е.);

- Социологические аспекты, связанные с эпидемией ВИЧ/СПИДа и профилактикой ВИЧ/СПИДа (Бородкина О.И., Скворцов Н.Г., Сkochилов Р.В., Соколов Н.В.);

- Специфика социальной работы применительно к профилактике ВИЧ/СПИДа (Бородкина О.И., Григорьева И.А., Верминенко Ю.В., Келасьев В.Н., Первова И.Л., Середа В.М., Фирсов М.В.).

Несмотря на разнообразие подходов, остаётся недостаточно разработанной оценка эффективности применяемых стратегий, теоретическая разработка и практическая реализация комплексного подхода в профилактике ВИЧ-инфекции.

Работы, посвященные общим проблемам социоинженерных и социальных технологий, принадлежат Иконниковой Г.И., Григорьевой И.А., Дудченко В.С., Зайцеву А.К., Каширину В.П., Манхейму К., Попперу К., Поповой И.М., Овсянникову В.Г., Ракитову А.И., Щербине В.В.

Проблема социальных технологий применительно к профилактике ВИЧ/СПИДа нуждается в теоретическом осмыслении и научно-практических разработках. Именно этой проблематике посвящена данная диссертационная работа.

Целью диссертационного исследования является реализация лонгитюдной программы профилактики ВИЧ-инфекции с использованием социальных технологий на основе комплексного подхода для сопровождения инъекционных наркопотребителей.

Достижение поставленной цели осуществляется посредством решения следующих задач:

1. Изучить социологические подходы к интерпретации ВИЧ/СПИДа и профилактике ВИЧ/СПИДа.

2. Применить комплексный подход для систематизации существующих социальных технологий профилактики ВИЧ у инъекционных наркопотребителей.

3. Оценить поведенческий риск, связанный с употреблением наркотиков и половым поведением, в выборке инъекционных наркопотребителей.

4. Изучить взаимосвязь рискованного поведения и демографических характеристик в выборке инъекционных наркопотребителей.

5. Разработать, апробировать и оценить эффективность лонгитюдной профилактической программы для инъекционных наркопотребителей с использованием социальных технологий на основе комплексного подхода.

Объектом исследования являются потребители инъекционных наркотиков (ПИН) или инъекционные наркопотребители (ИН).

Предметом исследования является применение социальных технологий в целях профилактики ВИЧ-инфекции в рамках программы долгосрочного сопровождения.

Гипотезы исследования.

В настоящем исследовании проверялась гипотеза, согласно которой использование комплекса социальных технологий, в котором задействованы уровни индивида, социальных сред, а также регуляторы их взаимодействия, в программе долгосрочного сопровождения является эффективной превентивной стратегией и способствует снижению риска заражения ВИЧ-инфекцией у потребителей инъекционных наркотиков.

Участие потребителей инъекционных наркотиков в программе долгосрочного сопровождения способствует изменению поведения, связанного с риском заражения ВИЧ-инфекцией. Поведенческий риск в конце программы будет существенно ниже, чем в начале программы.

Теоретическая и методологическая основа диссертационного исследования – это общенаучные принципы познания общественных явлений, системный, диалектический и мультидисциплинарный подходы. Теоретическую основу исследования составляют: общая теория систем Л. Фон Берталанфи, концепция «человек – среда – регуляторы их взаимодействия» И.Григорьевой и В. Келасьева как вариант системного подхода применительно к социальной работе, теория социального действия Т. Парсонса, концепция социального контроля П. Бергера. В основу работы положен комплексный системный подход к анализу профилактики ВИЧ-инфекции. Большое значение для теоретического осмысления исследуемой проблемы имели концепции включения / исключения человека (С. Погам, П. Хендерсен, В.Н.Келасьев), общества риска (У.Бек, Э.Гидденс), идеи комплексного подхода (Н. Луман, Э. Юдин, И. Блауберг), биопсихосоциальная концепция (Дж. Энджел).

В исследовании были использованы: общенаучные методы (обобщение, сравнение, анализ, синтез, систематизация); специфические социологические методы (анкетирование, фокусированное интервью, анализ документов, экспертная оценка, экспресс-интервью); количественный анализ результатов с использованием методов математической статистики в программе SPSS 12.0 (критерий Пирсона, таблицы сопряженности, параметрические методы, дисперсионный и корреляционный анализы, ранговый критерий Манна-Уитни, ранговый тест Фридмана), качественный анализ данных (интерпретационные методы). Методы лабораторной диагностики, а именно тестирование крови на антитела к ВИЧ, были использованы для подтверждения данных, полученных в результате анкетирования.

Эмпирической базой для исследования стали:

- программа долгосрочного социально-психологического сопровождения потребителей инъекционных наркотиков, реализованная Биомеди-

цинским Центром совместно с Санкт-Петербургским государственным университетом и университетом штата Северная Каролина, США в 2002-2004 годах (520 человек);

- социологические исследования отношения к своему здоровью и мотивации к лечению от инфекционных заболеваний среди потребителей инъекционных наркотиков, проведённые автором в инфекционных стационарах и сервисных организациях Петербурга в 1999-2001 годах (766 человек);

- социологическое исследование среди подростков, злоупотребляющих наркотиками, проведённое автором в 1997 году среди постоянных участников профилактической программы в условиях мобильного пункта обмена шприцев «Автобус» (402 человека).

Экспериментальной базой для исследования стало негосударственное научно-исследовательское учреждение «Биомедицинский Центр».

Научная новизна исследования заключается в:

1. Применении комплексного подхода к реализации превентивных программ с использованием социальных технологий;

2. Применении лонгитюдных методов к такой малонзученной группе как инъекционные наркопотребители;

3. Рассмотрении профилактики ВИЧ/СПИДа с позиции социального здоровья как конечной цели и постепенности (пошаговости) в достижении данной цели через снижение поведенческого риска заражения ВИЧ-инфекцией;

4. Разработке лонгитюдной программы профилактики ВИЧ-инфекции для инъекционных наркопотребителей с использованием социальных технологий.

Теоретическая значимость работы заключается:

1. В применении теоретических концепций отечественной социологии к интерпретации ВИЧ/СПИДа и систематизации социальных технологий профилактики ВИЧ-инфекции у инъекционных наркопотребителей;

2. В анализе существующего опыта применения социальных технологий в целях профилактики ВИЧ-инфекции у инъекционных наркопотребителей.

Практическая значимость исследования.

В рамках международного научного проекта была создана и реализована авторская программа профилактики ВИЧ-инфекции среди участников исследования с использованием современных социальных технологий и оценена её эффективность, что составляет основную практическую значимость данной диссертационной работы. Комплексный подход при использовании социальных технологий профилактики ВИЧ-инфекции у потребителей инъекционных наркотиков, реализованный в ходе диссертационного исследования, продемонстриро-

вал возможность долгосрочной работы с данной группой. Результатом долгосрочной профилактической работы стало изменение рискованного поведения участников исследования в сторону снижения риска заражения ВИЧ-инфекцией. Таким образом, стала доказанной несостоятельность стереотипов о том, что «наркопотребителя никак не изменишь» и что «с этим явлением нечего поделать нельзя».

Материалы диссертации могут быть использованы при проведении семинаров для социологов, социальных работников, психологов, социальных педагогов, организации студенческой практики.

Результаты диссертационного исследования были использованы при разработке лекций по спецкурсу «Современные превентивные технологии в общественном здравоохранении», который читается для студентов СПбГУ, обучающихся по магистерской программе «Общественное здоровье», спецкурсу «Превентивная психология», который читается на факультете психологии СПбГУ, а также учебной программы повышения квалификации специалистов Ленинградской области, занимающихся профилактикой наркомании.

Основные положения, выносимые на защиту:

1. Лонгитюдное воздействие с целью профилактики ВИЧ-инфекции применимо к группе инъекционных наркопотребителей.

2. Систематическое превентивное воздействие способствует активизации осознания участниками программы своих поведенческих рисков ВИЧ-инфицирования.

3. Участие инъекционных наркопотребителей в программе с использованием социальных технологий на базе комплексного подхода способствует изменению поведения в сторону уменьшения риска заражения ВИЧ-инфекцией.

4. При разработке превентивных социальных технологий необходимо учитывать регуляторы взаимодействия человека и среды и использовать их в превентивном воздействии. Такие регуляторы как принципы гуманизма, справедливости и подходы, ориентированные на клиента, способствуют гуманизации превентивных социальных технологий.

Апробация результатов.

Основные положения диссертационного исследования обсуждались на заседаниях кафедры теории и практики социальной работы СПбГУ, кафедры психологии поведения и превенции поведенческих аномалий СПбГУ; были представлены выступлениями и стендовыми докладами на научно-практической конференции «Ананьевские чтения - 2005» в СПбГУ, международных конференциях «СПИД, рак и общественное здоровье» в Санкт-Петербурге в 2004, 2005 и 2006 годах, международной конференции по снижению вреда от употребления наркотиков в Мельбурне в 2004 году, международной конференции по СПИДу в Бангкоке в 2004 году. Разработанная

программа сопровождения в целях профилактики ВИЧ инфекции на основе комплексного подхода с использованием социальных технологий реализуется в дальнейших научно-практических программах, проводимых Биомедицинским центром с инъекционными наркопотребителями.

Научно-практические положения исследования отражены в 35 публикациях автора, из них 16 в зарубежных печатных изданиях.

Структура диссертационной работы.

Диссертация состоит из введения, трех глав, заключения, рекомендаций, списка использованной литературы и приложений. Список литературы включает 175 источников, из них 45 на иностранном языке.

ОСНОВНОЕ СОДЕРЖАНИЕ РАБОТЫ

Во введении обосновывается актуальность выбранной темы, освещается степень ее разработанности, определяются цель и задачи исследования, его объект и предмет, выдвигаются основные гипотезы, описываются теоретико-методологическая основа, используемые методы, научная новизна, теоретическая и практическая значимость работы, сформулированы положения, выносимые на защиту.

В первой главе «Теоретико-методологические основы исследования профилактики ВИЧ инфекции» рассматриваются теоретические подходы к социальным описаниям и интерпретации наркотизма и ВИЧ-инфекции, как факторов, разрушающих социальное здоровье человека и общества. Для этого анализируются концепции социального здоровья и социального контроля, теоретические основы включения и исключения человека из социальных структур. Автор делает акцент на социологии здоровья в отличие от социологии болезни и девиантного поведения, поскольку именно здоровье человека и общества является конечной целью и результатом успешной работы по профилактике социально-значимых проблем и заболеваний, в том числе и ВИЧ/СПИДа.

Первый параграф «Профилактика ВИЧ/СПИДа как предмет социологических исследований» содержит раздел «Социология здоровья и болезни». Данная область научного знания включает широкий тематический спектр, в который входят концепция роли больного Т. Парсонса, концепция стигматизации Гоффмана, рассмотрение социальных установок к вопросам смерти (П.Хендел, В.Мерфи), медицины как института социального контроля (Д.Такетт).

Важным в плане понимания сути профилактики является теория социального действия Т. Парсонса, в которой сходятся влияния трех структур: личности, культуры и общества.²

Современные исследования социологии здоровья, направленные на изучение потребности в здоровье, ресурсов здоровья и его перспектив, самосохраняющего поведения, продолжительности жизни влекут за собой появление новых отраслей и направлений в социологии и медико-социальной работе. К ним следует отнести передачу информации, касающейся здоровья населения (социология коммуникации), особенности проведения коммуникативных кампаний по вопросам здоровья (Ю.Аверин, Е.Дмитриева), социологию тела (М.Фуко), социологию жизни как концепцию исследования социальной реальности (Ж.Тошечко), отношение к жизни как социальную сущность человека (Л.Г.Кондратьева), парадигму экоантропоцентрической социологии (Т.Дридзе). В настоящее время социология приходит к пониманию множественности интерпретаций социальных феноменов. «Болезнь и здоровье могут рассматриваться как варианты социального соглашения (договора), в котором учитываются социальные ожидания и роли в процессе само-создания (self-constitution)».³

Существует недостаточность теоретического осмысления феномена «здоровье», поскольку в большинстве случаев оно рассматривается с практической точки зрения. Термин «социальное здоровье» употребляется в научной литературе в нескольких смыслах. Разница в значениях связана с тем, что этот термин относится к разным субъектам – отдельному человеку (члену общества) или всему населению (обществу) в целом. Автор использует определение социального здоровья отдельного человека Р.Зобова и В.Келасьева, которое понимается «как итог, результат включения (и исключения) человека в разнообразные социальные структуры»⁴ и трактует его шире: не только как результат, но и как процесс включения (и исключения) человека в разнообразные социальные структуры.

В следующем разделе «Концепция включения/исключения из социальных структур» рассматривается структуризация современного общества по критерию "включенность/исключенность" как один из системообразующих факторов. Понятие "исключение" появилось во французской социологии в середине 1960-х гг. для характеристики лиц, оказавшихся на обочине экономического прогресса в работах С.Погама и Р.Ленуара. «Отмечался нарастающий разрыв между растущим благосостоянием одних и "никому не нужными"

² Парсонс, Т. О структуре социального действия / Т. Парсонс. – М.: Академический Проект, 2000. – 880 с.

³ Bauman, Z. *Intimations of postmodernity* / Z. Bauman. - N.Y., 1991. – p. 192

⁴ Зобов, Р.А. Социальное здоровье и социализация человека. Учебное пособие / Р.А. Зобов, В.Н. Келасьев – СПб: Химиздат, 2005. – с. 8

другими»⁵. Работа Рене Ленуара (1974) показала, что феномен "исключения" приобретает характер не индивидуальной неудачи, неприспособленности некоторых индивидов ("исключенных"), а социального феномена, истоки которого лежат в принципах функционирования современного общества. Процесс включения (исключения) постепенно стал приобретать глобальный характер. По мнению Н. Лумана, "наихудший из возможных сценариев в том, что общество следующего столетия примет метакод включения/исключения. А это значило бы, что некоторые люди будут личностями, а другие - только индивидами, что некоторые будут включены в функциональные системы, а другие исключены из них, оставаясь существами, которые пытаются дожить до завтра".⁶ Большая группа детерминант исключения связана с физическим здоровьем человека. Социальные болезни, к которым относятся наркотизм, алкоголизм, ВИЧ/СПИД, венерические заболевания, выступая причиной или следствием исключения человека из социальных сред, в свою очередь резко интенсифицируют процессы выпадения человека из всех форм социума.

В разделе «Концепции социального контроля» рассматриваются концепции социального контроля, и делается акцент на их применении относительно профилактики ВИЧ/СПИДа. В связи с этим наиболее интересной представляется гуманистическая концепция социального контроля П.Бергера, которая детально рассматривает различные социальные среды и степень социального контроля ими поведения отдельного человека: так через определённую социальную среду можно пытаться повлиять на поведение человека с целью снижения поведенческого риска заражения ВИЧ.

Г. Тард, являющийся одним из основоположников психологического направления в социологии, рассматривал социальный контроль как «средство возвращения правонарушителей к нормальной жизнедеятельности». Первая попытка разработать концепцию социального контроля как специфического общественного явления была предпринята Э. Россом, который широко трактовал понятие социального контроля, отводя ему роль системообразующего фактора общественной жизни. Наряду с Россом свой вклад в разработку проблематики социального контроля внесли О.Конт, Г.Спенсер, Э.Дюркгейм, М.Вебер, П.Сорокин, Р. Парк, Т.Парсонс, Я. Щепаньский. Среди современных авторов проблематикой социального контроля занимались Я. Гилинский, Т.Шипунова, И.Первова и др.

Социологическому изучению проблем превенции девиантного поведения как формы социального контроля посвящены работы таких отечествен-

⁵ Погам, С. Исключение: социальная инструментализация и результаты исследования / С. Погам // Журнал социологии и социальной антропологии. Специальный выпуск: Современная французская социология. – 1999. – Т.2. – С. 154.

⁶ Луман, Н. Глобализация мирового сообщества: как следует системно понимать современное общество / Н.Луман // Социология на пороге XXI века / Новые направления исследований. – М.: Интеллект, 1998. – С. 108

ных авторов, как Афанасьев В.С., Здравомыслов А.Г., Гилинский Я.И., Хлопушин Р.Г. и др.

Во *втором параграфе «Социальные аспекты профилактики ВИЧ/СПИДа»* рассматриваются социальные аспекты ВИЧ/СПИДа; понимание наркотизма в социологии, психологии и медицине; взаимосвязь употребления наркотиков и распространения ВИЧ/СПИДа; понятие о профилактике наркотизма и ВИЧ/СПИДа, понятие о комплексном подходе.

Понятия «общество риска» и «группа риска», введенные немецким социологом У. Беком и английским социологом Э. Гидденсом, получили широкое распространение в современной социологии.

Понятие «группа риска» подразумевает ситуацию, содержащую высокие требования к индивиду, которому необходимо к ней адаптироваться. К группам риска в плане заражения ВИЧ-инфекцией на начальном этапе эпидемии ВИЧ/СПИДа относятся инъекционные наркопотребители, гомосексуалисты, лица, занимающиеся коммерческим сексом, мигрирующие группы населения. Однако на стадии, когда от групп риска эпидемия ВИЧ/СПИДа половым путем передается в общее население, понятие группы риска расширяется и практически исчезает, поскольку риску заражения может подвергаться любой человек, ведущий активную сексуальную жизнь при несоблюдении правил безопасного секса. ВИЧ/СПИД следует понимать как болезнь поведения, отсюда изменение поведения и снижение поведенческого риска заражения ВИЧ-инфекцией является эффективной стратегией профилактики.

К классическому определению наркотизма относится следующее: «наркотизм – это социальный феномен, выражающийся в относительно распространенном, статистически устойчивом употреблении частью популяции наркотических (или иных токсических психотропных) средств, влекущем определенные медицинские (заболеваемость наркоманией) и социальные последствия».

В медицинской литературе используется термин «наркомания», означающий пристрастие к употреблению наркотических веществ. Наркомания – это непреодолимое влечение к наркотику и ослабленный контроль за приемом наркотика, несмотря на опасные последствия. В последние годы в отечественной литературе вместо термина наркомания все чаще используется английский термин аддиктивное поведение (addictive behaviour) или пагубная привычка, в котором акцент переносится с медицинских мер на воспитательные, то есть профилактику и просвещение.

В рамках моделей отношения общественного здравоохранения к проблеме злоупотребления наркотиками упоминается модель снижения вреда, получившая в последнее время широкое распространение на территории России в качестве стратегии профилактики ВИЧ-инфекции среди потребителей инъекционных наркотиков, но эффективность которой не до конца изучена.

Данная модель не рассматривает проблему употребления наркотиков как нечто «плохое» само по себе, но подразумевает, что человек применяет наркотики таким способом, что наносит себе биопсихосоциальный вред.

В научно-практических целях представляется более целесообразным и обоснованным использовать термин «снижение поведенческого риска» вместо термина «снижение вреда». В таком случае целью профилактики ВИЧ-инфекции среди наркопотребителей будет оценка поведенческого риска заражения ВИЧ-инфекцией и снижение этого риска, а конечной целью – доведение риска до нулевого уровня, и, возможно, до отказа от употребления наркотиков.

Автор использует терминологию «снижение поведенческого риска» при реализации комплексного подхода профилактики ВИЧ-инфекции для оценки эффективности превентивной программы.

Используя терминологию ВОЗ, можно говорить, что профилактическая работа с инъекционными наркопотребителями в целях снижения их риска заражения ВИЧ-инфекцией относится к первичной профилактике ВИЧ/СПИДа, вторичной и третичной типа А профилактике наркотизма.

В последние годы концепция активного превентивного вмешательства получила широкое распространение применительно к профилактике ВИЧ-инфекции. Суть этой концепции заключается в активной позиции общества и специалистов в отношении эпидемии ВИЧ/СПИДа и осуществлении конкретных мероприятий в определенных направлениях деятельности и в необходимых масштабах. Принципы превенции ВИЧ-инфекции в среде наркопотребителей, разработанные и изученные национальным институтом наркологии США, продолжают идеологию концепции активного превентивного вмешательства, описывают комплексный подход в профилактике ВИЧ/СПИДа и в большей части применимы к российским условиям. Наибольший интерес представляет положение о необходимости периодической повторяемости превентивного вмешательства, что и было использовано в данной диссертационной работе в лонгитюдной профилактической программе для социально-психологического сопровождения инъекционных наркопотребителей.

Идеи комплексного подхода разрабатывались в работах Н. Лумана, Э. Юдина, И. Блауберга. Комплексный подход имеет смысл выделять как особую разновидность системного метода. Т. Парсонс является основоположником системного подхода в социологии. Системный подход приобретает форму комплексного тогда, когда речь идет об исследовании систем, в состав которых входят элементы, одновременно функционирующие в других системах, причём других по своей природе, с которыми комплексные системы на этом основании связаны сложными функциональными и иными зависимостями. Таким образом, комплексный подход порождён необходимостью исследования комплексов как особых систем.

Во второй главе «Анализ и систематизация социальных технологий профилактики ВИЧ-инфекции» анализируются социальные технологии с точки зрения уровней их применения.

В *параграфе 2.1. «Теоретические основы систематизации социальных технологий»* рассматривается понятие о социальной технологии и основы систематизации социальных технологий.

Автор использует понимание социальной технологии как способа осуществления деятельности на основе её рационального расчленения на процедуры и операции с последующим выбором оптимальных средств и методов их выполнения, а также определение Карла Манхейма, где социальная технология понимается как «оптимальная система средств воздействия и активизации освоения человеком совокупности знаний, норм и ценностей, позволяющих ему функционировать в качестве полноправного члена общества».

Для анализа существующих социальных технологий профилактики ВИЧ-инфекции в данной работе используется система «человек – среда – регуляторы их взаимодействия» как база построения теоретической концепции социальной работы, разрабатываемая И. Григорьевой и В. Келасевым и являющаяся вариантом системного подхода применительно к социальной работе. Согласно данной концепции, предметное поле деятельности в социальной работе ограничено и определяется следующими группами факторов: человек или индивид, понимаемый как обобщенный клиент, находящийся в трудной жизненной ситуации - Ч; социальная среда (семья, соседи, профессиональное окружение, общество, государство) - С; взаимодействие человека и среды и регуляторы этого взаимодействия - В_з.

Используя концепцию включения/исключения человека в социальные структуры, И.Григорьева и В.Келасев предлагают рассматривать технологии «как средства оптимизации механизмов включения индивида в общество и различные социальные группы и как средства предотвращения их социального исключения»⁷. Технологии при этом могут рассматриваться как устойчивые совокупности норм и правил для осуществления социальной работы.

В *параграфе 2.2. «Уровни применения социальных технологий»* рассматриваются уровни индивида и различных типов социальных сред в профилактике ВИЧ-инфекции. В качестве примеров социальных технологий профилактики ВИЧ-инфекции на индивидуальном уровне описываются консультирование до и после теста на ВИЧ-инфекцию (ДКТ) и психосоциальное консультирование. Рассматривается модель консультирования, разработанная отделом ООН по СПИДу в 2000 году и рекомендованная министерством здравоохранения РФ к использованию в качестве стандарта. Основу данной модели составляют гуманистический подход, ориентированный на клиента, и

⁷ Григорьева, И.А. Теория и практика социальной работы / И.А. Григорьева, В.Н. Келасев. – Изд-во С.-Петербургского университета, 2004. – с. 228

биопсихосоциальная концепция Дж. Энджела.⁸ Психосоциальное консультирование строится на гуманистическом подходе, ориентированном на клиента.⁹ В качестве примера технологии профилактики на уровне социальных сред рассматривается структурная интервенция. Применительно к профилактике ВИЧ-инфекции структурные интервенции изменяют среду, в которой имеют место употребление психоактивных веществ и рискованное поведение, способствующее заражению ВИЧ-инфекцией. Среда может быть изменена посредством изменения социальных, юридических, политических или культуральных факторов. Поэтому многие программы следует разрабатывать, реализовывать и рассматривать как комбинацию с интервенциями нескольких уровней.

В качестве регуляторов взаимодействия человека и среды, составляющих основу гуманизации социальной технологии, рассматриваются личность и профессиональная компетентность социального работника.

В *параграфе 2.3. Многоуровневые социальные технологии* рассматриваются технологии повышения уровня информированности и выработки практических навыков, индивидуальное ведение случая (case management) и социально-психологическое сопровождение.

К технологиям, использующим несколько уровней, можно отнести методы, применимые для изменения поведения в сфере здоровья и на уровне индивида, и на уровне среды, а при определенных принципах общения персонала с клиентами добавляется возможность использования регуляторов взаимодействия индивида и среды.

В качестве практического примера реализации многоуровневых технологий приводится опыт кадрового сотрудничества негосударственной организации с лечебным учреждением, реализованный автором в Санкт-Петербурге в рамках международного проекта программы ООН по СПИДу: консультативный кабинет для наркозависимых и их родственников в городской инфекционной больнице имени С. П. Боткина, где за период работы с 1998 по 2001 год было проведено около 2500 первичных консультаций наркопотребителей и их родственников, общее количество консультаций составило более 5000, а основной технологией работы стало консультирование после теста на ВИЧ-инфекцию и психосоциальное консультирование.

Систематизация и анализ социальных технологий профилактики ВИЧ инфекции с позиций теории «человек – среда – регуляторы их взаимодействия» позволяет сделать следующие выводы:

⁸ Engel, G. L. The clinical application of the biopsychosocial model / G. Engel // The American Journal of Psychiatry. - 1980. - Vol. 137. - P. 535–544.

⁹ Роджерс, К.Р. Консультирование и психотерапия. Новейшие подходы в области практической работы: Пер. с англ. О. Кондрашовой, Р. Кучкаровой / К.Р.Роджерс. - М.: Изд-во ЭКСМО-Пресс, 2000. - 464 с.

1. Существуют социальные технологии превенции, работающие на нескольких уровнях. Превенция на уровне индивида может способствовать превенции на уровне социума (например, качественное послетестовое консультирование способствует профилактике СПИД-агрессии и др.)

2. Анализ практики реализации существующих превентивных программ позволяет сделать вывод о необходимости применения комплексного подхода с использованием многоуровневых социальных технологий (либо несколько одноуровневых технологий, либо технологий, работающих на нескольких уровнях одновременно, например, индивидуальное ведение случая) превенции ВИЧ-инфекции у инъекционных наркопотребителей.

3. При разработке превентивных социальных технологий необходимо учитывать регуляторы социального взаимодействия и использовать их в превентивном воздействии (принципы гуманизма, справедливости, общечеловеческой морали, профессионализм персонала и принципы работы с клиентами), что способствует гуманизации социальной технологии.

В третьей главе «Результаты реализации лонгитюдной программы профилактики ВИЧ-инфекции с использованием социальных технологий на основе комплексного подхода» описывается российский опыт реализации лонгитюдной профилактической программы для выборки наркопотребителей с использованием социальных технологий на базе комплексного подхода. Данная программа была разработана и реализована автором в рамках международного проекта по профилактике ВИЧ-инфекции и изучению новых случаев ВИЧ-инфекции в среде инъекционных наркопотребителей, которое проводилось в Санкт-Петербурге в 2002 – 2004 годах Биомедицинским центром совместно с Санкт-Петербургским государственным университетом и Университетом штата Северная Каролина (США).

На уровне субъекта были использованы добровольное консультирование и тестирование на ВИЧ инфекцию (ДКТ), психосоциальное консультирование, индивидуальное ведение случая (ИВС); на уровне социальных сред – подготовительная работа по налаживанию конструктивных отношений с властями города и организациями, оказывающими сервисные услуги, работа с родственниками и социальными сетями участников. В качестве регуляторов взаимодействия субъекта и социальных сред выступала идеология программы, способствовавшая участию потребителей инъекционных наркотиков в проекте как в определенной социальной системе, и принципы работы персонала проекта с участниками исследования. Технологии, которые были использованы на уровне субъекта, затрагивали и использовали уровень социальной среды и, по сути, являлись многоуровневыми.

В течение периода с марта по декабрь 2002 года в общей сложности 900 инъекционных наркопотребителей прошли скрининг и тестирование на ВИЧ на базе исследовательского центра. В основном выборку составили молодые

люди (средний возраст – 24 года), преимущественно мужчины (71,2%). Оценка связи поведения риска с демографическими показателями производилась с использованием различных методов математической статистики. Три из пяти показателей поведения инъекционного риска (использование общих игл, использование общего фильтра, употребление наркотика, перелитого из другого шприца) продемонстрировали значимую связь с полом: женщины характеризуются более высоким значением инъекционного риска, чем мужчины. По исходным показателям характеристик сексуального поведения были рассчитаны дополнительные переменные: абсолютный половой риск (SexRisk) – общее количество незащищенных половых контактов за последние 3 месяца; относительный половой риск (SexRRel) – доля незащищенных половых контактов в общем количестве контактов за последние 3 месяца. Оба показателя сексуального риска оказались значимо связаны с полом: женщины также были более склонны к рискованному поведению, чем мужчины.

520 инъекционных наркопотребителей, не имевших ВИЧ-инфекции на момент начала программы, были зарегистрированы в исследование и включены в лонгитюдную профилактическую программу. В основном выборку составили мужчины (70%), средний возраст участников – 23,6 года в диапазоне от 18 до 30 лет, не состоящие в браке (68,1%) или живущие в гражданском браке (19,8), имеющие среднее (30,8%) или среднее специальное образование (37,1%), проживающие с родителями (62,5%), как не имеющие работы (43,3%), так и работающие полный рабочий день (38,8%). Им необходимо было совершить визит в центр через 6 и 12 месяцев для анкетирования, консультирования и тестирования на ВИЧ, а также связаться с социальным работником по телефону или совершить визит в центр через 3 и 9 месяцев для уточнения своей контактной информации. Визиты через 6 и 12 месяцев и контакты через 3 и 9 месяцев являлись обязательными для участников. Кроме того, за каждым участником был закреплён психолог и социальный работник, к которым участники могли обращаться по возникающим вопросам в часы работы центра помимо назначенных визитов.

Для оценки эффективности лонгитюдной профилактической программы была изучена динамика рискованного поведения в ходе проекта и сопоставлена с данными биологического тестирования крови на наличие антител к ВИЧ. Таким образом, критерий оценки состоял как из данных самоотчета участников, так и из объективных биологических тестов. Оценка риска и тестирование крови на ВИЧ-инфекцию были проведены через 6 и 12 месяцев после начала программы. Переменная инъекционного риска (ИР) была рассчитана как сумма шести порядковых переменных: использование общих игл с другими наркоманами, использование общих игл с ВИЧ позитивными, использование общей воды при изготовлении наркотиков, использование одной посуды, использование общих фильтров.

Уже через 6 месяцев инъекционный риск становится значимо ниже, и эти параметры стабилизируются через 12 месяцев, что одинаково достоверно как для женщин, так и для мужчин.

Стабильность выборки (удержание участников) составило на 6 мес. – 80%, на 12 мес. – 79%. Это означает, что 417 и 413 участников пришли в центр для анкетирования, консультирования и тестирования на ВИЧ через 6 и 12 месяцев соответственно. На момент окончания исследования более 11% участников выпали из сопровождения по объективным и независимым от программы причинам (смерть, госпитализация, заключение). Однако результаты были получены с помощью целого комплекса мероприятий по сопровождению: работа команды социальных работников по системе индивидуально-го сопровождения участников, контакты с участниками по телефону, составление и доставка именных писем с напоминанием о визите, домашние визиты к участникам, подарки за совершенные визиты. Такие мероприятия могут быть дорогостоящими и не всегда осуществимыми. Поэтому через год после окончания программы сопровождения было проведено дополнительное исследование по изучению уровня сохранения выборки с использованием только телефонных звонков для контакта с участниками.

115 участников, которые дали письменное согласие на участие в дальнейших проектах и оставили свои телефонные номера, были приглашены в центр для экспресс-интервью. Кроме того, через социальные сети удалось привлечь еще 22 человека. Таким образом, общее количество выборки составляет 137 человек. Визит состоялся у 66 человек. Сохранение выборки составляет: $66/137 = 48\%$. Ожидалось, что еще 27 человек может прийти, но здесь, вероятнее всего, потребуются дополнительные телефонные звонки или иные мероприятия по сопровождению. Поэтому максимальное количество пришедших может составить 93 человека, что составит $93/137 = 68\%$. 26 участников прошли консультирование и тестирование на ВИЧ. Новых случаев ВИЧ-инфекции среди них выявлено не было. Результаты проведенных экспресс-интервью показали, что участие в профилактической программе с регулярным (1 раз в 6 месяцев) тестированием на ВИЧ заставляло участников задумываться о своём поведении в плане употребления наркотиков и вести себя с наименьшим риском, что согласуется с данными зарубежных исследований об эффективности периодической повторяемости превентивных воздействий.

10

Выводы по результатам эмпирической части исследования:

1. Для разработки и реализации долгосрочной программы социально-психологического сопровождения активных инъекционных потребителей с потенциально высоким риском инфицирования ВИЧ были использованы со-

¹⁰ Auerbach, J.D. Overview of effective and promising interventions to prevent HIV infection / J.D. Auerbach, R.J. Hayes, S.M. Kandathil // World Health Organization Technical Report Series. – 2006. – Vol. 938. – P. 43-78.

циальные технологии профилактики ВИЧ-инфекции на базе комплексного подхода.

2. Проведена оценка поведенческого риска заражения ВИЧ-инфекцией в выборке потребителей инъекционных наркотиков, состоящей из 900 человек. Выявлен высокий уровень поведенческого риска, особенно у женщин, и высокий уровень заражённости ВИЧ среди наркопотребителей. Полученные данные требуют незамедлительных действий, направленных на профилактику распространения этой и других опасных инфекций в данной группе населения.

3. Участие в программе долгосрочного сопровождения с использованием комплекса социальных технологий позволило значительно снизить инъекционный риск заражения ВИЧ в выборке инъекционных наркопотребителей.

4. В ходе визитов в центр многие наркопотребители отмечали, что регулярное посещения центра и тестирование на ВИЧ позитивно влияло на снижение риска, поскольку начинали задумываться об опасном поведении и возможном заражении. Таким образом, происходила активизация осознания участниками собственных рисков, что способствовало мотивации к реализации безопасного поведения.

5. Не наблюдалось существенной динамики в изменении сексуального поведения в ходе исследования. Сексуальный путь передачи ВИЧ-инфекции среди наркопотребителей, судя по всему, замаскирован высоким уровнем риска, связанным с инъекционным употреблением наркотиков. Гетеросексуальный риск заражения ВИЧ среди инъекционных наркопотребителей недооценивается специалистами, занимающимися профилактикой ВИЧ и других инфекций в среде наркопотребителей. Существует острая необходимость проведения в России масштабных исследований, посвященных изучению специфики сексуального поведения у инъекционных наркопотребителей, связанного с высоким риском заражения ВИЧ.

6. Показана возможность успешного проведения долговременных профилактических программ и исследований в группе инъекционных наркопотребителей и эффективность профилактики ВИЧ-инфекции с использованием социальных технологий на базе комплексного подхода. Профилактическое сопровождение снизило количество новых случаев ВИЧ-инфекции, как минимум, в 2 раза.

7. Через год после окончания программы можно привлечь примерно 68% участников с использованием наиболее доступных и недорогостоящих средств.

В заключении подводятся итоги исследования, позволившего разработать и реализовать на практике программу первичной профилактики ВИЧ-инфекции среди потребителей инъекционных наркотиков с использованием

социальных технологий, приводятся рекомендации по профилактике ВИЧ-инфекции среди инъекционных наркопотребителей.

Рекомендации:

1. Для эффективной реализации превентивных программ необходимо в качестве компонентов программы выбирать технологии, научно доказавшие свою эффективность, готовить специальные кадры социальных работников и психологов, создавать сеть превентивных служб и структур, внедрять определенную идеологию на местах, способствующую запуску морально-правовых регуляторов социального взаимодействия.

2. Профилактические программы должны учитывать более высокий риск женщины, уделять им больше внимания в превентивных программах, создавать программы, специально ориентированные на женщин и активно вовлекать женщин в существующие программы.

3. Организация программ профилактики ВИЧ-инфекции для инъекционных наркопотребителей на национальном уровне должна строиться по принципу глобального мышления и локального действия, что означает принятие федеральных законов и проведение стратегического планирования с обязательным созданием адресных служб на местах для целевой группы и их ближайшего окружения.

4. Общая стратегия социальной профилактики ВИЧ-инфекции среди потребителей инъекционных наркотиков может включать:

- первичную профилактику наркомании с акцентом на различные риски для личности в целом и для здоровья в частности, включая ВИЧ-инфекцию, гепатиты В и С, другие инфекционные заболевания;

- информирование, обучение и консультирование для снижения инъекционного поведенческого риска;

- доступные социальные и медицинские службы, ориентированные на специфические потребности наркопотребителей;

- консультирование и тестирование на ВИЧ;

- направление на доступное лечение в связи с употреблением наркотиков и другими медицинскими проблемами, обеспечение социальной поддержки при получении лечения.

5. Комплексная превентивная программа должна быть доступной для потребителей наркотиков, использовать регуляторы взаимодействия человека и социальных сред (идеология программы, принципы работы персонала и законодательные акты, регламентирующие превентивную деятельность) и включать следующие социальные технологии:

- Добровольное консультирование и тестирование на ВИЧ-инфекцию и другие инфекционные заболевания;

- Амбулаторное психосоциальное консультирование;

- Направление на наркологическое и прочее лечение, а также в реабилитационные программы;
- Социальную поддержку и индивидуальное ведение каждого случая;
- Привлечение ближайшего социального окружения к профилактическому и терапевтическому процессу.

Основные положения диссертации представлены в следующих публикациях соискателя (выборочный список):

1. Тюсова О.В. Формирование выборки в социально-эпидемиологических исследованиях. // Журнал социологии и социальной антропологии. - СПб, 2007, № 1, с. 199-203.

2. Тюсова О.В. в соавт. Особенности течения эпидемии ВИЧ-инфекции в Санкт-Петербурге. // Журнал микробиологии, 2008, № 3, с.79-81.

3. Shaboltas, A. V., Toussova, O. V., et al. HIV prevalence, sociodemographic, and behavioral correlates and recruitment methods among injection drug users in St. Petersburg, Russia. // Journal of Acquired Immune Deficit Syndrome, 2006, 41(5), p. 657 - 663.

4. Kozlov, A. P., Shaboltas, A. V., Toussova, O. V., et al. HIV incidence and factors associated with HIV acquisition among injection drug users in St Petersburg, Russia. // AIDS, 2006, 20(6), p. 901 - 906.

5. Тюсова О.В., Ременюк Л.А., Ляхов К., Островский Д.В. Консультативная работа с подростками, злоупотребляющими наркотиками, как ведущее направление работы консультативного центра в городской инфекционной больнице // Стратегии профилактики наркоманий и связанных с ними инфекционных заболеваний: Сборник материалов Российско-американского семинара. – СПб, 1999, с. 75 – 76.

6. Тюсова О.В. Профилактика ВИЧ-инфекции у подростков с вирусными гепатитами. // Героиновая наркомания: новая реальность, новые проблемы: Сборник докладов и материалов цикла семинаров. – СПб, 2000, с. 35 – 36.

7. Тюсова О.В. Социально-демографические характеристики и психологические особенности личности подростков, злоупотребляющих наркотиками. // Здоровье и здравоохранение в условиях рыночной экономики. – М.: Изд-во Института социологии РАН, 2000, с. 144 -150.

8. Тюсова О.В., Тотмянина Н.Г. Консультирование внутривенных потребителей героина. // Героиновая наркомания: актуальные проблемы: Сборник научных трудов / Под ред. Э.Э. Звартау. – СПб.: Изд-во СПбГМУ, 2002, с. 89 – 98.

9. Тюсова О.В. Развитие международных научно-практических проектов как метод работы с молодежью группы риска и профилактики наркозависимости. // Развитие сети профилактических антинаркотических подразделений в системе молодежной политики Санкт-Петербурга: Сборник материалов городской научно-практической конференции. – СПб, 2002, с. 58 - 60.

10. Тюсова О.В., Шаболтас А.В., Глубоковская М.М., Хофман И., Райдер Р., Козлов А.П. Организация набора и сопровождения когорты инъекционных наркопотребителей в Санкт – Петербурге. // Русский журнал ВИЧ/СПИД и родственные проблемы. - СПб, 2004 , т.8, № 2, с. 59.

11. Шаболтас А.В., Веревошкин С.В., Тюсова О.В., Хофман И., Райдер Р., Пердью Т., Козлов А.П. Организация когортного исследования и оценка зараженности и заражаемости ВИЧ среди инъекционных наркопотребителей в Санкт-Петербурге. // Русский журнал ВИЧ/СПИД и родственные проблемы. - СПб, 2004 , т.8, № 1, с. 20 – 28.

12. Тюсова О.В., Шаболтас А.В., Григорьева Т.А., Веревошкин С.В., Козлов А.П. Удержание когорты наркопотребителей через 30 месяцев после начала проекта. // Русский журнал СПИД, рак и общественное здоровье. – СПб, 2005, т.9, № 2, с. 86 – 87.

13. Тюсова О.В. , Шаболтас А.В., Козлов А.П. Программа социально-психологического сопровождения инъекционных наркоманов. // Сборник материалов научно-практической конференции «Ананьевские чтения - 2005», СПб, 2005, с. 476 – 477.

14. Toussova, O. Joint efforts of research and practitioners should bridge the gap. International Journal of Drug Policy, vol. 13, 2002, p. 463 - 464.

15. Toussova, O. Social demographic characteristics and behavioral risk assessment among intravenous drug users with viral hepatitis. Materials of National Institute of Drug Abuse (NIDA) Forum, Quebec, 2002, p. 83.

16. Toussova, O. Family Interventions Approaches for drug abusers with HIV / viral hepatitis in Russia. In: Abstract Book of the XIV International AIDS Conference, Barcelona, 2002, vol. II, p.131.

17. Toussova, O. et al. Program of Long-Term Psychological and Medical Follow-up Of Drug Users at High Risk of HIV. Abstracts of the 15th International Conference on the Reduction of Drug Related Harm, Melbourne, 2004, p. 137.

18. Toussova, O. Development of Group Behavioral Intervention for HIV positive Injecting Drug Users in St. Petersburg, Russia. Materials of National Institute of Drug Abuse (NIDA) Forum, San Juan, 2004, p. 85.

Подписано в печать 19.12.2008 г.

Формат 60 x 84 1/16.

Объем 1 п.л.

Тираж 100 экз.

Заказ № 19/12

Отпечатано в издательстве «Геликон Плюс»
199053, Санкт-Петербург, В.О. 1-ая линия, д. 28
Тел.: (812) 327-46-13, 328-20-40