

© И. А. Трегубенко, С. В. Выходцев, 2016  
УДК 616-097-055.1:615.851

**И. А. Трегубенко<sup>1</sup>**

канд. психол. наук

**С. В. Выходцев<sup>2</sup>**

канд. мед. наук

<sup>1</sup> Российский государственный педагогический университет им. А. И. Герцена, Санкт-Петербург

<sup>2</sup> Северо-Западный государственный медицинский университет им. И. И. Мечникова, Санкт-Петербург

## Рискованное сексуальное поведение и личностная идентичность у мужчин, инфицированных ВИЧ

Рискованное сексуальное поведение является сложным многофакторным феноменом. Это поведение может способствовать возникновению заболеваний репродуктивной системы человека, а также заболеваний, угрожающих его жизни. Традиционно исследования факторов рискованного сексуального поведения носят статистический, информирующий характер. В статье приводятся данные о взаимосвязи факторов рискованного сексуального поведения ВИЧ-инфицированных мужчин с их личностной идентичностью (самоопределением). Личностная идентичность рассматривается как фактор регуляции рискованного сексуального поведения мужчин с ВИЧ-инфекцией.

**Ключевые слова:** ВИЧ, рискованное сексуальное поведение, личностная идентичность, инфекции, передающиеся половым путем

В настоящее время ВИЧ-инфекция является одной из актуальных социальных проблем в обществе. По данным Федерального центра по профилактике и борьбе с ВИЧ/СПИД, на 31 декабря 2014 г. число пациентов с диагнозом ВИЧ-инфекции в России составляло 907 607. Однако, по неофициальным данным, реальное число ВИЧ-инфицированных превысило 1,5 млн человек, что составляет 1% населения страны [1]. Эпидемиологическая ситуация по ВИЧ-инфекции в России продолжает оставаться напряженной и в ряде регионов имеет тенденцию к генерализации в сторону эпидемии, о чем свидетельствует ежегодный рост новых случаев ВИЧ-инфекции на 10% и более [2].

Гемоконтактный путь передачи ВИЧ-инфекции преобладает в общей структуре возможных путей заражения, и за период с 2013 по 2014 г. его роль выросла в 2,3 раза [3]. Несмотря на выход ВИЧ в общую популяцию, значимым фактором передачи возбудителя в РФ остается употребление инъекционных психоактивных веществ — ПАВ [4]. В Санкт-Петербурге в 2014 г. более чем в 40% новых случаев ВИЧ-

инфекции фактором риска инфицирования был парентеральный путь при употреблении наркотических веществ [5]. Вместе с тем, половой путь передачи ВИЧ-инфекции остается главным и рассматривается в рамках различных вариантов рискованного сексуального поведения [6, 7].

Рискованное сексуальное поведение (РСП) — широко распространенное понятие, встречающееся как в клинической медицине, так и в социально-психологических исследованиях. Высокую значимость РСП приобрело как совокупность социальных и поведенческих факторов, предрасполагающих или непосредственно приводящих к развитию репродуктивно-значимых и жизнеугрожающих состояний или заболеваний. Среди них в настоящее время рассматриваются инфекции, передающиеся половым путем (ИППП), в том числе сифилис, ВИЧ/СПИД, а также их общественно-значимые последствия. Тесным образом с РСП связана проблема зависимости от разных ПАВ (алкоголь, наркотики).

Понятие РСП в большинстве научных публикаций рассматривается описательно, статистически. Читателя информируют о рискованных формах и типах отношений между половыми партнерами, диапазоне сексуальных практик, о применении средств контрацепции и/или защиты от инфицирования, употреблении партнерами ПАВ и др. [8–13].

Илья Александрович Трегубенко  
e-mail: ia1223@yandex.ru

Вместе с тем, социальные и поведенческие особенности человека тесным образом сплетены и обусловлены его личностью, самоопределением — идентичностью, особенностями взаимодействия с окружающим миром и другими людьми. Такой подход к объяснению РСП человека в традиционной клинической литературе встречается редко [14, 15].

В настоящей работе мы приводим предварительные результаты исследования взаимосвязи РСП мужчин, инфицированных ВИЧ, с совокупностью факторов, определяющих личностную идентичность в контексте проблемы (самоопределение, самооценка, понимание личностью своих потребностей, осознание последствий своего поведения, уровень знаний о проблеме).

В нашем исследовании приняли участие 48 мужчин 18–30 лет, инфицированных ВИЧ, средний возраст — 25,5 года. Срок заболевания — от полугода до 3 лет. Для исследования форм рискованных сексуальных контактов мы использовали метод направленного интервью, в котором учитывали данные эпидемиологического анамнеза, сведения о типах взаимоотношений партнеров и формах сексуальных практик. Для определения составляющих личностной идентичности мы применяли метод свободного самоописания (пациентов просили дать максимальное количество ответов относительно самого себя на вопрос «Кто я?», а также охарактеризовать себя с помощью метафор).

В результате исследования были выявлены следующие формы рискованного поведения: множественные сексуальные связи (промискуитет), половые контакты без презерватива, предоставление и потребление услуг коммерческого секса, партнеры с зависимостью от ПАВ, ВИЧ-инфицированные партнеры. Рассмотрим распределение названных форм поведения.

Среднее число половых партнеров у ВИЧ-инфицированных мужчин за последние полгода составило  $4,3 \pm 2,7$ . Как мы видим, в выборке наблюдается большой разброс по данному признаку. Коэффициент вариации (отношение

стандартного отклонения к среднему значению) составляет 64 %, что говорит о большой неоднородности респондентов. Поэтому среди пациентов можно выделить тех, кто предпочитает секс с постоянным партнером и тех, кто практикует множественные сексуальные контакты в той или иной степени (рис. 1).

Как видно из данных рисунка, большинство пациентов меняли половых партнеров, но не были склонны к промискуитету. Частая смена партнеров была характерна для 15 % мужчин, в этой же группе находились и те, кто предоставлял услуги коммерческого секса. Таким образом, можно выделить две крайние группы пациентов — стремящихся к постоянству в отношениях и неразборчивых в половых связях. В среднем же, ВИЧ-инфицированные мужчины были склонны искать новых партнеров раз в 2–3 мес.

Услугами коммерческого секса пользовались 30 % пациентов. 35 % мужчин имели контакт с партнером, употребляющим ПАВ, а также сами имели опыт употребления наркотических веществ.

Контакт с ВИЧ-инфицированным партнером подтвердили 88 % пациентов. Их распределение представлено на следующей диаграмме (рис. 2). Как мы видим, большинство пациентов имели контакт с более или менее постоянным партнером, причем 40 % мужчин указали, что находились в отношениях с ВИЧ-инфицированным партнером свыше полугода. Особое значение в этом случае приобретает безопасность сексуальных контактов, то есть применение презерватива (рис. 3).

Оказалось, что  $1/3$  ВИЧ-инфицированных мужчин вообще не применяли презерватив, еще  $1/3$  отметили, что редко его применяли, что, соответственно, вело к высокому риску заражения. Менее 10 % опрошенных указали на постоянное применение презерватива при половых контактах. Вероятно, полученные сведения необходимо учитывать в просветительских программах по борьбе с распространением ВИЧ-инфекции.

Мы также попросили пациентов самостоятельно оценить риск заражения ВИЧ-инфекцией и, следовательно, логичность возникновения у них заболевания (шкала от 1 — риска не было до 4 — высокий риск), табл. 1.

Итак, можно видеть, что пациенты разделились на две почти равные группы: тех, кто отрицали или считали риск минимальным, и тех, кто признавали свое поведение как рискованное и осознавали его последствия. Оценивая

Таблица 1

**Субъективная оценка пациентами риска заражения ВИЧ-инфекцией**

Оценка	Количество пациентов, %	Средний балл
Риск заражения отсутствовал	30	2,6±1,3
Риск был минимальным	24	
Риск был средним	3	
Высокий риск заражения	42	



Рис. 1. Количество половых партнеров у пациентов за последние полгода

знания респондентов о ВИЧ-инфекции, нужно отметить, что подавляющее большинство из них (60 %) имели низкий уровень осведомленности, что, в свою очередь, могло привести к неверной оценке степени риска своего сексуального поведения и возможности передачи ВИЧ.

Для определения соотношения форм рискованных сексуальных контактов был проведен кластерный анализ (рис. 4).

При оценке результатов можно выделить три кластера. Первый кластер — контакт с ВИЧ-инфицированным партнером и секс без презерватива. Фактически, данный кластер описывает отношения с ВИЧ-позитивным партнером на постоянной основе (не предполагая, что партнер инфицирован), когда презерватив исходно и в дальнейшем не применяли. Следующий кластер — промискуитет (частые и беспорядочные половые контакты), субъективная оценка риска и оказание услуг коммерческого секса. Здесь представлено осознанное РСП. Данные респонденты понимали возможные последствия своих действий и, трезво оценив риск, практиковали социально неодобряемые формы сексуального поведения. Третий кластер — потребители коммерческого секса и половые контакты с партнерами, употребляющими ПАВ. Сюда, по



Рис. 3. Применение пациентами презерватива при половых контактах

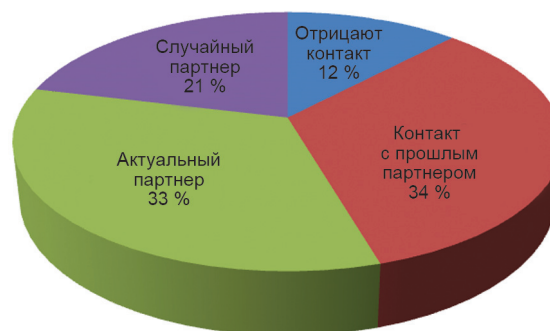


Рис. 2. Контакты с ВИЧ-инфицированными партнерами

всей видимости, попадают и случайные контакты с работниками коммерческого секса, часто употребляющими ПАВ. У этой группы мужчин нет четкого представления о риске своего поведения, и они действуют, скорее, опрометчиво и по незнанию, нежели чем открыто и целенаправленно. Первые два кластера входят в один более широкий; по всей видимости, эти люди лучше оценивают свое поведение и целенаправленно рискуют.

Для уточнения и расширения полученных результатов мы провели корреляционный анализ (табл. 2).

Из данных таблицы видно, что возраст положительно коррелирует с множественными половыми связями и отрицательно — с количеством контактов с партнерами, употребляющими ПАВ. То есть промискуитет характерен для старшей возрастной группы, а контакты с наркозависимыми практикуют юноши. Множественные половые связи коррелируют с оценкой риска: те, кто были склонны к промискуитету, осознавали последствия своего поведения. Частота применения презерватива положительно связана с оказанием услуг коммерческого секса, что

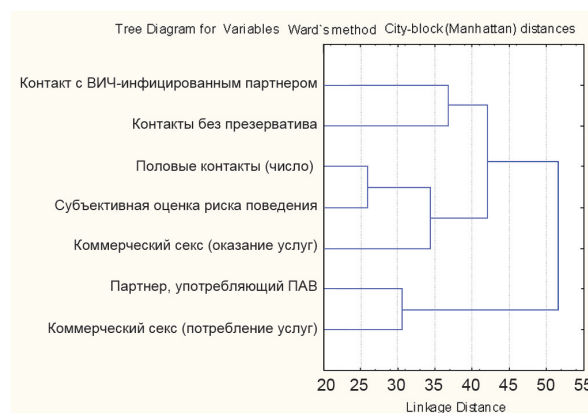


Рис. 4. Результаты кластерного анализа форм рискованного сексуального поведения

Таблица 2

**Корреляционная матрица форм рискованного сексуального поведения у мужчин, инфицированных ВИЧ**

Показатель	Возраст	Множеств. половые контакты	Частота применения презерватива	Партнер, употребляющий ПАВ	Коммерч. секс (оказание)	Коммерч. секс (потребление)	Оценка риска
Возраст	1,00	—	—	—	—	—	—
Половые контакты	0,47***	1,00	—	—	—	—	—
Применение презерватива	0,04	-0,07	1,00	—	—	—	—
Партнер, употребляющий ПАВ	-0,30*	-0,37**	-0,13	1,00	—	—	—
Коммерч. секс (оказание)	-0,01	0,31*	0,29*	0,13	1,00	—	—
Коммерч. секс (потребление)	-0,11	0,09	0,18	0,27*	-0,05	1,00	—
Оценка риска	0,06	0,49***	0,01	0,04	0,34*	0,25	1,00

\* Значимая корреляционная связь,  $p \leq 0,05$ ; \*\* значимая корреляционная связь,  $p \leq 0,01$ ; \*\*\* значимая корреляционная связь,  $p \leq 0,001$

вполне объяснимо и логично. Однако нет связей с оценкой риска и потреблением коммерческого секса, что говорит о низкой осведомленности в вопросах распространения ВИЧ. В целом полученные данные подтверждают результаты кластерного анализа.

По результатам кластерного и корреляционного анализов, всех обследованных мужчин, инфицированных ВИЧ, в контексте взаимосвязи РСП и личностной идентичности можно разделить на две основных группы риска.

Первую группу составляют мужчины, которые часто меняют сексуальных партнеров и практикуют коммерческий секс. Они осознают возможные последствия своего поведения и намеренно рискуют. Интересно отметить, что в самоописаниях данная группа характеризует себя через агрессивные и подчеркнута маскулинные черты. Фактически, можно говорить о том, что РСП у таких мужчин является своего рода способом подтверждения и выражения образа самого себя (идентичность, самоопределение). В сознании таких мужчин подобные формы сексуальных практик представляются как поведение «настоящего мужчины».

Вторую группу составляют юноши, прибегающие к услугам коммерческого секса, имеющие половые контакты с партнерами, употребляющими ПАВ, а также сами пробовавшие инъекционные наркотики. У данной группы мужчин идентичность представляется идеями болезни и зависимости, у них отмечена низкая самооценка и непонимание своих потребностей. Они плохо осознают риск и имеют крайне низкий уровень осведомленности о ВИЧ-инфицировании.

Предварительные результаты исследования показали наличие определенных связей между формами РСП и личностной идентичностью мужчин, инфицированных ВИЧ. Мы считаем, что исследовательская работа в этом направлении должна быть продолжена. Полученные результаты могут служить основанием для разработки программ психотерапевтической работы с мужчинами, инфицированными ВИЧ. Эти программы могут носить лечебный и профилактический характер и должны быть ориентированы на работу с идентичностью пациентов. Работа в этом направлении позволит регулировать их поведенческие стратегии и, соответственно, будет снижать риск инфицирования или передачи ВИЧ-инфекции.

## Литература

1. Лаповок И. А., Лопатухин А. Э., Киреев Д. А. и др. Увеличение уровня распространенности лекарственной устойчивости ВИЧ-1 среди нелеченных пациентов в России с 1987 по 2015 г. // В сб.: Тезисы V конф. по ВИЧ/СПИДу в Восточной Европе и Центральной Азии. М., 2016. С. 256–257.
2. Липина Е. С., Дементьева Л. А. Влияние наркопотребления на развитие эпидемии ВИЧ-инфекции в Российской Федерации // В сб.: Тезисы V конф. по ВИЧ/СПИДу в Восточной Европе и Центральной Азии. М., 2016. С. 180–181.



3. Абашина Н. Д., Эфендиева Н. Н., Софронова Р. И. и др. Изучение актуальных рисков распространения ВИЧ-инфекции среди потребителей инъекционных наркотиков в Орловской области // В сб.: Тезисы V конф. по ВИЧ/СПИДу в Восточной Европе и Центральной Азии. М., 2016. С. 215–216.
4. Гирченко П., Дугин С. Двойной риск заражения и передачи ВИЧ-инфекции среди женщин, употребляющих наркотики в Санкт-Петербурге // В сб.: Тезисы V конф. по ВИЧ/СПИДу в Восточной Европе и Центральной Азии. М., 2016. С. 236–237.
5. Лиознов Д. А., Огурцова С. В., Дугин С. Г. и др. Математическое моделирование заболеваемости ВИЧ-инфекцией в зависимости от охвата АРВТ и программами снижения вреда // В сб.: Тезисы V конф. по ВИЧ/СПИДу в Восточной Европе и Центральной Азии. М., 2016. С. 249.
6. Виноградова Т. Н., Пантелеева О. В., Сизова Н. В. ВИЧ-инфекция в ключевых группах населения в мегаполисе // В сб.: Тезисы V конф. по ВИЧ/СПИДу в Восточной Европе и Центральной Азии. М., 2016. С. 210–211.
7. Кольцова О. В., Сафонова П. В. О психологических и поведенческих факторах, снижающих вероятность передачи ВИЧ-инфекции партнерам и детям // В сб.: Тезисы V конф. по ВИЧ/СПИДу в Восточной Европе и Центральной Азии. М., 2016. С. 220–221.
8. Кошкина Е. А., Павловская Н. И., Коновалова С. Г. и др. Факторы риска, связанные с опасным сексуальным поведением, среди потребителей алкоголя в молодежной среде // Вопр. наркол. 2004. № 1. С. 60–67.
9. Кошкина Е. А., Павловская Н. И., Кошкин А. В. и др. Влияние употребления алкоголя на рискованное в отношении инфицирования сексуальное поведение молодежи // Вопр. наркол. 2004. № 6. С. 44–51.
10. Омельченко Д. А. Сексуальное поведение современных россиян: основные модели и риски // В сб.: Социология в современном мире: наука, образование, творчество. Барнаул: Изд-во Алт. ун-та, 2011. Вып. 3. С. 270–275.
11. Максимова С. Г., Гончарова Н. П., Ноянзина О. Е. и др. Специфика отношения к здоровью и рискованного поведения населения в условиях распространения эпидемии ВИЧ/СПИД (на примере Алтайского края) // Изв. АГУ. 2007. № 2 (54). С. 115–118.
12. Плавинский С. Л., Баринаева А. Н., Бобрик А. В. и др. Сексуальное поведение лиц группы риска и его значение для поддержания неблагоприятной ситуации с заболеваемостью ИППП // ВИЧ-инфекция и иммуносупрессии. 2011. Т. 3. № 2. С. 49–56.
13. Shafii T., Stovel K., Davis R et al. Is condom use habit forming?: Condom use at sexual debut and subsequent condom use // Sexually transmitted dis. 2004. Vol. 31. № 6. P. 366–372.
14. Александрова Н. В., Городнова М. Ю., Эйдемиллер Э. Г. Современные модели психотерапии при ВИЧ/СПИДе: Учеб. пособие для врачей и психологов. СПб.: Речь, 2010.
15. Выходцев С. В., Трегубенко И. А. Особенности сексуального поведения мужчин с ЗППП, обратившихся за помощью // Terra Medica. 2014. № 2. С. 60–61.

I. A. Tregubenko<sup>1</sup>, S. V. Vykhodtcev<sup>2</sup>

<sup>1</sup> Al. Herzen State Pedagogical University of Russia, St. Petersburg

<sup>2</sup> North-Western State Medical University named after I. I. Mechnikov, St. Petersburg

### Risky sexual behavior and personal identity in men with HIV

Risky sexual behavior is a complex multifactorial phenomenon. This behavior may contribute to the human reproductive system diseases, and diseases that threaten its life. Traditionally, the study of factors of risky sexual behavior has statistical, informing character. The article presents data on the relationship of factors of risky sexual behavior among HIV-infected men with their personal identity (self-determination). The personal identity is considered as a factor in the regulation of risky sexual behavior of men with HIV infection.

**Key words:** HIV infection, sexual risk behavior, personal identity, sexually transmitted diseases

**Приглашаем Вас принять участие в XI Междисциплинарной научно-практической конференции «АКТУАЛЬНЫЕ ВОПРОСЫ УРОЛОГИИ И ГИНЕКОЛОГИИ (ИНФЕКЦИИ, ДОБРОКАЧЕСТВЕННЫЕ И ЗЛОКАЧЕСТВЕННЫЕ НОВООБРАЗОВАНИЯ, МОЧЕКАМЕННАЯ БОЛЕЗНЬ И ДР.)»**

**2 декабря 2016 г. (среда) 9.00–17.30**

Санкт-Петербург, «ПетроКонгресс» (ст. м. «Чкаловская», Лодейнопольская ул., д. 5)

Планируется издание материалов конференции со статьями и тезисами докладов в журнале «Terra medica». Заявки на доклады, статьи и тезисы докладов принимаются Оргкомитетом конференции до 15 октября 2016 г. Заявка должна содержать название доклада, фамилии и инициалы всех авторов, их ученые степени, должности и место работы, фамилию и контактные телефоны (e-mail) докладчика.

**Требования по предоставлению материалов для публикации:** рекомендуемый объем тезисов не более 2 страниц формата А4, шрифт Times New Roman, размер 12, через 1,5 интервала; с полями по каждому краю 2 см. Название должно располагаться по центру, составлять не более двух строк. Указываются фамилии и инициалы авторов, ученые степени, место работы (организация). В списке литературы указывается не более 5 источников. В тезисе не должен присутствовать графический материал. Материалы принимаются Оргкомитетом по электронной почте [urgun@yandex.ru](mailto:urgun@yandex.ru) до 15 октября 2016 г.

За дополнительной информацией обращаться в Оргкомитет конференции:  
 ООО «ДискавериМед», Издательский дом «Терра медика»  
 Елена Викторовна Прижевойт: тел./ф. (812) 274-08-62, 327-76-22  
 e-mail: [expo@discoverymed.ru](mailto:expo@discoverymed.ru) <http://www.terramedica.spb.ru>