

УДК 616.98-097-022-084:578.828Н1V

ОСОБЕННОСТИ ВОСПРИЯТИЯ ПРОФИЛАКТИКИ ВИЧ/СПИДА ЕЕ ОРГАНИЗАТОРАМИ

© 2013 г. А. А. Кузнецова, *Л. А. Нейман

Северный государственный медицинский университет

*Северный (Арктический) федеральный университет им. М. В. Ломоносова, г. Архангельск

По мнению разработчиков Программы развития Организации Объединенных Наций (ПРООН), ВИЧ стал причиной «наиболее масштабного регресса в развитии человека» в современной истории [12].

В России, как и во всем мире, неуклонно растет число ВИЧ-инфицированных: за 10 месяцев 2010 года было зарегистрировано 46 000 новых случаев заболевания ВИЧ-инфекцией, общее число зарегистрированных зараженных ВИЧ россиян составило уже 577 614 человек [15].

Ситуация в Архангельской области в целом повторяет общероссийскую, за 10 месяцев 2010 года в регионе выявлено 67 случаев ВИЧ-инфекции, что на 15,5 % выше показателя 2009 года [17].

В ряде российских регионов эпидемия ВИЧ начала превращаться из сосредоточенной в группы риска в общераспространенное заболевание. В плане приоритетности борьбы с ВИЧ и профилактики инфекции выделено три российских региона: город Санкт-Петербург, Архангельская и Псковская области, которые все находятся на Северо-Западе России [1].

Распространение ВИЧ-инфекции является медико-социальной проблемой, решение которой лежит в области грамотной профилактики. Так, согласно Методическим рекомендациям Министерства здравоохранения и социального развития РФ, «Правильная организация комплекса мероприятий по профилактике распространения ВИЧ как в масштабах страны, так и в отдельных регионах является важнейшим звеном противодействия эпидемии ВИЧ/СПИДа» [10].

Мы убеждены, что такая профилактика должна быть комплексной и всеобъемлющей. Это, в свою очередь, подразумевает необходимость всестороннего, межотраслевого подхода, объединяющего различных участников профилактики, а не только усилия здравоохранения. Один из главных уроков, который пришлось усвоить специалистам по профилактике, гласит: «Не подходить ко всем с одной меркой» [1]. Программы профилактики должны обращаться к самым разным потребностям клиентов. Для успеха программ профилактики ВИЧ необходимо использовать все известные эффективные подходы, не ограничиваясь одним или несколькими отдельно взятыми мерами [13].

Согласно позиционному документу гражданских организаций Российской Федерации профилактика является вообще «основой всех мер, предпринимаемых в ответ на эпидемию ВИЧ/СПИДа» [13]. При этом необходимо отметить, что проводить профилактику ВИЧ экономически выгоднее, чем лечить: стоимость препаратов для лечения одного пациента в год в 60 раз превышает аналогичные затраты на профилактику [2].

В качественном исследовании приняли участие представители администрации регионального и муниципального уровней. Информация собиралась методом индивидуального полуструктурированного интервью, данные обрабатывались путем качественного анализа. Проанализированы три ключевых аспекта восприятия профилактики: основные сложности ее организации в регионе, вопросы доверия к информации и следования рекомендациям, видение эффективной профилактики. По мнению респондентов, сложности организации профилактики в Архангельской области связаны в первую очередь с особенностями представителей уязвимых групп, а также населения в целом. Уровень доверия к информации со стороны объектов профилактики не является объективно существующим показателем, соответственно не исследуется и не учитывается в официальной документации. Поведенческий аспект зависит от многих факторов, и доверие к информации далеко не всегда влияет на изменение рискованного поведения. Элементами эффективной профилактики видятся адресность и специфичность мероприятий, разнообразие форм работы, направленность на формирование ценностей, применение психотехнологий и т. д.

Ключевые слова: профилактика ВИЧ/СПИДа, эффективность, восприятие

Несомненным, на наш взгляд, является требование вкладывать средства не только в профилактические мероприятия, но и в исследования. Цель таких исследований — расширение базы необходимых данных для профилактики ВИЧ, для мониторинга и оценки эффективности лечения. Еще в 2006 году было заявлено о необходимости увеличить бюджетные ассигнования на проведение исследований в области ВИЧ/СПИДа (эпидемиологических, поведенческих и др.), необходимых для принятия научно обоснованных, эффективных и учитывающих международный опыт политических и программных решений [8].

На практике в сфере профилактики ВИЧ/СПИДа по-прежнему преобладает медицинская модель, в связи с чем и в общественном настроении, и в области научно-исследовательской деятельности доминирует естественно-научный подход и проблема рассматривается прежде всего эпидемиологами, учеными медиками, биологами [3].

С точки зрения гуманитарных исследований изучались этические проблемы, отношение к проблеме ВИЧ/СПИДа в обществе, образ ВИЧ/СПИДа в России, особенности целевых групп, различные технологии профилактики и др. [3, 4, 7, 18, 22].

Однако существующий на сегодняшний день уровень исследований в области профилактики ВИЧ/СПИДа требует дальнейшего развития. Так, участники консультативной встречи «Профилактика и лечение ВИЧ/СПИДа у потребителей наркотиков», состоявшейся в январе 2010 года в Вашингтоне, призвали к внедрению научно обоснованных подходов к профилактике и лечению ВИЧ и наркомании, к устранению препятствий на пути реализации программ. Они также признали необходимость проведения исследований для изучения реализации этих программ в разных условиях [14].

Многие из упомянутых выше исследований проводились и проводятся в рамках международных проектов. Одним из подобных исследовательских проектов являлся российско-норвежский проект «Организация профилактики ВИЧ/СПИДа на Северо-Западе России». Проект был основан на сотрудничестве исследователей, представляющих различные научные традиции и дисциплины, такие как медицина, социология, политология и социальная работа. В данной статье представлены результаты исследования, проводимого в рамках вышеуказанного проекта. Целью исследования являлось получение информации о том, как воспринимается профилактика ВИЧ/СПИДа ее организаторами, а именно руководителями региональных и муниципальных властных структур. Был поставлен исследовательский вопрос: «Как воспринимается профилактика ВИЧ/СПИДа представителями власти, и какое значение они ей придают?».

Предметом изучения в проекте было именно восприятие в связи со значимостью этого вопроса для эффективности профилактики. Несмотря на важность, данный аспект является малоизученным, и

авторам не удалось обнаружить работ, посвященных этой теме.

Методы

Методы сбора и анализа данных в исследовании определялись общей стратегией проекта «Организация профилактики ВИЧ/СПИДа на Северо-Западе России».

В качественном исследовании приняли участие восемь руководителей администраций регионального и муниципального уровней в сфере здравоохранения, образования и молодежной политики. Согласно правилам объем выборки при качественном исследовании значительно меньше, чем при количественном. С позиций использованного метода анализа данных оптимальным является включение в исследование 3–10 испытуемых [5, 9, 19].

Сбор информации осуществлялся методом индивидуального полуструктурированного интервью. Качественное исследовательское интервью направлено на то, чтобы понять мир с точки зрения собеседника, раскрыть смысл переживаний человека, увидеть мир, в котором он живет, прежде чем давать этому миру научное объяснение [6].

Полагаем, что данный метод является наиболее адекватным для исследования восприятия профилактики ВИЧ/СПИДа представителями власти. Кроме того, интервью особенно подходит для деликатных и табуированных тем.

Структура исследовательского интервью близка к обычной беседе. Интервью как метод содержит специфический подход и особую технику расспрашивания. Оно проводится согласно заданной схеме, сфокусировано на определенных темах и может включать определенные рекомендуемые вопросы [6]. В данном исследовании авторы использовали руководство, разработанные исследовательской группой проекта.

Основными вопросами нашего полуструктурированного интервью были следующие:

- Каковы, по Вашему мнению, основные сложности профилактической работы в области ВИЧ/СПИДа в Вашем регионе?
- Доверяет ли население информации, которая предоставляется в ходе превентивных мероприятий?
- Следует ли населению полученным рекомендациям?
- Каковы, по Вашему мнению, необходимые элементы эффективной профилактической работы в области ВИЧ/СПИДа в Вашем регионе?

Длительность каждого интервью составила от 50 до 90 минут в зависимости от коммуникативности респондентов. Интервью записывались на цифровой носитель, затем транскрибировались с учетом как вербальных, так и значимых невербальных компонентов согласно технологии проведения интервью [9].

Существуют различные подходы к процедуре анализа данных, но общий акцент в них делается на

том, как категоризовать данные и установить связи между категориями. Эта задача составляет суть качественного анализа. Как правило, тексты протоколов делятся на смысловые единицы, затем эти единицы преобразуются в наборы смыслов, выраженные терминологически, и в заключение создается одно обобщенное структурное описание переживания.

В нашем исследовании мы взяли за основу схему феноменологического анализа А. Джорджи (A. Giorgi). Он выделял следующие необходимые шаги исследования [21]:

1. Первоначальное прочтение данных. Анализ данных начинается с целостного ознакомления с текстом расшифровки интервью, в ходе которого рекомендуется делать пометки и комментарии относительно отдельных его участков. Это служит основанием для следующего шага — выделения смысловых единиц.

2. Выделение смысловых единиц текста. Выделяются значимые утверждения, или *смысловые единицы*, текста. Выделенные смысловые единицы отмечаются непосредственно в описании всякий раз, когда исследователь, перечитывая текст, обнаруживает изменение значения ситуации для субъекта, которое выглядит психологически заметным. В результате составляется список неповторяющихся и непересекающихся смысловых единиц, относящихся к изучаемому переживанию (каждая обычно занимает от одного до трех предложений).

3. Преобразование смысловых единиц. На этом этапе отобранные утверждения подвергаются упрощению и переформулировке в более емких и строгих описательных терминах. Эта переформулировка должна сохранять связь с оригинальным языком и описаниями испытуемого, удерживать их ситуационный характер, но вместе с тем должна преобразовывать их в более строгую психологическую форму.

4. Группировка смысловых единиц по темам. Преобразованные утверждения далее группируются по темам и затем сводятся к общим темам (кластерам тем, или смыслов). Каждая такая общая тема, или кластер, должна иметь определенное соответствие некоторому значимому аспекту, или составляющей переживания.

5. Формулировка структурного описания. На завершающем этапе исследователь формулирует на основе полученного списка *общее структурное, или синтетическое, описание*, связно, развернуто и содержательно характеризующее изучаемое переживание.

Внутренняя валидность (правдивость) результатов качественного исследования обеспечивается исследовательской триангуляцией; внешняя валидность (переносимость) — полным описанием хода сбора и анализа данных; достоверность (надежность), объективность (подтверждаемость) — *аудиторским следом*, то есть подробным описанием этапов исследования.

Для анализа расшифровок интервью респондентов использовалась компьютерная программа Open

Code 3.4, позволившая провести кодирование и категоризацию данных, которые включали несколько последовательных шагов. Вначале высказывания информантов были закодированы наиболее общими и разнонаправленными кодами. Каждое интервью содержало в среднем 30–40 кодов, таких как «доверие», «сложности», «целевая группа», «взаимодействие», «исполнители» и другие.

Затем была проведена категоризация — объединение кодов по общим признакам в группы. Группы были названы «профилактика в области», «доверие к информации», «следование рекомендациям», «идеальная/эффективная профилактика», «внутренние особенности», «внешние обстоятельства». Выделенные категории были проанализированы, наполнены содержанием, были найдены связи между ними. На завершающем этапе было составлено структурное описание видения профилактики респондентами, которое представлено в разделе «Результаты».

Результаты

В качестве основной сложности профилактики в Архангельской области представители групп риска, профессиональных групп и негосударственных организаций (НГО) назвали слабо развитое межведомственное взаимодействие и отсутствие общей координации. Однако представители власти не считают это главной сложностью. Среди выделенных ими сложностей наблюдаются две основные категории — внешние обстоятельства и особенности целевой группы.

К особенностям целевой группы, затрудняющим профилактику, относятся: криминализация, труднодоступность, низкая мотивация, комплексность проблем (мигранты, осужденные), общие психологические особенности (усвоение информации и следование рекомендациям).

Приведем цитаты:

...фокус сместился в работающую молодежь и молодежь, которая не работает и не учится: около 60 % — это неработающая молодежь и где-то 20 % — работающая молодежь ... это очень плохо, потому что вообще очень сложно влиять на эти группы...

...есть такой контингент, который в принципе отказывается ... мы их насильно заставить не можем...

Внешние обстоятельства включают финансирование, слабое развитие социальной рекламы, особенности наркологической ситуации, отсутствие профильных центров, отнесение профилактики ВИЧ/СПИДа к государственным полномочиям:

...основная проблема, что мероприятия, касающиеся ВИЧ/СПИДа, отнесены к государственным полномочиям. По сути, это забота государственной власти, а не местного самоуправления. На уровне местного самоуправления в наши функции входят только вопросы, связанные с профилактикой заболеваний и санэпидблагополучием.... Каких-либо возможностей для создания соот-

ветствующих структур, центров для того, чтобы заниматься более профессионально с группой ВИЧ-инфицированных больных, у нас нет по определению...

...слабо развита территориальная реклама, в том числе и по телевизору...

...слабо разрешаются вопросы по финансированию мероприятий, связанных с профилактикой ВИЧ/СПИД.

Выделенные сложности респонденты преимущественно связывали с особенностями объектов профилактики, а не с особенностями деятельности/взаимодействия структур, обеспечивающих профилактику. Несмотря на то, что респонденты являются организаторами профилактики, они не продемонстрировали комплексного видения проблемы и не дали развернутого ответа на вопрос: «Что конкретно мешает проводить эффективную профилактику?». В связи с этим приведем выводы научно-практической конференции «25 лет борьбы с ВИЧ/СПИД в России» (7–9 декабря 2010 г.) о том, что «причиной негативных тенденций является недостаточный охват населения профилактическими программами... Недостаточно налажено на федеральном уровне и в ряде субъектов РФ межсекторальное, а иногда и внутриведомственное взаимодействие при противодействии эпидемии ВИЧ-инфекции. Не вовлечены в работу по противодействию эпидемии ВИЧ-инфекции многие ключевые ведомства» [15].

Кроме того, каждый из интервьюированных рассматривал текущую ситуацию с профилактикой достаточно узко, учитывая конкретно свою целевую группу, свои виды и формы профилактики, свой опыт. С одной стороны, это отражает профессионализм каждого из руководителей в своей области. С другой — говорит о том, что профилактика ВИЧ/СПИДа не является приоритетным направлением деятельности респондентов. Вызывает недоумение то, что вопрос координации и грамотного взаимодействия в качестве проблемы профилактики не был отмечен теми, от кого, по мнению ИГО, и профессионалов, и представителей групп риска, зависит эффективность профилактической работы (руководителями здравоохранения и образования). Более того, прозвучало мнение, что «проблем особых нет».

Таким образом, можно отметить, что среди респондентов-представителей власти Архангельской области, принявших участие в исследовании, не наблюдается единого видения трудностей профилактической деятельности. Возможно, не ранжированы проблемы, недостаточно осознается их комплексность и, как следствие, пока не формируется необходимость действовать согласованно.

При проведении профилактической работы крайне важен и вопрос доверия — как к информации, так и к тем, кто ее предоставляет (в данном случае к властям, организующим профилактику). Предыдущие исследования показали, что наличие доверия не означает следования рекомендациям, но доверие

все же является базой для формирования личной позиции человека.

Представители муниципальных и региональных структур власти в целом оценивают уровень доверия населения как высокий, однако мы сталкивались и с такими реакциями, как отказ ответить на вопрос, высказать личную позицию; попытки лавировать и уходить от прямого ответа. Считаем, что причиной этого является либо нежелание говорить на сложные темы (ведь вопрос связан с качеством работы), либо отсутствие запроса на оценку того, как именно население воспринимает профилактические акции (например, был ответ «нет статистического показателя доверия, в отличие от заболеваемости и смертности», то есть и говорить об этом не надо).

Что касается поведенческого аспекта — следования полученным рекомендациям, то здесь оценки респондентов менее оптимистичны, отмечается разрыв между уровнем доверия и уровнем самосохранительного поведения. Причины респонденты видят в следующем:

- «Следование рекомендациям — личное дело каждого»
- Несформированность установок на безопасное поведение
- Особенности семейного воспитания
- Безответственное отношение к своему здоровью / перекладывание на государство ответственности за здоровье
- «Это зависит от категории населения — активная молодежь или группа риска»
- Большинство населения «вообще не понимает, что такое профилактика», а «возможности дойти до каждого сегодня нет»
- Внутренние психологические проблемы, менталитет, отношению к здоровью.

Все полученные ответы также связаны с категорией «особенности целевой группы». В ответах не было отмечено, что неследование рекомендациям было вызвано недостатками самой профилактической работы. Полагаем, это связано с тем, что никогда не исследовалась эффективность проводимых акций, лекций, семинаров и т. д. с точки зрения восприятия тех, на кого они направлены. Организаторы мероприятий, как правило, не знают достоверного эффекта от проведенных акций. В фокусе внимания — сам факт их организации. Отсутствует тенденция анализировать связь между количеством и качеством мероприятий, достижением определенных результатов. В ходе проведения интервью зафиксирован единственный момент анализа — попытка вычлнить мероприятия, которые, по мнению респондентов, «наносит вред» (например, беседы о средствах контрацепции в раннем детском возрасте).

Полагаем также, что в рамках профилактической работы является крайне важным изучать факторы, мотивирующие человека следовать полученным рекомендациям. Именно после этого возможно применение самых действенных, самых эффективных

видов профилактических мероприятий. Примером может служить значительное количество исследований, посвященных и эффективности рекламы, и факторам, заставляющим людей покупать те или иные товары.

В качестве элементов эффективной профилактики представители власти выделили те же аспекты, что и представители групп риска, НГО и профессионалы:

- Соответствие мероприятий возрасту целевой группы (*...информация должна соответствовать возрасту, особенно если мы работаем с детьми...*)
- Пропаганда семейных ценностей (*...делаем ставку на просвещение родителей... это организация родительского всеобуча, который направлен на обучение родителей основам полового воспитания детей...*)
- Создание условий для профилактики (методическая и материальная база)
- Направленность на формирование мотивации на здоровый образ жизни/отказ от вредных привычек (*...самое главное — это организация работы по формированию здорового образа жизни...*)
- Своевременное выделение групп риска и использование новых технологий в работе с ними
- Разнообразие форм профилактических мероприятий (акции, реклама, конкурсы и т. д. — *...прежде всего это социальная реклама. Чтобы она была не только у нас в городе Архангельске, но и развивалась на территории области...*)
- Использование интересных, ярких, многоплановых форм работы
- Обеспечение жесткого целевого финансирования
- Развитие волонтерского движения
- Коррекция проблемного и рискованного поведения детей и подростков
- Организация занятости детей
- Развитие специализированных центров
- Использование опыта людей, вовлеченных в проблему (лиц, живущих с ВИЧ/СПИДом, потребителей инъекционных наркотиков и др. — *...очень интересно, чтобы происходило общение с людьми, которые сами, может быть, прочувствовали эту трагедию...*)
- Точная выверенность мероприятий с психологической точки зрения, подбор исполнителей (*...одно дело, когда я, взрослая тетя, приду к тинэйджерам и буду им что-то вещать, они будут на меня смотреть с умилением ... другое дело, когда придет соответствующий репер и будет рассказывать им, как это на самом деле...*).

Отмечено также единодушие в ответе на вопрос «На кого должна быть направлена профилактика — на группы риска или население вообще?». Представители разных структур заявили, что в фокусе

профилактики должно быть все население, однако работа должна строиться по разным схемам, по разным правилам. Это полностью совпадает с мнением авторов, выраженным в начале статьи, о том, что нельзя мерить всех одной меркой.

Оценивая ответы респондентов на все вопросы, можно сделать вывод: у представителей власти существует сформированное представление о том, какой должна быть эффективная профилактика и как она должна быть организована. Как было указано выше, их мнение совпадает с мнением других заинтересованных групп. Однако это единодушие до сих пор не реализуется в межведомственном сотрудничестве, столь необходимом в борьбе против эпидемии ВИЧ/СПИДа. Сотрудничество это невозможно без умной, грамотной, четкой координации. Эту координацию и должны обеспечивать структуры власти в субъектах. Пока, к сожалению, наблюдается акцент на эффективность своей работы и отсутствие комплексного видения ситуации. Более того, причины низкой эффективности превентивной работы видятся ими в характерных особенностях целевых групп профилактики.

Обсуждение результатов

По нашему мнению, полученные данные подтверждают, что эффективная профилактическая деятельность невозможна без научного комплексного анализа целого круга процессов, значительное место среди которых занимает восприятие профилактики ее участниками.

Были осмыслены и проанализированы некоторые требования к эффективности профилактики, предлагаемые в исследованиях [7, 13, 20]. Среди наиболее интересных и, на наш взгляд, оправданных можно выделить следующие:

- адаптированность и дифференцированность программ профилактики на местном уровне с учетом эпидемиологических, экономических, социальных и культурных особенностей;
- обязательное участие представителей целевых групп в планировании, осуществлении и оценке программ профилактики ВИЧ на местном уровне;
- учет значимости экзистенциальных ценностей при разработке программ профилактики;
- акцент на мероприятия для труднодоступных целевых групп, а также исследования, с ними связанные.

К сожалению, следует отметить что вопросы эффективности профилактики не заняли до сих пор достойного места в нормативных актах. Так, в сборнике «Организация профилактики ВИЧ-инфекции среди различных групп населения» из 83 страниц всего 2 посвящены вопросам общей организации и оценке эффективности профилактики [11]. При этом речь идет о доле населения, которая должна быть охвачена профилактикой, и о необходимости контрольных исследований, направленных на оценку знаний по ВИЧ/СПИДу и снижению числа половых партнеров.

Об изменении установок в отношении рискованного поведения не упоминается.

Сильной стороной данного исследования является возможность сопоставить мнения самых разных властных структур, в результате чего была получена информация о том, как воспринимается профилактика на уровне руководства.

Были выявлены недостатки и трудности взаимодействия в рамках данной проблемы, а также недостатки качества и эффективности деятельности.

В качестве плюса можно назвать идею изучения восприятия профилактики, взгляда на проблемы. Вместо традиционных цифровых отчетов была получена информация об эффективности, доверии, сотрудничестве и других значимых аспектах профилактики. Преимуществом исследования можно считать и анализ мнений представителей власти наряду с другими участниками профилактики и их сравнение.

Также необходимо отметить следующие сложности/слабые стороны исследования, которые оказали влияние на полученные результаты:

- трудность доступа к представителям власти,
- высокая занятость чиновников,
- ограниченность в высказывании своего мнения по причине занимаемой должности,
- ориентация респондентов на количественный анализ ситуации (привычная система отчетов о количестве мероприятий).

Безусловно, приведенные данные отражают лишь часть проблемы и не могут распространяться на всех представителей властных структур.

Полученные в исследовании результаты требуют развития практических мер. В качестве первоочередных предлагаются следующие:

1. Включать в каждое профилактическое мероприятие постоянный количественный и качественный анализ. Естественно, необходимо научное сопровождение мероприятий, акций, кампаний.

2. Регулярно и систематически информировать лиц, принимающих решения, о реальной эффективности тех или иных профилактических вмешательств.

3. Создавать сети представителей власти, бизнеса, НГО и специалистов по образцу имеющейся межведомственной комиссии по борьбе с наркоманией, однако с упором не на учет, контроль и надзор, а на разработку и реализацию конкретных мероприятий по профилактике, поскольку «работа в этой сфере других организаций и органов, в частности межведомственных комиссий, образованных на муниципальном уровне, зачастую носит формальный характер и не отвечает реальным требованиям ситуации в территориях» [16]. Одной из причин процитированного, на наш взгляд, является поверхностное представление о проблемах, связанных с ВИЧ-инфекцией и наркопотреблением, у членов комиссий. Члены предлагаемых сетей должны быть хорошо обучены и уметь оперативно реагировать на ситуацию.

4. Привлекать представителей власти к международным проектам, причем не только участвовать

в конференциях и поездках, но и использовать их административные ресурсы для создания необходимых центров, работы в экспертных советах, открытия ставок специалистов, выделения и правильного распределения финансов, поддержки законопроектов, создания пилотных площадок, участия в попечительских советах организаций и других необходимых для всех проектов мер поддержки.

Большой опыт работы авторов статьи в международных проектах позволяет заявить, что участие руководителей властных структур значительно повышает эффективность запланированных в проектах мероприятий, а также обеспечивает устойчивость и распространение результатов проектов.

5. В связи с вышеперечисленным необходимо обучать руководителей властных структур по проблемным вопросам организации профилактики и оценки ее эффективности. Так, в ряде документов уже говорится о необходимости создания системы целевой подготовки (обучения, повышения квалификации) госслужащих разных уровней власти, в первую очередь муниципального и регионального, и специалистов различных служб и ведомств, которые должны быть задействованы в сфере профилактики ВИЧ-инфекции и наркомании [16].

Таким образом, анализ восприятия профилактики ВИЧ/СПИДа в Архангельской области ее организаторами позволил выявить целый ряд «проблемных зон», без воздействия на которые любые профилактические акции останутся формальными.

Считаем, что направлением дальнейших подобных исследований могло бы быть восприятие профилактики ВИЧ/СПИДа различными группами населения. Научный и практический интерес представляет восприятие различных форм и стратегий профилактики, а также их апробация в режиме научного эксперимента.

Список литературы

1. Анттила М. Эпидемиологическая ситуация по ВИЧ в Северо-Западном регионе России / National Institute for Health and Welfare // Discussion Papers. 2009. № 22. С. 11–15.
2. Бобрик А. В. Стоимость и экономическая эффективность профилактики ВИЧ среди потребителей наркотиков в России // Российский семейный доктор. 2002. Т. 6, № 4. С. 30–36.
3. Бородина О. Н. Институционализация социальной профилактики общественно-опасных заболеваний в Российской Федерации : автореф. дис. ... д-ра соц. наук. СПб., 2008. 45 с.
4. Вовк Е. ВИЧ/СПИД в России: образ проблемы и стратегии поведения [Электронный ресурс] // Социальная реальность. 2006. № 11. С. 7–24. URL: <http://socseal.fom.ru/?link=ARTICLE&aid=236> (дата обращения: 20.06.2011).
5. Качественные методы. Полевые социологические исследования / И. Штейнберг, Т. Шанин, Е. Ковалев, А. Левинсон ; под ред. И. Штейнберга. СПб. : Алетей, 2009. С. 162.

6. Квале С. Исследовательское интервью. М. : Смысл, 2003. С. 65–69.

7. Кизуб Д., Деобальд И., Масениор Н. Ф., Перышкина А., Вирц Ф., Костецкая И., Сифакис Ф., Бейрер К. Проект «Адвокания услуг профилактики ВИЧ и ИППП и усиление возможностей групп, представляющих MSM в России». Исследование потребностей MSM в программах профилактики ВИЧ и ИППП и медицинских услугах в России [Электронный ресурс]. М. : РОО «СПИД инфосвязь», 2009. С. 33. URL: http://www.unaids.ru/files/report_MSM_Study_2009_rus%5B1%5D.pdf (дата обращения: 20.06.2011).

8. Краткий обзор исследований эффективности программ профилактики и лечения ВИЧ-инфекции среди потребителей наркотиков. Право на здоровье: профилактика и лечение ВИЧ-инфекции среди уязвимых групп [Электронный ресурс] // Информационный бюллетень №3. 5 декабря, 2006. URL: <http://www.gbimpact.ru/publications/policy/?id=2862> (дата обращения: 22.06.2011).

9. Ньюман Л. Анализ качественных методов // Социологические исследования. 1998. № 9. С. 101–114.

10. Организация профилактики ВИЧ-инфекции среди различных групп населения : методические рекомендации Министерства здравоохранения и социального развития Российской Федерации от 20.12.2006 № 6834-РХ [Электронный ресурс]. М., 2006. 98 с. URL: http://lawrussia.ru/texts/legal_553/doc553a264x252.htm (дата обращения: 24.06.2011).

11. Организация профилактики ВИЧ-инфекции среди различных групп населения : сборник нормативно-правовых актов и методических документов по вопросам диагностики, лечения, эпидемиологического и поведенческого надзора ВИЧ/СПИД и сопутствующих заболеваний [Электронный ресурс]. Т. 5. М., 2007. С. 82–83. URL: http://aids44.ru/docs/Tom_5.pdf (дата обращения: 20.05.2011).

12. Принципы доказательной медицины и использование программ снижения вреда для профилактики ВИЧ-инфекции среди уязвимых групп : доклад Экспертной рабочей группы для проведения комплексного анализа и изучения эффективности мер профилактики ВИЧ-инфекции и охраны общественного здоровья на основе подходов снижения вреда, сформированной в соответствии с решением совместного заседания Межфракционной депутатской рабочей группы по вопросам профилактики и борьбы с ВИЧ/СПИДом и другими социально значимыми инфекционными заболеваниями и Федеральной службы по надзору в сфере защиты прав потребителей и благополучия человека (9 апреля 2009 года). С. 27. [Электронный ресурс]. URL: http://www.leahgn.ru/wpcontent/uploads/2010/03/Принципы_ДМ_для_программ_СВ.pdf (дата обращения: 10.06.2011).

13. Профилактика ВИЧ-инфекции. Позиционный документ гражданских организаций РФ. Автор-составитель Д. В. Ефремов (Национальный Форум некоммерческих организаций, работающих в области ВИЧ/СПИДа, в РФ). С. 9. [Электронный ресурс]. URL: http://advo.harmreduction.ru/documents/Profilaktika_HIV_position_document.pdf (дата обращения: 20.06.2011).

14. Профилактика и лечение ВИЧ/СПИДа у потребителей наркотиков: глобальная перспектива : отчет о консультативной встрече. 11–12 января 2010. [Электронный ресурс]. URL: http://www.iasociety.org/Web/WebContent/File/NIDAIAS_2010_Meeting_Report_RU.pdf (дата обращения: 20.06.2011).

15. Резолюция научно-практической конференции «25 лет борьбы с ВИЧ/СПИД в России», 7–9.12.2010 г.

[Электронный ресурс]. URL: <http://www.hivrussia.ru/pub/2011/01.shtml> (дата обращения: 26.05.2011).

16. Рузаева Л. А. Информирование и обучение лиц, принимающих решения, и ключевых заинтересованных групп для решения вопросов профилактики ВИЧ среди ПИН // Профилактика ВИЧ-инфекции среди ПИН и других уязвимых групп в РФ : обзор регионального опыта [Электронный ресурс] // Информационный бюллетень. Глобальная бизнес-коалиция против ВИЧ/СПИДа, туберкулеза и малярии. 09.2009. URL: <http://hivpolicy.ru/publications/?id=677> (дата обращения: 26.05.2011).

17. Сорокина Т. А., Воронцова И. А., Попова Е. С. Эпидемическая ситуация по ВИЧ-инфекции на территории Архангельской области // Профилактика ВИЧ/СПИДа на Северо-Западе России : сборник материалов Российско-норвежского проекта «Организация профилактики ВИЧ/СПИДа на Северо-Западе России» Архангельск, 2010. С. 45.

18. Тюсова О. В. Социальные технологии профилактики ВИЧ-инфекции у наркопотребителей : автореф. дис. ... канд. соц. наук. СПб., 2008. 21 с.

19. Улановский А. М. Феноменологический метод в психологии, психиатрии и психотерапии // Методология и история психологии. 2007. Т. 2, вып. 1. С. 130–150.

20. Шарок В. В. Особенности мотивационно-ценностной сферы и самоотношения личности, склонной к рискованному поведению : автореф. дис. ... канд. психол. наук. СПб., 2010. 27 с.

21. Giorgi Amedeo. Набросок Психологического Феноменологического Метода [Электронный ресурс]. URL: <http://edinorog.boom.ru/psimaster/fenomen.htm> (дата обращения: 10.02.2011).

22. Mandal R., Nuland B. R., Gronningsater A. B. HIV in Norway: Knowledge and Attitudes. Oslo. Fafo-report, 2008. P. 44.

References

1. Anttila M. National Institute for Health and Welfare, *Discussion Papers*. 2009, no. 22, pp. 11-15. [in Russian]

2. Bobrik A. V. *Rossiiskii semeinyi doktor* [Russian family doctor]. 2002, vol. 6, no. 4, pp. 30-36. [in Russian]

3. Borodina O. N. *Institutsionalizatsiya sotsial'noi profilaktiki obshchestvenno-opasnykh zabolevanii v Rossiiskoi Federatsii (avto ref. dok. dis.)* [Institutionalization of social prevention of dangerous diseases in Russian Federation (Doctoral Thesis)]. Saint Petersburg, 2008, 45 p. [in Russian]

4. Vovk E. *Sotsial'naya real'nost'* [Social reality]. 2006, no. 11, pp. 7-24. Available at: URL: <http://socreal.fom.ru/?link=ARTICLE&aid=236> (accessed June 20, 2011). [in Russian]

5. *Kachestvennye metody. Polevye sotsiologicheskie issledovaniya* [Qualitative methods. Field sociological studies], I. Shtejnberg, T. Shanin, E. Kovalev, A. Levinson, ed. I. Shtejnberga. Saint Petersburg, 2009, p. 162. [in Russian]

6. Kvale S. *Issledovatel'skoe inter'yu* [Research interview]. Moscow, 2003, pp. 65-69. [in Russian]

7. Kizub D., Deobal'd I., Masenior N. F., Peryshkina A., Virc F., Kosteckaja I., Sifakis F., Bejrer K. *Proekt «Advokatsiya uslug profilaktiki VICH i IPPP i usilenie vozmozhnostei grupp, predstavlyayushchikh MSM v Rossii». Issledovanie potrebnosti MSM v programmakh profilaktiki VICH i IPPP i meditsinskikh uslugakh v Rossii* [Project «Advocacy of services

of HIV and STD prevention and improvement of possibilities of groups representing MSM in Russia". Study of MSM needs in programs of HIV and STD prevention and medical services in Russia]. Moscow, 2009, p. 33. Available at: URL: http://www.unaids.ru/files/report_MSMM_Study_2009_rus%5B1%5D.pdf (accessed June 20, 2011). [in Russian]

8. *Informatsionnyi byulleten'* [News-bulletin], no. 3. 5 december, 2006. Available at: URL: <http://www.gbciimpact.ru/publications/policy/?id=2862> (accessed June 22, 2011). [in Russian]

9. N'juman L. *Sotsiologicheskie issledovaniya* [Sociological studies]. 1998, no. 9, pp. 101-114. [in Russian]

10. *Organizatsiya profilaktiki VICH-infektsii sredi razlichnykh grupp naseleniya : metodicheskie rekomendatsii Ministerstva zdravookhraneniya i sotsial'nogo razvitiya Rossiiskoi Federatsii ot 20.12.2006 № 6834-RKh* [Organization of HIV prevention among different population groups. Instructional Guidelines of Ministry of Healthcare and Social Development of Russian Federation of 20.12.2006 № 6834-PX]. Moscow, 2006, 98 p. Available at: URL: http://lawrussia.ru/texts/legal_553/doc553a264x252.htm (accessed June 24, 2011). [in Russian]

11. *Sbornik normativno-pravovykh aktov i metodicheskikh dokumentov po voprosam diagnostiki, lecheniya, epidemiologicheskogo i povedencheskogo nadzora VICH/SPID i sopushtvuyushchikh zabolevanii* [Collection of normative legal acts and methodical documents on issues of diagnostics, treatment, epidemiological and behavioral surveillance of HIV/AIDS and concomitant diseases], vol. 5, Moscow, 2007, pp. 82-83. Available at: URL: http://aids44.ru/docs/Tom_5.pdf (accessed May 20, 2011). [in Russian]

12. *Doklad ekspertnoi rabochei gruppy dlya provedeniya kompleksnogo analiza i izucheniya effektivnosti mer profilaktiki VICH-infektsii i okhrany obshchestvennogo zdorov'ya na osnove podkhodov snizheniya vreda (9 aprelya 2009 goda)* [Report of Expert Working Group for complex analysis and study of effectiveness of measures of HIV-infection prevention and public health protection on basis of harm decrease approaches (9 April 2009)], p. 27. Available at: URL: http://www.leahm.ru/wpcontent/uploads/2010/03/Principy_DM_dlja_programm_SV.pdf (accessed June 10, 2011). [in Russian]

13. *Profilaktika VICH-infektsii. Pozitsionnyi dokument grazhdanskikh organizatsii RF* [HIV infection prevention. Position paper of RF civil organizations], avtor-sostavitel' D. V. Efremov, p. 9. Available at: URL: http://advo.harmreduction.ru/documents/Profilaktika_HIV_position_document.pdf (accessed June 20, 2011). [in Russian]

14. *Profilaktika i lechenie VICH/SPIDa u potrebitelei narkotikov: global'naya perspektiva : otchet o konsul'tativnoi vstreche. 11-12 yanvarya 2010.* [HIV/AIDS prevention and treatment in drug users: global perspective. Report of Consultative Meeting. 11–12 January 2010]. Available at: URL: http://www.iasociety.org/Web/WebContent/File/NIDAIAS_2010_Meeting_Report_RU.pdf (accessed June 20, 2011). [in Russian]

15. *Rezolyutsiya nauchno-prakticheskoi konferentsii «25 let bor'by s VICH/SPID v Rossii», 7-9.12.2010 g.* [Resolution of Science and Practice Conference "25 years of Fight Against HIV/AIDS in Russia", 7-9.12.2010]. Available at: URL: <http://www.hivrussia.ru/pub/2011/01.shtml> (accessed May 26, 2011). [in Russian]

16. Ruzaeva L. A. *Informatsionnyi byulleten'. Global'naya biznes-koalitsiya protiv VICH/SPIDa, tuberkuleza i malyarii. 09.2009.* [News-bulletin. Global Business-coalition against HIV/AIDS, tuberculosis and jungle fever. 09.2009]. Available at: URL: <http://hivpolicy.ru/publications/?id=677> (accessed May 26, 2011). [in Russian]

17. Sorokina T. A., Voroncova I. A., Popova E. S. *Sbornik materialov Rossiisko-norvezhskogo proekta «Organizatsiya profilaktiki VICH/SPIDa na Severo-Zapade Rossii»* [Information package of Russian-Norwegian project "Organization of HIV/AIDS prevention in North-West of Russia"], Arkhangelsk, 2010, p. 45. [in Russian]

18. Tjusova O. V. *Sotsial'nye tekhnologii profilaktiki VICH-infektsii u narkopotrebitelei (avto-ref. kand. dis.)* [Social technologies of HIV infection prevention in drug users (Cand. Thesis)]. Saint Petersburg, 2008, 21 s. [in Russian]

19. Ulanovskij A. M. *Metodologiya i istoriya psikhologii* [Methodology and history of psychology]. 2007, vol. 2, fasc. 1, pp. 130-150. [in Russian]

20. Sharok V. V. *Osobennosti motivatsionno-tsennoy sfery i samootnosheniya lichnosti, sklonnoy k riskovannomu povedeniyu (avto-ref. kand. dis.)* [Features of motivational-value sphere and self-attitude of personality inclined to risk behavior (Cand. Thesis)]. Saint Petersburg, 2010, 27 s. [in Russian]

21. Giorgi Amedeo. *Nabrosok psikhologicheskogo fenomenologicheskogo metoda* [Draft psychological phenomenological method]. Available at: URL: <http://edinorog.boom.ru/psimaster/fenomen.htm> (accessed February 10, 2011). [in Russian]

22. Mandal R., Nuland B. R., Gronningsater A. B. *HIV in Norway: Knowledge and Attitudes.* Oslo, Fafo-report, 2008, p. 44.

SOME ASPECTS OF PERCEPTION OF HIV/AIDS PREVENTION BY OFFICIALS

A. A. Kuznetsova, *L. A. Neuman

Northern State Medical University,
*Northern (Arctic) Federal University named after
M. V. Lomonosov, Arkhangelsk, Russia

Perception of HIV/AIDS prevention work by officials has been studied in a qualitative study. Officials of different levels became the subjects of our study. Data collection was performed using the method of individual semi-structured interviews. Key themes for analyzing were: main difficulties of prevention work in the region, trust to information and safe behavior, elements of effective prevention.

Keywords: HIV/AIDS prevention, efficiency, perception, qualitative research, officials

Контактная информация:

Кузнецова Анна Алексеевна — кандидат психологических наук, медицинский психолог, зав. психологической службой и центром психотерапии и наркологии ГБОУ ВПО «Северный государственный медицинский университет» Минздрава России

Адрес: 163000, г. Архангельск, пр. Троицкий, д. 51

Тел. (8182) 23-94-56

E-mail: savi80@mail.ru