

АНАЛИЗ ОСОБЕННОСТЕЙ РИСКОВАННОГО ПОВЕДЕНИЯ В МОДЕЛИ АДАПТИВНЫХ СТИЛЕЙ ВИЧ-ИНФИЦИРОВАННЫХ (НА ОСНОВЕ РЕЗУЛЬТАТОВ ОПРОСА ПАЦИЕНТОВ САНКТ-ПЕТЕРБУРГСКОГО СПИД-ЦЕНТРА)

Т. В. ТУЛУПЬЕВА¹, А. Л. ТУЛУПЬЕВ², Е. В. СТОЛЯРОВА³, А. Е. ПАЩЕНКО⁴

Санкт-Петербургский институт информатики и автоматизации РАН

СПИИРАН, 14-я линия ВО, д. 39, Санкт-Петербург, 199178

¹ <tvvt@iias.spb.su>, ² <alt@iias.spb.su>, ³ <stolyaroval@mail.ru>, ⁴ <aep@iias.spb.su>

УДК 311.2 + 616-036.22

Тулупьева Т. В., Тулупьев А. Л., Столярова Е. В., Пащенко А. Е. Анализ особенностей рискованного поведения в модели адаптивных стилей ВИЧ-инфицированных (на основе результатов опроса пациентов Санкт-Петербургского СПИД-Центра) // Труды СПИИРАН. Вып. 5. — СПб.: Наука, 2007.

Аннотация. В статье представлены предварительные результаты исследования адаптивного потенциала людей, живущих с ВИЧ. Полученный статистический материал формирует основу для разработки моделей рискованного поведения ВИЧ-инфицированных, представляющего опасность с точки зрения вероятности распространенности ВИЧ-инфекции. Эти модели, в частности, предназначены для разработки методов косвенной оценки риска передачи ВИЧ-инфекции. Установленные связи рискованного поведения ВИЧ-инфицированных с рядом показателей их адаптивных стилей позволят рационально планировать и устанавливать цели поведенческих интервенций, направленных на помощь ВИЧ-инфицированным приспособиться к сложившейся жизненной ситуации. — Библ. 31 назв.

UDC 311.2 + 616-036.22

Tulupyeva T. V., Tulupjev A. L., Stolyarova E. V., Paschenko A. E. An Analysis of HIV-Positive Persons' Risky Behavior in Their Adaptive Style Models (Based on Interviews Obtained from the St. Petersburg AIDS-Center Patients) // SPIIRAS Proceedings. Issue 5. — SPb.: Nauka, 2007.

Abstract. The paper presents preliminary results of the research of HIV-positive people adaptive potential. The obtained statistical data form a basis for the development of the HIV-positive people's behavior models in order to study the impact of this behavior on Public Health security (especially on the HIV incidence rate). These models are intended for the development of methods of indirect measurements of the HIV infection transition risk. The discovered links between HIV-positive people's risky behavior and their adaptive styles will allow to plan and establish rational goals for the behavioral interventions among HIV-positive people. — Bibl. 31 items.

1. Введение

Эпидемия СПИДа в Российской Федерации приобретает угрожающие темпы. Ежедневно в России выявляется более ста новых случаев ВИЧ-инфекции. Общее число зарегистрированных случаев заражения россиян ВИЧ превысило в октябре 2006 года 370 тыс., однако реальное число инфицированных, по разным данным, составляет от 800 до 1 100 тысяч человек [4]. Санкт-Петербург входит в число регионов с высоким уровнем инфицированности. Согласно официальному отчету ГУЗ «Центр по профилактике и борьбе со СПИД и инфекционными заболеваниями» в Санкт-Петербурге на начало 2006 года (01.01.2006) распространенность ВИЧ-инфекции находилась на уровне 625.8 на 100 тыс. жителей (0.6% всего населения), что привело к включению города в число 5 субъектов РФ с наиболее высоким уровнем пораженности населения вирусом

иммунодефицита человека (показатели от 300.0 до 650.0). В отчете также указывалось на увеличение количества вновь выявленных ВИЧ-позитивных лиц на 15.0% в 2005 году по сравнению с 2004 годом (3384 человек — 2005 г.; 2966 человек — 2004 г.). Нарастание эпидемии сказывается как на психологической составляющей общественной жизни, так и на экономической.

Совершенно очевидно, что необходимо уделить особое внимание разработке мер по сдерживанию распространения ВИЧ-инфекции. В основном, принимаемые сейчас усилия направлены на людей, еще не инфицированных ВИЧ и носят превентивный характер. Но в подавляющем большинстве случаев заражение происходит при непосредственном участии ВИЧ-инфицированных людей. Для того чтобы лучше понять, какие должны быть методики по превенции среди ВИЧ-инфицированных, необходимо заниматься исследованием угроз, которые может представлять их рискованное поведение для еще не заразившихся людей. В связи с этим изучение конструктивных и неконструктивных стилей адаптационного поведения, а также степени рискованности поведения ВИЧ-инфицированного является своевременным и актуальным.

Для изучения поведенческих особенностей ВИЧ-инфицированных было организовано и проводится исследование, фокусирующееся на их адаптивном потенциале с целью формирования моделей рискованного поведения и оценки его параметров в контексте адаптационных стилей и социальных связей личности для последующего обеспечения разработки, рационального планирования и эффективного выполнения программ по поведенческой интервенции среди указанных лиц.

Основной задачей проводимого исследования является определение наиболее ярко выраженных малоадаптивных способов поведения ВИЧ-инфицированных, которые могут представлять опасность с точки зрения вероятности распространения ВИЧ, на основе полевого исследования среди ВИЧ-инфицированных. Для выполнения этой задачи был решен ряд подзадач: выявление особенностей психологической защиты и копинг-стратегий ВИЧ-инфицированных, установление взаимосвязи механизмов психологической защиты и копинг-стратегий с показателями рискованного поведения (склонности к риску, потребности в поиске новых ощущений, интенсивностью сексуальных контактов, употреблением алкоголя и наркотиков, нарушением врачебных предписаний относительно соблюдения графика приема препаратов антиретровирусной терапии), сравнение функционирования защитных механизмов у представителей разных групп (выделение групп по полу, возрасту, употреблению наркотиков, соблюдению графика приема препаратов антиретровирусной терапии).

Настоящая работа содержит первичное описание результатов анализа данных, полученных в ходе исследования к концу сентября 2007 г.

2. Описание исследований

Исследования, посвященные изучению жизни ВИЧ-инфицированных людей и продлению их жизни, интенсифицировались в течение последнего десятилетия. Важным достижением на этом пути была разработка *высокоактивной антиретровирусной терапии (ВААРТ)*. ВААРТ может продлевать жизнь, увеличивать количество Ой4-клеток и уменьшать вирусную активность ВИЧ. Количество ВИЧ-инфицированных стремительно увеличивается за счет как вновь инфицированных, так и ранее инфицированных, но получивших возможность

продлить жизнь и улучшить свое физическое состояние. В связи с этим вероятность инфицирования еще непораженного населения увеличивается.

Исследование, материалы которого представлены в настоящей работе, опиралось на метод поперечных срезов; были сопоставлены полученные значения с нормативными данными, а также было проведено сравнение значений выраженности различных психологических измерений по разным группам (пол, возраст, употребление наркотиков, алкоголя, соблюдение или несоблюдение графика приема препаратов антиретровирусной терапии). Указанное исследование проводилось на базе СПб ГУЗ «Центр по профилактике и борьбе со СПИД и инфекционными заболеваниями» (СПИД-Центр).

В исследовании приняли участие 85 ВИЧ-инфицированных людей (мужчин и женщин) в возрасте от 18 лет, которые находились на различных стадиях развития ВИЧ-инфекции и получили эту инфекцию разными путями. С каждым из пациентов было проведено персональное интервью, и каждый из участников прошел психологическое тестирование.

При интервьюировании и тестировании пациентов СПИД-Центра использовался следующий инструментарий.

1) психологические методики:

- опросник для изучения психологической защиты Келлермана-Плутчика (вариант, разработанный в НИИ им. Бехтерева). На настоящий момент данный опросник является наиболее надежным средством диагностики уровней психологической защиты, адаптированным для русскоязычной выборки [10]. Опросник состоит из 97 вопросов, которые позволяют оценить 8 базовых защитных механизмов и общий уровень психологической защиты: все переменные изменяются от 0 до 100%;
- копинг-стратегии (Lazarus; 50 вопросов, оценивающих уровень восьми различных копинг-стратегий). Шкалы имеют разное количество вопросов. По каждой шкале высчитывается среднее значение. Соответственно, каждая переменная может изменяться от 0 до 3 [6];
- изучение склонности к риску (тест Шуберта [9]). Опросник состоит из 25 вопросов, позволяющих определить выраженность склонности к рискованному поведению по шкале от -50 до +50;
- изучение потребности в поиске новых ощущений [9]. Методика состоит из 16 вопросов, определяющих потребность в поиске новых ощущений. Возможные значения показателя — от 0 до 16 баллов;

2) блок вопросов о социо-демографических показателях (пол, возраст, уровень образования, число людей, способных оказать эмоциональную или материальную поддержку);

3) блок вопросов об употреблении наркотиков и алкоголя, а также о пропуске приема препаратов антиретровирусной терапии;

4) блок вопросов по медицинским показателям (длительность болезни, использование наркотиков, уровень CD4).

Отличительной особенностью данного инструментария является блок вопросов об участии респондента в нескольких последних эпизодах рискованного поведения различного вида. Данные, полученные с помощью этого блока, еще обрабатываются; предполагается, что полученные результаты будут характеризовать степень вовлеченности респондента в рискованное поведение, что

позволит в свою очередь оценить связи указанной степени вовлеченности с адаптационными стилями и характеристиками социальных связей ВИЧ-инфицированных лиц.

Для оптимизации проведения исследования было разработано пособие для регистрации ответов испытуемых [16]. Медицинские показатели по каждому испытуемому предоставлялись врачом-инфекционистом.

Для данного исследования была разработана база данных MS Access с удобным интерфейсом для просмотра данных и минимизации возможных ошибок при переносе данных с бумажных носителей в электронную базу данных. Для подсчета итоговых психологических характеристик по ключам к использованным психологическим методикам были разработаны запросы на языке SQL, позволившие автоматизировать процесс расчетов. Статистическая обработка проводилась с применением пакета SPSS.

3. Современное состояние исследований по данной проблеме, основные направления исследований в мировой науке

Поскольку механизмы психологической защиты являются неосознаваемыми механизмами, их исследование долгое время было затруднено из-за отсутствия подходящего инструментария. Для количественной оценки выраженности видов психологической защиты существовали методики, чаще на основе MMPI, которые измеряли только несколько видов защиты (отрицание, рационализация и проекция) [8]. Более интенсивно психологическая защита стала изучаться после разработки опросника Келлермана-Плутчика для определения интенсивности выраженности защитных механизмов [10, 28]. Все чаще стали появляться работы, посвященные этим важным механизмам неосознаваемой регуляции поведения [1- 3, 5, 7, 11-15, 19, 29].

До сих пор психологическая защита среди ВИЧ-инфицированных и в России и за рубежом мало изучена. И. М. Улюкин [18] в своей статье описал проведенное им исследование по определению защитных механизмов у ВИЧ-инфицированных при помощи методики «Индекс жизненного стиля». Он также указал, что такое исследование с применением этой методики было проведено впервые. Исследование показало разницу между защитными механизмами у людей, получающих *высокоактивную антиретровирусную терапию (ВААРТ)*, и ВИЧ-инфицированных, не получающих эту терапию: интенсивность психологической защиты у получающих ВААРТ ниже. Исследования также выявили динамику изменения психологической защиты: высокий её уровень в первые 3 года (психологическая травма), затем, в период с 4 по 7 год, снижение (привыкание), а затем вновь усиление в связи с ухудшающимся состоянием здоровья. Он также установил рост активизацию отрицания с течением болезни: чем хуже состояние, тем больше неприятие. Исследование показало, что уровень различных механизмов психологической защиты меняется с течением болезни. К сожалению, это было одно из немногих психологических исследований, посвященных изучению ВИЧ-инфицированных в России, в контрасте с обширными исследованиями, которые проходят за рубежом. Результаты некоторых исследований по изучению копинг-стратегий описаны ниже.

Исследования копинг-поведения в основном направлены на изучение двух главных вопросов: детерминанты использования различных видов копинг-поведения и воздействие копинга на психологические нарушения. Было показа-

но, что социо-демографические характеристики влияют на использование различных типов копинг-поведения. Женщины более склонны использовать такие формы копинг-поведения, как выплескивание эмоций [20, 21, 27]. Флейшман [23] обнаружил, что женщины больше, чем мужчины, склонны использовать избирательное игнорирование, чтобы справиться с финансовыми проблемами и проблемами, связанными с работой. Было показано, что образование и доход отрицательно коррелируют с избеганием и отрицанием проблемной ситуации, и положительно коррелируют с активными усилиями по изменению ситуации [21, 23, 27]. Эти результаты показывают, что необходимо быть крайне осторожным, обобщая результаты одной выборки и распространяя их на другие группы.

Исследования, посвященные воздействию копинг-поведения на психологический дистресс, показывают, что отрицание, фантазирование, выплескивание эмоций, связаны с увеличением дистресса. Обнаружено, что депрессивные состояния, тревога и отрицательные эмоции положительно коррелируют с «избегающим копингом», «бегством», «избирательным игнорированием», «невротическим копингом» и «выражением эмоций», ряд исследований показал, что некоторые виды копинг-поведения (например, решение проблемы, положительное сравнение или поиск информации) связаны с уменьшением дистресса [22].

Не так давно начались исследования, изучающие роль копинга в эмоциональной адаптации ВИЧ-инфицированных. Namir, Wolcott, Fawzy, and Alumbaugh [26] обнаружили, что избегание и размышление как копинг-стратегии положительно связаны с тревожностью и депрессией, в то время как позитивный копинг отрицательно связан с раздражением. Избегание было также отрицательно связано с получаемой эмоциональной и инструментальной социальной поддержкой. Вульф и др. [30] подтвердили эти результаты на выборке из 29 гомо- или бисексуальных мужчин.

Исследования Fleishman A. и Fogel B. [22] ещё раз подтвердили связь между копинг-поведением и депрессивными симптомами и показали относительно высокий уровень психологического дистресса людей, живущих с ВИЧ. Избегающее поведение (попытка отрицать негативные чувства или отвлечься от таких чувств) связано с более высоким уровнем психологического дистресса. Использование позитивного копинг-поведения отрицательно связано с депрессивными симптомами. Неожиданные результаты были получены по поводу поиска социальной поддержки. Этот тип копинг-поведения, так же, как и избегающий копинг, связан с более высоким уровнем психологического дистресса. Hays et al. [24] обнаружили, что поиск поддержки связан с более высокой степенью беспокойства по поводу СПИДа. Можно предположить, что поиск поддержки является ответом на дистресс. В таком случае важно разграничивать поиск поддержки и получение поддержки. Также Fleishman A. и Fogel B. [22] обнаружили, что люди, которые имели опыт внутривенного употребления наркотиков, более склонны к избегающему копингу, чем люди, не имеющие подобного опыта. Также они реже используют позитивный копинг и поиск социальной поддержки. Это говорит о том, что люди, употребляющие наркотики, имеют дезадаптивное копинг-поведение. Людям, которые работают с ВИЧ-инфицированными наркозависимыми, следует учитывать высокую вероятность дезадаптивного копинг-поведения своих пациентов.

Kalichman S., Benotsch E., Weinhardt L., Austin J., Luke W., Cherry O. [25] обнаружили, что ВИЧ-инфицированные, использовавшие Интернет для получения информации о здоровье, были лучше информированы о ВИЧ и чаще использо-

вали активные копинг-стратегии и имели большую социальную поддержку. Оказалось, что использование Интернет для получения информации о здоровье связано с копинг-стратегией поиска информации; этот результат согласуется с исследованием, показывающим, что поиск информации как копинг-стратегия связан с благоприятным воздействием на здоровье у некоторых людей с хроническими заболеваниями. Авторы предлагают включить использование Интернет для поиска информации о здоровье в методы интервенции, направленные на увеличение копинг-стратегий.

4. Результаты статистического анализа

Объем изучаемой выборки составил 85 ВИЧ-инфицированных пациентов, в которой число женщин 45 (52.9%) преобладало над числом мужчин 40 (47.1%). Средний возраст испытуемых 30.0 лет (возрастной интервал от 20.5 до 60.9 лет). Средний возраст респондентов мужского пола 30.5 (возрастной интервал от 22.1 лет до 60.9 лет), респондентов женского пола 29.6 (возрастной интервал от 20.5 лет до 46.1 лет). Разница между средними возрастными опрошенными ВИЧ-инфицированными мужчинами и женщинами не является статистически значимой.

Таблица 4.01

Характеристики выборки по полу и возрасту [абс. число (%)]

Пол	Возраст							Итого
	20-24	25-29	30-34	35-39	40-44	45-49	> 50 лет	
Мужчины	10 (25.0)	15 (37.5)	7 (17.5)	4 (10.0)	1 (2.5)	1 (2.5)	2 (5.0)	40 (47.1)
Женщины	12 (26.7)	15 (33.3)	8 (17.8)	5 (11.2)	4 (8.8)	1 (2.2)	0 (0.0)	45 (52.9)
Итого	22 (25.9)	30 (35.3)	15 (17.6)	9 (10.6)	5 (5.9)	2 (2.4)	2 (2.4)	85 (100)

Таблица 4.02

Время (месяцы), прошедшее с момента постановки диагноза к моменту интервью

	Среднее	о	Медиана	Min	Max	IQR
Мужчины	37.9	36.8	23.0	0.0	137.0	69.1
Женщины	35.5	29.3	31.8	0.0	93.2	58.4
Вся выборка	36.6	32.8	26.6	0.0	137.0	61.3

Таблица 4.03

Число людей, к которым респондент может обратиться за эмоциональной поддержкой

	Среднее	о	Медиана	Min	Max	IQR ¹
Мужчины	4.7	9.4	2.5	0.0	60.0	2.8
Женщины	3.6	6.0	2.5	0.0	40.0	2.5
Вся выборка	4.2	7.8	2.5	0	60.0	1.8

Таблица 4.04

Число людей, к которым респондент может обратиться за материальной поддержкой

	Среднее	о	Медиана	Min	Max	IQR
Мужчины	2.7	3.5	2.0	0.0	12.5	2.9
Женщины	2.7	2.5	2.0	0.0	10.0	2.5
Вся выборка	2.7	3.0	2.0	0.0	12.5	2.0

¹ IQR — (здесь и далее) межквартильный размах.

Таблица 4.05

Социально-демографические характеристики опрошенных пациентов

Показатели	Абс. число (%)
<i>Семейный статус</i>	
Холост/не замужем	47 (55.3)
Женат/замужем	14 (16.5)
Гражданский брак	14 (16.5)
Состою в браке, но проживаю отдельно	2 (2.4)
Разведен(а)	7 (8.2)
Вдовец/вдова	1 (1.2)
<i>Наличие детей</i>	
Есть дети	30 (35.3)
Нет детей	55 (64.7)
<i>Образование</i>	
Неполное среднее	5 (5.9)
Среднее	19 (22.3)
Среднее специальное:	36 (42.3)
Неполное высшее	13 (15.2)
Специалист	11 (13.1)
Другое (в процессе обучения)	1 (1.2)
<i>Занятость</i>	
Число мест работы:	
1	47 (55.3)
2	4 (4.7)
3	4 (4.7)
безработные	30 (35.3)

Таблица 4.06

Метрические переменные

Переменная	Название	Диапазон	
		От	до
<i>Психологическая защита</i>			
P sD_Neg	Отрицание	0	100
P sD_Dis	Вытеснение	0	100
P sD_Reg	Регрессия	0	100
P sD_Com	Компенсация	0	100
P sD_Prj	Проекция	0	100
P sD_Rep	Замещение	0	100
P sD_Rat	Рационализация	0	100
P sD_Hyp	Гиперкомпенсация	0	100
P sD_Gen	Общий уровень психологической защиты	0	100
<i>Копинг-стратегии</i>			
C_Conf	Конфронтационный ко-пинг	0	3
C_Dist	Дистанцирование	0	3
C_SCon	Самоконтроль	0	3
C_SSup	Поиск социальной поддержки	0	3
C_Resp	Принятие ответственности	0	3
C_Escp	Бегство-избегание	0	3
C_Plan	Планирование	0	3
C_PREs	Положительная переоценка	0	3
<i>Предрасположенность к рискованному поведению</i>			
RiskIncl	Склонность к риску	-50	+50
NewPercep	Потр. в поиске новых оц.	0	16

Таблица 4.07

Дискретные переменные

Переменная	Вопрос или название	Возможные значения	Интерпретация значения
Sex	Пол	0	Женщина
		1	Мужчина
LastEp0203	Отклонение от режима ВААРТ	1	Да
		2	Нет
LasEp03	Употребление алкоголя	1	Да
		2	Нет
LastEp04	Употребление наркотиков хотя бы раз в жизни	1	Да
		2	Нет
LastEp0402	Употребление наркотиков за последний год	1	Да
		2	Нет
LastEp0403	Употребление в/в наркотиков хотя бы раз в жизни	1	Да
		2	Нет
RiskInclDegree	Полюса склонности к риску	-1	Принадлежит группе нижнего квартиля
		1	Принадлежит группе верхнего квартиля
NewPercepDegree	Полюса в потребности новых ощущений	-1	Принадлежит группе нижнего квартиля
		1	Принадлежит группе верхнего квартиля
DrinkSmallRisk	Регулярность потребления алкоголя	0	Не потребляет
		1	Потребляет
		2	Потребляет систематически
DrugSmallRisk	Регулярность потребления наркотиков	0	Не потребляет
		1	Потребляет
		2	Потребляет систематически
HAARTCateg	Отношение к режиму ВААРТ	-1	ВААРТ не назначена
		0	Не отклоняется от режима
		1	Отклоняется от режима
		2	Отклоняется от режима систематически

Таблица 4.08

Степень выраженности склонности к риску и потребности в новых ощущениях

Характеристика		Среднее	o	t-тест	Медиана	IQR
Склонность к риску (RiskIncl)	Мужчины	2.0	13.5	$t = -3.78$ $p < 0.001$	3.0	19.0
	Женщины	-8.4	11.8		-9.0	19.0
	Вся выборка	-3.7	13.5		-4.0	18.0
Потребность в новых ощущениях (NewPercep)	Мужчины	8.3	2.8	-	8.0	4.0
	Женщины	7.5	2.6		8.0	4.0
	Вся выборка	7.8	2.7		8.0	5.0

Таблица 4.

Уровень выраженности психологических защит

Характеристика		Среднее	o	t-тест	Медиана	IQR
Neg	Мужчины	46.3	17.9	-	46.2	28.9
	Женщины	46.2	17.8		46.2	30.8
	Вся выборка.	46.2	17.7		46.2	30.8
Dis	Мужчины	37.9	20.1	$t = -3.11$ $D < 0.003$	33.3	25.0
	Женщины	26.1	14.7		25.0	20.8
	Вся выборка	31.7	18.4		33.3	25.0
Reg	Мужчины	45.0	22.1	-	42.9	35.7
	Женщины	44.3	19.4		42.9	28.6
	Вся выборка	44.6	20.6		42.9	28.8
Com	Мужчины	43.8	24.8	-	40.0	30.0
	Женщины	37.3	17.8		40.0	35.0
	Вся выборка	40.4	21.5		40.8	40.0
Prj	Мужчины	60.4	24.4	-	61.5	44.2
	Женщины	59.1	24.5		61.0	38.5
	Вся выборка	59.7	24.3		61.5	42.3
Rep	Мужчины	33.1	24.5	-	30.8	30.8
	Женщины	30.6	19.1		23.1	26.9
	Вся выборка	31.8	21.7		30.8	30.8
Rat	Мужчины	52.3	16.3	$t = -2.43$ $D < 0.017$	50.0	16.7
	Женщины	44.3	14.1		50.0	25.0
	Вся выборка	48.0	15.6		50.0	25.0
Hyp	Мужчины	32.0	19.4	-	30.0	28.0
	Женщины	36.7	20.7		40.0	30.0
	Вся выборка	34.5	20.1		30.0	30.0
Gen	Мужчины	44.2	13.4	-	44.3	17.3
	Женщины	40.9	9.9		41.2	15.5
	Вся выборка	42.5	11.7		42.3	17.0

Таблица 4.10

Уровень выраженности копинг-стратегий

Характеристика		Среднее	o	t-тест	Медиана	IQR
Conf	Мужчины	1.7	0.6	-	1.8	0.6
	Женщины	1.7	0.6		1.7	0.8
	Вся выборка	1.7	0.6		1.7	0.8
Dist	Мужчины	1.8	0.5	-	1.8	0.8
	Женщины	1.8	0.5		1.8	0.8
	Вся выборка	1.8	0.5		1.8	0.8
SCon	Мужчины	1.9	0.4	-	1.9	0.7
	Женщины	1.9	0.4		1.9	0.6
	Вся выборка	1.9	0.4		1.9	0.7
SSup	Мужчины	1.9	0.6	-	2.1	0.8
	Женщины	2.0	0.5		2.2	0.7
	Вся выборка	2.0	0.6		2.2	0.7
Resp	Мужчины	2.2	0.5	-	2.3	0.8
	Женщины	2.1	0.6		2.1	0.8
	Вся выборка	2.2	0.5		2.3	0.8
Esc	Мужчины	1.7	0.6	-	1.8	1.0
	Женщины	1.6	0.7		1.7	0.8
	Вся выборка	1.6	0.6		1.8	0.9
Plan	Мужчины	1.9	0.6	-	2.1	0.7
	Женщины	2.0	0.5		2.2	0.6
	Вся выборка	2.0	0.5		2.2	0.7
PREs	Мужчины	1.7	0.6	-	1.7	0.9
	Женщины	1.8	0.6		2.0	0.9
	Вся выборка	1.8	0.6		1.9	0.9

Таблица 4.

Sex * HAARTCategory

			HAARTCategory				Всего
			-1	0	1	2	
Sex 0	Численность		26	4	11	3	44
	% внутри Sex		59.1%	9.1%	25.0%	6.8%	100.0%
	% внутри HAARTCategory		61.9%	57.1%	37.9%	50.0%	52.4%
	% от общего числа		31.0%	4.8%	13.1%	3.6%	52.4%
1	Численность		16	3	18	3	40
	% внутри Sex		40.0%	7.5%	45.0%	7.5%	100.0%
	% внутри HAARTCategory		38.1%	42.9%	62.1%	50.0%	47.6%
	% от общего числа		19.0%	3.6%	21.4%	3.6%	47.6%
Всего	Численность		42	7	29	6	84
	% внутри Sex		50.0%	8.3%	34.5%	7.1%	100.0%
	% внутри HAARTCategory		100.0%	100.0%	100.0%	100.0%	100.0%
	% от общего числа		50.0%	8.3%	34.5%	7.1%	100.0%

-1 — терапия не назначена; 0 — терапия назначена, режим соблюдается; 1 — терапия назначена, режим нарушается; 2 — терапия назначена, режим нарушается систематически.

Таблица 4.12

Sex * DrinkSmallRisk

			DrinkSmallRisk			Всего
			0	1	2	
Sex 0	Численность		5	39	1	45
	% внутри Sex		11.1%	86.7%	2.2%	100.0%
	% внутри DrinkSmallRisk		55.6%	54.9%	20.0%	52.9%
	% от общего числа		5.9%	45.9%	1.2%	52.9%
1	Численность		4	32	4	40
	% внутри Sex		10.0%	80.0%	10.0%	100.0%
	% внутри DrinkSmallRisk		44.4%	45.1%	80.0%	47.1%
	% от общего числа		4.7%	37.6%	4.7%	47.1%
Всего	Численность		9	71	5	85
	% внутри Sex		10.6%	83.5%	5.9%	100.0%
	% внутри DrinkSmallRisk		100.0%	100.0%	100.0%	100.0%
	% от общего числа		10.6%	83.5%	5.9%	100.0%

0 — алкоголь не употребляет; 1 — алкоголь употребляет; 2 — алкоголь употребляет систематически.

Таблица 4.13

Sex * DrugSmallRisk

			DrugSmallRisk			Всего
			0	1	2	
Sex 0	Численность		23	19	3	45
	% внутри Sex		51.1%	42.2%	6.7%	100.0%
	% внутри DrugSmallRisk		63.9%	44.2%	50.0%	52.9%
	% от общего числа		27.1%	22.4%	3.5%	52.9%
1	Численность		13	24	3	40
	% внутри Sex		32.5%	60.0%	7.5%	100.0%
	% внутри DrugSmallRisk		36.1%	55.8%	50.0%	47.1%
	% от общего числа		15.3%	28.2%	3.5%	47.1%
Всего	Численность		36	43	6	85
	% внутри Sex		42.4%	50.6%	7.1%	100.0%
	% внутри DrugSmallRisk		100.0%	100.0%	100.0%	100.0%
	% от общего числа		42.4%	50.6%	7.1%	100.0%

Таблица 4.14

Sex * LastEp04

			LastEp04		Всего
			1	2	
Sex	0	Численность	29	16	45
		% внутри Sex	64.4%	35.6%	100.0%
		% внутри LastEp04	47.5%	66.7%	52.9%
		% от общего числа	34.1%	18.8%	52.9%
	1	Численность	32	8	40
		% внутри Sex	80.0%	20.0%	100.0%
		% внутри LastEp04	52.5%	33.3%	47.1%
		% от общего числа	37.6%	9.4%	47.1%
Всего	Численность	61	24	85	
	% внутри Sex	71.8%	28.2%	100.0%	
	% внутри LastEp04	100.0%	100.0%	100.0%	
	% от общего числа	71.8%	28.2%	100.0%	

Таблица 4.15

Sex * LastEp0402

			LastEp0402		Всего
			1	2	
Sex	0	Численность	15	30	45
		% внутри Sex	33.3%	66.7%	100.0%
		% внутри LastEp0402	46.9%	56.6%	52.9%
		% от общего числа	17.6%	35.3%	52.9%
	1	Численность	17	23	40
		% внутри Sex	42.5%	57.5%	100.0%
		% внутри LastEp0402	53.1%	43.4%	47.1%
		% от общего числа	20.0%	27.1%	47.1%
Всего	Численность	32	53	85	
	% внутри Sex	37.6%	62.4%	100.0%	
	% внутри LastEp0402	100.0%	100.0%	100.0%	
	% от общего числа	37.6%	62.4%	100.0%	

Таблица 4.16

Sex * LastEp0403

			LastEp0403		Всего
			1	2	
Sex	0	Численность	22	23	45
		% внутри Sex	48.9%	51.1%	100.0%
		% внутри LastEp0403	44.9%	63.9%	52.9%
		% от общего числа	25.9%	27.1%	52.9%
	1	Численность	27	13	40
		% внутри Sex	67.5%	32.5%	100.0%
		% внутри LastEp0403	55.1%	36.1%	47.1%
		% от общего числа	31.8%	15.3%	47.1%
Всего	Численность	49	36	85	
	% внутри Sex	57.6%	42.4%	100.0%	
	% внутри LastEp0403	100.0%	100.0%	100.0%	
	% от общего числа	57.6%	62.4%	100.0%	

Таблица 4.17

Sex * RiskInclDegree

			RiskInclDegree		Всего
			-1	1	
Sex	0	Численность	17	5	22
		% внутри Sex	77.3%	22.7%	100.0%
		% внутри RiskInclDegree	81.0%	22.7%	51.2%
		% от общего числа	39.5%	11.6%	51.2%
	1	Численность	4	17	21
		% внутри Sex	19.0%	81.0%	100.0%
		% внутри RiskInclDegree	19.0%	77.3%	48.8%
		% от общего числа	9.3%	39.5%	48.8%
Всего	Численность	21	22	43	
	% внутри Sex	48.8%	51.2%	100.0%	
	% внутри RiskInclDegree	100.0%	100.0%	100.0%	
	% от общего числа	48.8%	51.2%	100.0%	

Различия в частоте встречаемости мужчин и женщин в полярных категориях по склонности к риску (т.е. в нижнем и верхнем квартиле по всей выборке) статистически значимы: значение критерия хи-квадрат Пирсона 14.6, $p < 0.001$.

Таблица 4.18

Sex * NewPercepDegree

			NewPercepDegree		Всего
			-1	1	
Sex	0	Численность	13	10	23
		% внутри Sex	56.5%	43.5%	100.0%
		% внутри NewPercepDegree	59.1%	45.5%	52.3%
		% от общего числа	29.5%	22.7%	52.3%
	1	Численность	9	12	21
		% внутри Sex	42.9%	57.1%	100.0%
		% внутри NewPercepDegree	40.9%	54.5%	47.7%
		% от общего числа	20.5%	27.3%	47.7%
Всего	Численность	22	22	44	
	% внутри Sex	50.0%	50.0%	100.0%	
	% внутри NewPercepDegree	100.0%	100.0%	100.0%	
	% от общего числа	50.0%	50.0%	100.0%	

Таблица 4.19

RiskInclDegree * LastEp0203

			LastEp0203		Всего
			1	2	
RiskInclDegree	-1	Численность	8	3	11
		% внутри RiskInclDegree	72.7%	27.3%	100.0%
		% внутри LastEp0203	42.1%	100.0%	50.0%
		% от общего числа	36.4%	13.6%	50.0%
	1	Численность	11	0	11
		% внутри RiskInclDegree	100.0%	0.0%	100.0%
		% внутри LastEp0203	57.9%	0.0%	50.0%
		% от общего числа	50.0%	0.0%	50.0%
Всего	Численность	19	3	22	
	% внутри RiskInclDegree	86.4%	13.6%	100.0%	
	% внутри LastEp0203	100.0%	100.0%	100.0%	
	% от общего числа	86.4%	13.6%	100.0%	

Можно говорить о том, что принадлежность к группе с высокой степенью склонности к риску связана с показателем отклонения от режима ВААПТ на уровне тенденции (хи-квадрат Пирсона 3.47, $p < 0.062$).

Таблица 4.20

NewPercepDegree * LastEp0203

			LastEp0203		Всего
			1	2	
NewPercepDegree	-1	Численность	11	1	12
		% внутри NewPercepDegree	97.1%	8.3%	100.0%
		% внутри LastEp0203	61.1%	50.0%	60.0%
		% от общего числа	55.0%	5.0%	60.0%
	1	Численность	7	1	8
		% внутри NewPercepDegree	87.5%	12.5%	100.0%
		% внутри LastEp0203	38.9%	50.0%	40.0%
		% от общего числа	35.0%	5.0%	40.0%
Всего		Численность	18	2	20
		% внутри NewPercepDegree	90.0%	10.0%	100.0%
		% внутри LastEp0203	100.0%	100.0%	100.0%
		% от общего числа	90.0%	10.0%	100.0%

Таблица 4.21

LastEp03 * LastEp0203

			LastEp0203		Всего
			1	2	
LastEp03	1	Численность	30	5	35
		% внутри LastEp03	85.7%	14.3%	100.0%
		% внутри LastEp0203	85.7%	83.3%	85.4%
		% от общего числа	73.2%	12.2%	85.4%
	2	Численность	5	1	6
		% внутри LastEp03	83.3%	16.7%	100.0%
		% внутри LastEp0203	14.3%	16.7%	14.6%
		% от общего числа	12.2%	2.4%	14.6%
Всего		Численность	35	6	41
		% внутри LastEp03	85.4%	14.6%	100.0%
		% внутри LastEp0203	100.0%	100.0%	100.0%
		% от общего числа	85.4%	14.6%	100.0%

Таблица 4.22

LastEp04 * LastEp0203

			LastEp0203		Всего
			1	2	
LastEp04	1	Численность	21	4	25
		% внутри LastEp04	84.0%	16.0%	100.0%
		% внутри LastEp0203	60.0%	66.7%	61.0%
		% от общего числа	51.2%	9.8%	61.0%
	2	Численность	14	2	16
		% внутри LastEp04	87.5%	12.5%	100.0%
		% внутри LastEp0203	40.0%	33.3%	39.0%
		% от общего числа	34.1%	4.9%	39.0%
Всего		Численность	35	6	41
		% внутри LastEp04	85.4%	14.6%	100.0%
		% внутри LastEp0203	100.0%	100.0%	100.0%
		% от общего числа	85.4%	14.6%	100.0%

Таблица 4.23

LastEp0402* LastEp0203

			LastEp0203		Всего
			1	2	
LastEp0402	1	Численность	10	1	1
		% внутри LastEp0402	90.9%	9.1%	100.0%
		% внутри LastEp0203	28.6%	16.7%	26.8%
		% от общего числа	24.4%	2.4%	26.8%
	2	Численность	25	5	30
		% внутри LastEp0402	83.3%	16.7%	100.0%
		% внутри LastEp0203	71.4%	83.3%	73.2%
		% от общего числа	61.0%	12.2%	73.2%
Всего		Численность	35	6	41
		% внутри LastEp0402	85.4%	14.6%	100.0%
		% внутри LastEp0203	100.0%	100.0%	100.0%
		% от общего числа	85.4%	14.6%	100.0%

Таблица 4.24

LastEp0403* LastEp0203

			LastEp0203		Всего
			1	2	
LastEp0403	1	Численность	18	4	22
		% внутри LastEp0403	81.8%	18.2%	100.0%
		% внутри LastEp0203	51.4%	66.7%	53.7%
		% от общего числа	43.9%	9.8%	53.7%
	2	Численность	17	2	19
		% внутри LastEp0403	89.5%	10.5%	100.0%
		% внутри LastEp0203	48.6%	33.3%	46.3%
		% от общего числа	41.5%	4.9%	46.3%
Всего		Численность	35	6	41
		% внутри LastEp0403	85.4%	14.6%	100.0%
		% внутри LastEp0203	100.0%	100.0%	100.0%
		% от общего числа	85.4%	14.6%	100.0%

Таблица 4.25

RiskInclDegree * LastEp03

			LastEp03		Всего
			1	2	
RiskInclDegree	-1	Численность	19	2	21
		% внутри RiskInclDegree	90.5%	9.5%	100.0%
		% внутри LastEp03	47.5%	66.7%	48.8%
		% от общего числа	44.2%	4.7%	48.8%
	1	Численность	21	1	22
		% внутри RiskInclDegree	95.5%	4.5%	100.0%
		% внутри LastEp03	52.5%	33.3%	51.2%
		% от общего числа	48.8%	2.3%	51.2%
Всего		Численность	40	3	43
		% внутри RiskInclDegree	93.0%	7.0%	100.0%
		% внутри LastEp03	100.0%	100.0%	100.0%
		% от общего числа	93.0%	7.0%	100.0%

Таблица 4.26

RiskInclDegree * LastEp04

			LastEp04		Всего
			1	2	
RiskInclDegree -1		Численность	10	11	21
		% внутри RiskInclDegree	47.6%	52.4%	100.0%
		% внутри LastEp04	33.3%	84.6%	48.8%
		% от общего числа	23.3%	25.6%	48.8%
1		Численность	20	2	22
		% внутри RiskInclDegree	90.9%	9.1%	100.0%
		% внутри LastEp04	66.7%	15.4%	51.2%
		% от общего числа	46.5%	4.7%	51.2%
Всего		Численность	30	13	43
		% внутри RiskInclDegree	68.9%	30.2%	100.0%
		% внутри LastEp04	100.0%	100.0%	100.0%
		% от общего числа	69.8%	30.2%	100.0%

Таблица 4.27

RiskInclDegree * LastEp0402

			LastEp0402		Всего
			1	2	
RiskInclDegree -1		Численность	5	16	21
		% внутри RiskInclDegree	23.8%	76.2%	100.0%
		% внутри LastEp0402	31.3%	59.3%	48.8%
		% от общего числа	11.6%	37.2%	48.8%
1		Численность	11	11	22
		% внутри RiskInclDegree	50.0%	50.0%	100.0%
		% внутри LastEp0402	68.8%	40.7%	51.2%
		% от общего числа	25.6%	25.6%	51.2%
Всего		Численность	16	27	43
		% внутри RiskInclDegree	37.2%	62.8%	100.0%
		% внутри LastEp0402	100.0%	100.0%	100.0%
		% от общего числа	37.2%	62.8%	100.0%

Таблица 4.28

RiskInclDegree * LastEp0403

			LastEp0403		Всего
			1	2	
RiskInclDegree -1		Численность	7	14	21
		% внутри RiskInclDegree	33.3%	66.7%	100.0%
		% внутри LastEp0403	29.2%	73.7%	48.8%
		% от общего числа	16.3%	32.6%	48.8%
1		Численность	17	5	22
		% внутри RiskInclDegree	77.3%	22.7%	100.0%
		% внутри LastEp0403	70.8%	26.3%	51.2%
		% от общего числа	39.5%	11.6%	51.2%
Всего		Численность	24	19	43
		% внутри RiskInclDegree	55.8%	44.2%	100.0%
		% внутри LastEp0403	100.0%	100.0%	100.0%
		% от общего числа	55.8%	44.2%	100.0%

Таблица 4.2

NewPercepDegree * LastEp03

			LastEp03		Всего
			1	2	
NewPercepDegree -1	Численность		19	3	22
	% внутри NewPercepDegree		86.4%	13.6%	100.0%
	% внутри LastEp03		50.0%	50.0%	60.0%
	% от общего числа		43.2%	6.8%	60.0%
1	Численность		19	3	22
	% внутри NewPercepDegree		86.4%	13.6%	100.0%
	% внутри LastEp03		50.0%	50.0%	40.0%
	% от общего числа		43.2%	6.8%	40.0%
Всего	Численность		38	6	44
	% внутри NewPercepDegree		86.4%	13.6%	100.0%
	% внутри LastEp03		100.0%	100.0%	100.0%
	% от общего числа		86.4%	13.6%	100.0%

Таблица 4.30

NewPercepDegree * LastEp04

			LastEp04		Всего
			1	2	
NewPercepDegree -1	Численность		14	8	22
	% внутри NewPercepDegree		63.6%	36.4%	100.0%
	% внутри LastEp04		43.8%	66.7%	50.0%
	% от общего числа		31.8%	18.2%	50.0%
1	Численность		18	4	22
	% внутри NewPercepDegree		81.8%	18.2%	100.0%
	% внутри LastEp04		56.3%	33.3%	50.0%
	% от общего числа		40.9%	9.1%	50.0%
Всего	Численность		32	12	44
	% внутри NewPercepDegree		72.7%	27.3%	100.0%
	% внутри LastEp04		100.0%	100.0%	100.0%
	% от общего числа		72.7%	27.3%	100.0%

Таблица 4.31

NewPercepDegree * LastEp0402

			LastEp0402		Всего
			1	2	
NewPercepDegree -1	Численность		5	17	22
	% внутри NewPercepDegree		22.7%	77.3%	100.0%
	% внутри LastEp0402		33.3%	58.6%	50.0%
	% от общего числа		11.4%	38.6%	50.0%
1	Численность		10	12	22
	% внутри NewPercepDegree		45.5%	54.5%	100.0%
	% внутри LastEp0402		66.7%	41.4%	50.0%
	% от общего числа		22.7%	27.3%	50.0%
Всего	Численность		15	29	44
	% внутри NewPercepDegree		34.1%	65.9%	100.0%
	% внутри LastEp0402		100.0%	100.0%	100.0%
	% от общего числа		34.1%	65.9%	100.0%

Таблица 4.2

NewPercepDegree * LastEp003

			LastEp0403		Всего
			1	2	
NewPercepDegree -1	Численность	8	14	22	
	% внутри NewPercepDegree	36.4%	63.6%	100.0%	
	% внутри LastEp0403	34.8%	66.7%	50.0%	
	% от общего числа	18.2%	31.8%	50.0%	
1	Численность	15	7	22	
	% внутри NewPercepDegree	68.2%	31.8%	100.0%	
	% внутри LastEp0403	65.2%	33.3%	50.0%	
	% от общего числа	34.1%	15.9%	50.0%	
Всего	Численность	23	21	44	
	% внутри NewPercepDegree	52.3%	47.7%	100.0%	
	% внутри LastEp0403	100.0%	100.0%	100.0%	
	% от общего числа	52.3%	47.7%	100.0%	

Различия в частоте встречаемости внутривенных наркостребителей в полярных категориях по потребности в новых ощущениях (т.е. в нижнем и верхнем квартиле по всей выборке) статистически значимы: значение критерия хи-квадрат Пирсона 4.46, $p < 0.035$.

Таблица 4.33

Различия в средних между группами, употреблявшими хотя бы раз в жизни наркотики и не употреблявшими ни разу (LastEp04)

Характеристика	Употреблял?	Среднее	o	t-тест	Медиана	IQR
PsD Dis	Да	34.8	17.6	$t = 2.63$	33.3	20.8
	Нет	23.6	18.0	$p < 0.010$	16.7	25.0
PsD_Reg	Да	47.8	20.5	$t = 2.31$	50.0	28.6
	Нет	36.6	19.0	$p < 0.023$	42.9	28.6
PsD_Rep	Да	35.2	23.1	$t = 2.84$	30.8	38.5
	Нет	23.1	15.0	$p < 0.006$	22.7	28.9
PsD_Gen	Да	44.4	11.5	$t = 2.46$	44.3	18.0
	Нет	37.6	11.1	$p < 0.016$	36.0	13.7
C Dist	Да	1.9	0.5	$t = 3.52$	2.0	0.5
	Нет	1.5	0.5	$p < 0.001$	1.6	0.7
C_SSup	Да	2.0	0.5	$t = 1.80$	2.2	0.7
	Нет	1.8	0.6	$p < 0.075$	1.8	0.8
C_Escp	Да	1.7	0.7	$t = 2.18$	1.9	0.8
	Нет	1.4	0.6	$p < 0.032$	1.5	0.6
RiskIncl	Да	-1.0	13.1	$t = 3.04$	0.0	17.0
	Нет	-10.4	12.0	$p < 0.003$	-11.0	16.0

Таблица 4.34

Различия в средних между группами, употреблявшими хотя бы раз за последний год наркотики и не употреблявшими ни разу (LastEp0402)

Характеристика	Употреблял?	Среднее	o	t-тест	Медиана	IQR
PsD_Reg	Да	51.8	21.5	$t = 2.58$	53.6	33.9
	Нет	40.3	19.0	$p < 0.012$	42.9	28.6
PsD Com	Да	45.9	20.9	$t = 1.89$	50.0	38.0
	Нет	37.0	21.3	$p < 0.062$	40.0	30.0
C Dist	Да	1.9	0.5	$t = 1.92$	2.0	0.8
	Нет	1.7	0.5	$p < 0.059$	1.8	0.7
C_Escp	Да	1.8	0.7	$t = 1.77$	2.0	0.8
	Нет	1.5	0.6	$p < 0.081$	1.6	0.7
RiskIncl	Да	0.2	13.2	$t = 2.09$	0.5	19.0
	Нет	-6.0	13.2	$p < 0.040$	-7.0	17.0
NewPercep	Да	8.5	2.6	$t = 2.03$	9.0	3.0
	Нет	7.3	2.6	$p < 0.045$	7.0	4.0

Таблица 4.35

Различия в средних между группами, употреблявшими хотя бы раз в жизни внутривенные наркотики и не употреблявшими ни разу (LastEp0403)

Характеристика	Употреблял?	Среднее	о	t-тест	Медиана	IQR
PsD Dis	Да	36.1	18.2	$t = 2.66$	33.3	25.0
	Нет	25.7	17.1	$p < 0.009$	25.0	22.9
PsD_Reg	Да	48.7	21.0	$t = 2.17$	50.0	28.6
	Нет	39.1	19.0	$p < 0.033$	42.6	26.8
PsD_Rep	Да	35.9	24.5	$t = 2.26$	30.8	38.5
	Нет	26.1	15.7	$p < 0.027$	23.1	23.1
PsD_Gen	Да	45.1	11.8	$t = 2.47$	44.3	19.1
	Нет	38.9	10.8	$p < 0.016$	37.6	13.1
C Conf	Да	1.8	0.6	$t = 1.99$	1.8	0.7
	Нет	1.5	0.6	$p < 0.050$	1.6	0.8
C Dist	Да	1.9	0.5	$t = 2.26$	2.0	0.7
	Нет	1.6	0.5	$p < 0.027$	1.8	0.7
C_SSup	Да	2.1	0.5	$t = 2.19$	2.2	0.6
	Нет	1.8	0.6	$p < 0.032$	1.8	0.8
C_Resp	Да	2.3	0.4	$t = 2.00$	2.3	0.5
	Нет	2.0	0.6	$p < 0.050$	2.0	1.0
C_Escp	Да	1.8	0.6	$t = 2.55$	1.9	0.7
	Нет	1.4	0.6	$p < 0.02$	1.4	0.8
RiskIncl	Да	0.1	12.4	$t = 3.18$	0.0	17.0
	Нет	-8.8	13.3	$p < 0.002$	-9.5	19.0

Таблица 4.36

Различия в средних между группами, употребляющими и не употребляющими алкоголь

Характеристика	Употребляет?	Среднее	о	t-тест	Медиана	IQR
C Dist	Да	1.7	0.5	$t = -1.97$	1.8	0.8
	Нет	2.1	0.5	$p < 0.052$	2.0	1.0

Таблица 4.37

Различия в средних между группами до первого и выше третьего квартиля по потребности в новых ощущениях

Характеристика	Квартиль	Среднее	о	t-тест	Медиана	IQR
C Conf	до 1	1.4	0.6	$t = 2.12$	1.5	0.8
	выше 3	1.8	0.7	$p < 0.04$	2.0	0.9

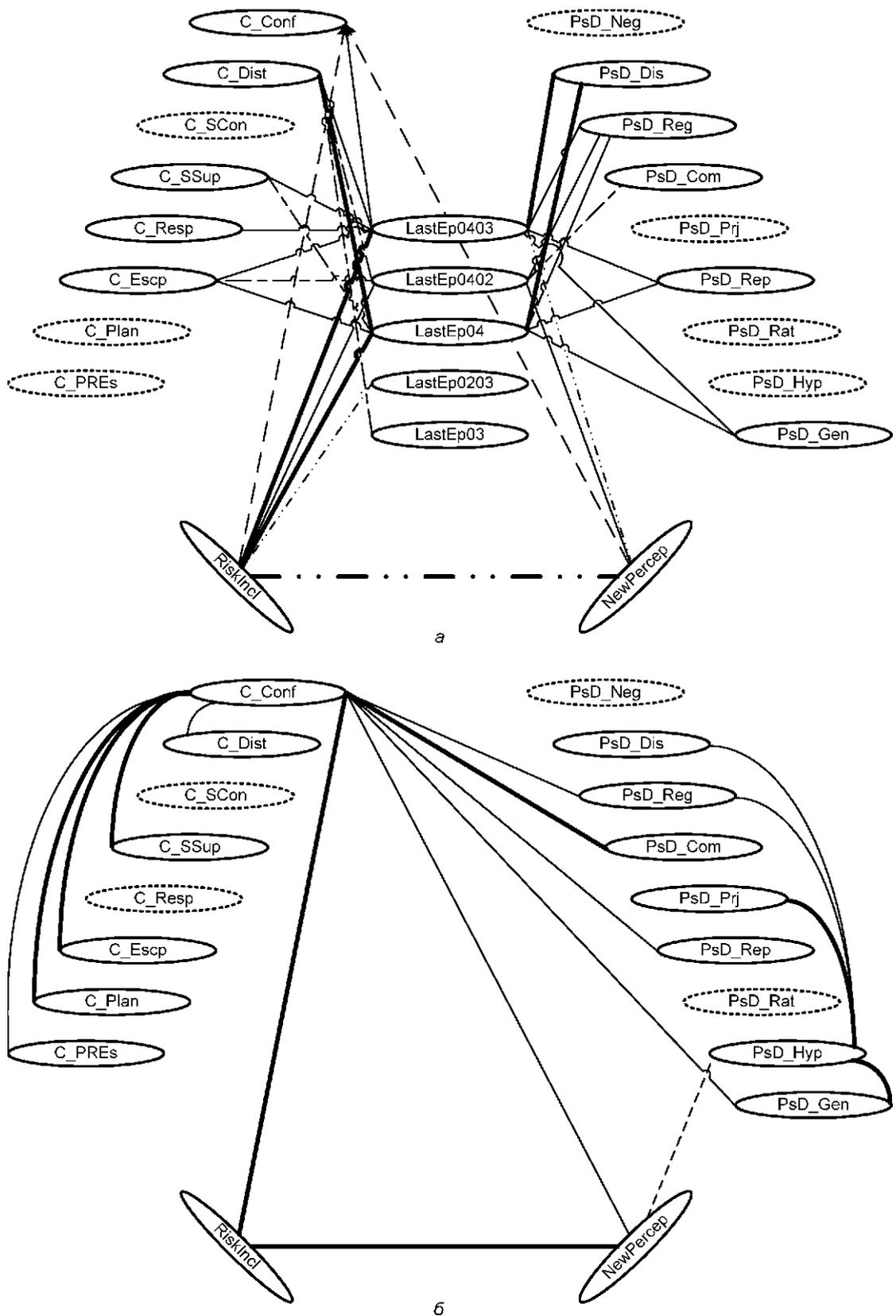


Рис. 4.1. Связи между характеристиками в целом по выборке.
 а — связи бинарных и метрических характеристик, бинарных и бинарных характеристик;
 б — корреляционные плеяды (частично).

См. легенды и условные обозначения в табл. 4.39 и 4.40, а также описание принципов построения схем в разделе 4. Узлы NewPercep и RiskIncl на рис. а играют двойную роль: они представляют как метрические величины, так и бинарные, указывающие на принадлежность к нижнему или верхнему квартилю.

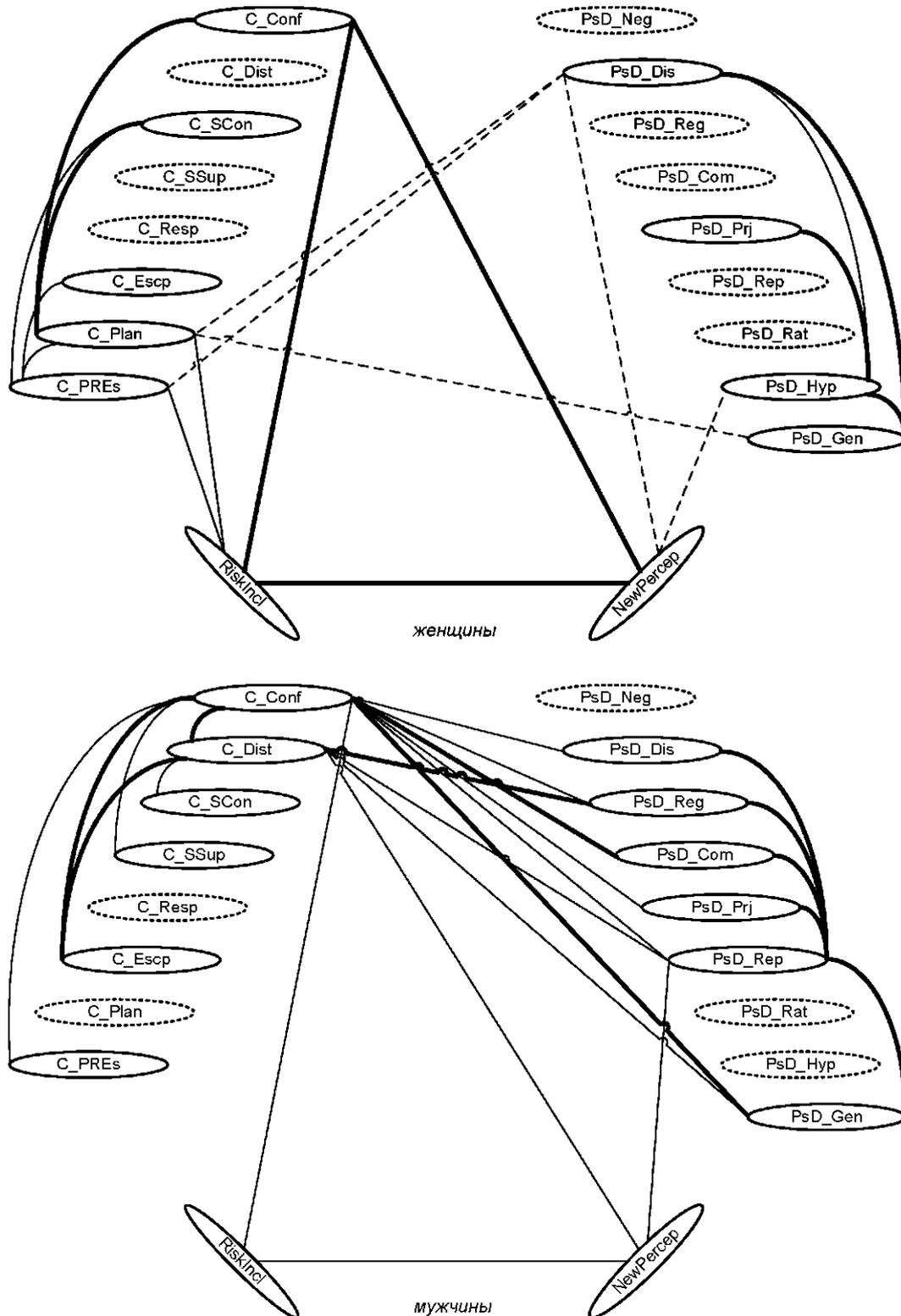


Рис. 4.2. Корреляционные плеяды (частично) по подвыборкам, выделенным по признаку пола.

См. легенды и условные обозначения в табл. 4.39, а также описание принципов построения схем в разделе 4.

Чтобы схема корреляционных связей осталась читабельной, на рис. 4.1 4.2 приведены корреляционные плеяды с частично нарисованными дугами. Отбор дуг для прорисовки производился в два шага: 1) сначала были внесены дуги, связывающие уровень потребности в новых ощущениях (RiskIncl) и степени склонности к риску (NewPercep) между собой и с уровнями выраженности психологических защит (PsD_*) и копинг-стратегий (C_*), 2) затем были проведены связи от соединенных с RiskIncl и NewPercep на первом шаге узлов к узлам, представляющими уровни выраженности психологических защит и копинг-стратегий.

Таблица 4.38

Обозначения на рисунках с корреляционными плеядами

Обозначение	Роль	Комментарий
LastEp03	Узел, обозначающий переменную	В центре узла указано имя соответствующей переменной
* PsD* Prj "V	Узел, обозначающий переменную	У переменной после построения частичной корреляционной плеяды не оказалось связей
	Положительная корреляционная связь	$p < 0.05$
	Положительная корреляционная связь	$p < 0.01$
	Отрицательная корреляционная связь	$p < 0.05$
	Отрицательная корреляционная связь	$p < 0.01$

Таблица 4.39

Обозначения на рисунке со связями между дискретными и непрерывными переменными

Обозначение	Роль	Комментарий
LastEp03	Узел, обозначающий переменную	В центре узла указано имя соответствующей переменной
	Узел, обозначающий переменную	У переменной после построения схемы не оказалось связей
	Связь между бинарной и непрерывной переменной	На уровне тенденции
	Связь между бинарной и непрерывной переменной	$p < 0.05$
	Связь между бинарной и непрерывной переменной	$p < 0.01$
	Связь между двумя бинарными переменными	$p < 0.05$
	Связь между двумя бинарными переменными	$p < 0.01$
→	Связь, идущая от бинарной переменной к непрерывной	$p < 0.05$, бинарная переменная отражает принадлежность к нижнему и верхнему квартилю по соответствующему показателю

5. Интерпретация

5.1. Характеристика выборки

Интерпретацию результатов следует начать с описания самой выборки. Большая часть ВИЧ-инфицированных находится в возрастном диапазоне до 35

лет (80% мужчин и 77.8% женщин) (табл. 4.01). Это люди активного, дееспособного возраста, которые способны создавать семью. В среднем испытуемые знают о своем диагнозе около 3 лет. В исследовании принимали участие как те, кто узнал о своем диагнозе в день интервью, так и те, кто знает о диагнозе более 11 лет (табл. 4.02).

Больше половины опрошенных не состоят в браке (55.3%) и у них нет детей (64.7%) (табл. 4.05). Среди интервьюируемых преобладают люди со средним образованием (64.6% опрошенных имеют среднее или средне специальное образование). Больше трети опрошенных (35.3%) — безработные, при том, что возраст только одного ВИЧ-инфицированного превышал пенсионный.

ВИЧ-инфицированные имеют больше возможности обратиться за эмоциональной поддержкой, чем за материальной (табл. 4.03, 4.04). Достаточно интересными являются данные, что мужчины могут обратиться к большему числу людей за эмоциональной поддержкой, чем женщины. Оказание материальной и эмоциональной поддержки связаны. Чем у ВИЧ-инфицированного больше людей, к которым он может обратиться за эмоциональной поддержкой, тем больше людей, к которым он может обратиться и за материальной поддержкой. Среди ВИЧ-инфицированных существуют люди, у которых нет ни друзей, ни людей, способных оказать эмоциональную или материальную поддержку. На таких людей нужно обращать особое внимание, поскольку, наличие людей, способных оказать поддержку, является важным фактором в выборе конструктивной копинг-стратегии, функционировании психологических защит и оценке качества жизни.

5.2. Особенности психологической защиты

Анализ результатов этого исследования также подтвердил выявленные в предыдущих исследованиях [17] тенденции: ВИЧ-инфицированные имеют отличающийся от нормального показателя уровень выраженности таких механизмов психологической защиты, как отрицание и регрессия (табл. 4.09). Особое внимание следует обратить на повышенный уровень отрицания. По причине высокого отрицания ВИЧ-инфицированные могут не воспринимать информацию о нормах и правильном образе жизни, поскольку эта информация не совпадает с их установками.

Повышенная регрессия приводит к тому, что ВИЧ-инфицированные не приходят к решению проблем, которые возникают, а доставляют себе в проблемной ситуации положительные эмоции уже известными им, проверенными способами. В части случаев к таким способам можно отнести употребление алкоголя и наркотиков.

Выявлены гендерные различия в уровне некоторых защитных механизмов. Эти различия совпадают с данными, полученными в предыдущих исследованиях [17]. Уровень вытеснения и рационализации у мужчин достоверно выше, чем у женщин. Это отражает некоторую стереотипность женского и мужского типа поведения, характерную для нашего общества. Социально ожидаемо, что мужчины не должны демонстрировать свои эмоции, и тем самым, уровень вытеснения у них выше. Благодаря высокой рационализации мужчины с большей легкостью находят ложные причины для оправдания своего поведения. Мужчинам легче, чем женщинам объяснить окружающим, почему они так поступили.

Выявлены различия в уровне механизмов психологической защиты между теми, кто употреблял наркотики хотя бы раз в жизни, и теми, кто не употреблял

(табл. 4.33). У тех, кто употреблял наркотики статистически достоверно выше общий уровень психологической защиты, а также такие защитные механизмы, как вытеснение, регрессия, замещение. Употребление наркотиков само по себе становится разновидностью заместительного поведения. Уйдя от проблем при помощи наркотиков, испытуемые начинают демонстрировать это вид защитного поведения при попадании в проблемную ситуацию следующий раз. Таким образом формируется регрессивное поведение. Вытеснение помогает не осознавать всю опасность такого рода поведения. В профилактико-диагностической работе следует обращать особое внимание на людей с таким сочетанием механизмов психологической защиты. Это сочетание может свидетельствовать о склонности человека к рискованному поведению, в частности, употреблению наркотиков.

5.3. Особенности копинг-стратегий

По результатам исследования выявлено, что у ВИЧ-инфицированных в структуре совладания с проблемой преобладают такие стратегии как поиск социальной поддержки, принятие ответственности, планирование при решении проблемы (табл. 4.10). Это достаточно конструктивные виды копинг-стратегий. Однако следует обратить внимание на то, что ВИЧ-испытуемым нужна социальная поддержка. Одним из возможных путей решения обозначенной проблемы может послужить организация и поддержка различных общественных объединений.

Копинг-поведение ВИЧ-инфицированных, употреблявших наркотики хотя бы раз в жизни и не употреблявших ни разу, достоверно различается по таким стратегиям, как дистанцирование, поиск социальной поддержки, бегство-избегание (табл. 4.33). Это говорит о том, что наркопотребители не склонны конструктивно подходить к решению проблемы. Они предпочитают не замечать проблему или уходить из проблемной ситуации. В сложившейся проблемной ситуации они пытаются найти людей, которые могли бы им помочь.

5.4. Склонность к риску и потребность в поиске новых ощущений

ВИЧ-инфицированные обладают средним уровнем склонности к риску (табл. 4.08). В общем, испытуемые предпочитают сбалансированное в отношении риска поведение. Женщины более осторожны, чем мужчины: если есть возможность, первые предпочитают избежать рискованного поведения.

Потребность в поиске новых ощущений также находится на среднем уровне. ВИЧ-инфицированные, с одной стороны, открыты для нового опыта, а с другой, предпочитают не ввязываться в авантюрные мероприятия.

ВИЧ-инфицированные с высокой склонностью к риску и потребностью в поиске новых ощущений демонстрируют более агрессивное поведение в проблемных ситуациях. Уровень конфронтационного копинга у них значимо выше, чем у людей с низкой склонностью к риску и потребностью в поиске новых ощущений.

Анализ данных не выявил различий между мужчинами и женщинами в уровне потребности в новых ощущениях, в то время как уровень склонности к риску достоверно различается. Весьма вероятно, что мужчины и женщины име-

ют одинаковую потребность в новых ощущениях, но удовлетворяют ее по-разному: мужчины через рискованное поведение, а женщины — через другие поведенческие проявления.

Склонность к риску связана с употреблением наркотиков хотя бы раз в жизни (табл. 4.26). Среди людей с низкой склонностью к риску 47.6% употребляли наркотики, а вот среди людей с высокой склонностью к риску доля людей, употреблявших наркотики, достигает 90.9%. Можно сказать, что склонность к риску является одним из факторов, предрасполагающих к употреблению наркотиков. Точно так же доля людей, употреблявших наркотики за последний год и употреблявших внутривенные наркотики среди людей с высокой склонностью к риску почти в два раза выше, чем среди людей с низкой склонностью к риску (табл. 4.27, 4.28).

Потребность в поиске новых ощущений связана с употреблением внутривенных наркотиков (табл. 4.32). Вероятность употребления внутривенных наркотиков у людей с высокой потребностью в новых ощущениях статистически значимо выше. Можно предположить, что высокая потребность в новых ощущениях может привести человека к употреблению внутривенных наркотиков.

6. Новый инструментарий для оценки интенсивности рискованного поведения ВИЧ-инфицированных

В статистическом анализе для выявления взаимосвязей между психологическими особенностями личности и степенью выраженности (интенсивности и систематичности) рискованного поведения были использованы данные, полученные при применении нового опросного инструментария, направленного на регистрацию участия респондента в нескольких последних эпизодах указанного поведения. Данный инструментарий находится на завершающих стадиях разработки.

В ходе исследования регистрировались ответы о рискованном поведении, связанном: а) с отклонением от графика приема препаратов антиретровирусной терапии; б) с употреблением алкоголя; в) с употреблением внутривенных наркотиков. Задавались вопросы о последних трех эпизодах рискованного поведения, максимальном, минимальном и обычном интервале между эпизодами. Ответы фиксировались в тех словесных формулировках, которые использовал сам респондент.

Было установлено, что в ответах респондентов существует ряд закономерностей, что позволило разработать классификацию формулировок ответов, которая фактически является базовой темпоральной онтологией [31]. Выделено два относительно независимых атрибута, характеризующих совокупность формулировок ответов, и 7 их классов, требующих различных подходов и процедур для последующей обработки.

Первым выявленным атрибутом, характеризующим особенности рискованного поведения, является наличие сведений о систематичности (Systematically) поведения («употребляю наркотики каждый день, нахожусь на системе», «употребляю алкоголь в выходные»). Зная лишь об одном этом обстоятельстве и даже не имея ответов о последних эпизодах рискованного поведения вообще, мы можем с очень высокой точностью оценить число этих эпизодов за интересующий нас период — обычно полгода или три месяца, именно такой временной интервал обычно интересует исследователей. Это связано, во-первых, с

малой достоверностью и точностью получаемых данных о давних эпизодах поведения, а во-вторых, с отсутствием влияния событий отдаленного прошлого на вероятность передачи инфекции в настоящее время. Действительно, если человек бросил употреблять наркотики 6 месяцев назад, то в настоящий момент времени его поведение нельзя считать опасным с точки зрения передачи ВИЧ-инфекции через совместное употребление наркотиков. В этой связи, а также учитывая, что ответы респондентов о эпизодах рискованного поведения, имевшем место в недавнем прошлом (несколько дней, недель), серьезно отличаются по своей лингвистической структуре от ответов об отдаленном прошлом (более полугода), данная характеристика ответов о рискованном поведении была выделена в отдельный атрибут.

Второй аспект, из-за которого следует выделить атрибут систематичности рискованного поведения, заключается в необходимости произвести анализ психологических и социо-демографических особенностей респондентов, вовлеченных в данное поведение. Систематичность рискованного поведения служит общим показателем восприимчивости респондента к возможным психологическим интервенциям. Так как для данного человека не существует моральных препятствий для демонстрации данного поведения, его опасное для общества поведение независимо от жизненных ситуаций, в которые он попадает. В этой связи приходится говорить о повышенной угрозе, возможно, исходящей от данных респондентов, для общества с точки зрения распространения ВИЧ-инфекции.

Ответы респондентов разделились на семь классов. Они представлены в протоколе оценивания, предназначенном для экспертов, который идет ниже. По сравнению с [17] увеличилось число классов ответов.

Для реализации целей исследования было проведено экспертное оценивание ответов респондентов для их формализации и последующего анализа. При этом перед экспертами стояла очень сложная задача: по имеющимся многовариантным и многокомпонентным ответам произвести классификацию высказываний респондентов.

Эксперты опирались при оценивании на уже упоминавшийся протокол (описан ниже в «инструкции...»). При первичном оценивании частота совпадений мнений двух экспертов составила около 90%. Десять процентов ответов, относительно которых мнения экспертов не совпали, были повторно проанализированы двумя экспертами совместно.

Инструкция по экспертной классификации ответов респондентов о последних эпизодах их участия в рискованном поведении

Инструкция подразумевает *последовательное* выполнение пунктов.

1.1. Следует определить и внести значение атрибута LongAgo («отдаленность»). В исследованиях нас интересует лишь эпизоды рискованного поведения респондента за последние шесть месяцев. В ответах респондентов, особенно про внутривенное употребление наркотиков, последний эпизод рискованного поведения может находиться за временным интервалом в полгода. Атрибут LongAgo введен для регистрации данного факта.

1. Если последний эпизод рискованного поведения имел место более полугода назад, то атрибут имеет значение 1.
2. Если менее полугода назад, то — 0.
3. Если нет достоверных сведений, что последний эпизод имел место более полугода назад, то атрибут принимает значение 0. Например, если в полях с дополнительными сведениями о рискованном поведении имеются высказывания: «упот-

ребляю 1-2 раза в год», «примерно раз в полгода», а также «минимальный интервал был 2 недели», то на основании этих высказываний нельзя достоверно утверждать, что эпизод имел место лишь за пределами предшествующих шести месяцев.

4. *Следует отметить, что если присутствует следующая фраза: «последний эпизод был шесть месяцев назад», то атрибут LongAgo имеет значение 1, то есть при граничном значении атрибут принимает ненулевое значение.*

2.1. Далее следует определить и внести значение атрибута систематичность (Systematically), который оценивается следующим образом:

1. Если из анализа высказываний респондентов можно сделать однозначный вывод о том, что есть четкое описание закономерности поведения и эта закономерность периодическая, например: «в тот период каждый день», «во время "системы" 1 раз в день»), а также речь идет о временном интервале не более полугодом назад, то атрибут принимает значение 1.
2. «Маркерами», то есть содержащимися в лингвистических конструкциях словами, указывающими на закономерность поведения, являются:
 - i) слово «систематически»,
 - ii) его однокоренные слова,
 - iii) синонимичные обороты,
 - iv) слово «каждый».
3. Не следует принимать за периодическую закономерность поведения следующий тип высказываний: «3-4 раза в неделю», «два раза в месяц», так как такие лингвистические конструкции, особенно если они употреблены в поле *обычного интервала поведения*, не позволяют дать однозначную оценку, что эпизоды рискованного поведения были систематическими и указанные временные интервалы являлись периодами рассматриваемого систематического поведения. Данные высказывания являются *оценочными*, при этом оценку им дает сам респондент при ответе на вопросы, не имеющие прямого отношения к систематичности поведения.
4. *При внесении атрибута систематичность не подразумевается экспертная оценка наличия или отсутствия систематичности в поведении; данный параметр вносится на основе указанных формальных признаков высказываний респондентов об их поведении².*

2.2. Если четкого указания на систематичность поведения нет, то атрибут принимает значение 0.

- 2.3. Если имеется систематическое употребление в определенные временные промежутки, иначе говоря «рваная» систематичность, например: «Два месяца не употребляю, до этого каждый день», то атрибут принимает значение 2.

Следует отметить, что значение атрибута систематичность нас интересует только в полугодовой ретроспективе. То есть, если есть высказывание: «Два года не употребляю, до этого систематически», то атрибут принимает значение 0.

3.1. После внесения значений атрибутов (LongAgo и Systematically) для серии ответов об эпизодах рискованного поведения какого-либо вида следует определить, к какому классу ответов относятся высказывания (Class):

1. Эпизоды рискованного поведения отсчитываются от момента интервью и характеризуются ответами о времени эпизода, соотносящемся с моментом интервью,

²

Экспертное оценивание всей серии эпизодов, а также экспертное оценивание отдельных атрибутов, например, систематичности поведения, является независимой задачей, которая будет решаться отдельно.

например «вчера, позавчера, поза-позавчера», «неделю назад, две недели назад, месяц назад», «вчера, два дня назад, неделю назад».

2. Эпизоды рискованного поведения, начиная с предпоследнего, отсчитываются от момента предыдущего эпизода, например «вчера, еще день до этого, еще день назад», «неделю назад, еще неделю назад, еще неделю назад», «неделю назад, за два дня до этого, за два дня до этого».
3. Эпизоды рискованного поведения сообщаются с точным указанием календарной даты, например «7 июня, 6 июня, 5 июня», «12 апреля, 8 марта, 23 февраля», «03.02.2007, 01.02.2007, 14.01.2007».
4. Эпизоды характеризуются ответами, которые комбинируют в себе элементы, принадлежащие предыдущим трем классам, например «12 июня, еще за день до этого, еще за два дня до этого», «месяц назад, 8 месяцев назад, еще за неделю до этого», «4 дня назад, 04.05.2007, 03.04.2007».
5. Эпизоды рискованного поведения, которые из-за своей сложности и многоуровневости не попали в предыдущие классы, подлежат экспертному оцениванию и образуют отдельный класс. Например, «на прошлой неделе, на прошлой неделе, на прошлой неделе», «середина апреля, в марте, до нового года» — одно из высказываний не относится ни к одному из первых трех классов, и поэтому всю серию нельзя отнести к 4 классу.
6. Эпизоды рискованного поведения характеризуются данными лишь о последнем случае рискованного поведения. Например, «10 дней назад», «вчера», «месяц назад».
7. Эпизоды рискованного поведения не охарактеризованы, хотя есть признак наличия рискованного поведения — 1, но в полях для ответов нет никаких данных (все семь полей пусты).

Оценивание эпизодов рискованного поведения с отнесением в один из перечисленных классов 1-5 происходит только в случае, если имеются сведения как минимум о двух эпизодах рискованного поведения, либо есть высказывания, которые однозначно позволяют восстановить последние три эпизода рискованного поведения, например: «вчера, до этого каждый день», «ежедневно», «раз в неделю».

- 4.1. В базе данных встречаются *качественные* высказывания респондентов. Например «Очень редко», «Так редко, что не вспомню» и т.д. Для данных высказываний атрибут LongAgo принимает значение 0 (так как нет явного указания, что эпизод имел место более полугода назад), атрибут Systematically принимает значение 0 (так как нет явного указания на систематичность поведения), и если данное высказывание присутствует в полях для эпизодов рискованного поведения, то ответ попадает в 5 класс, то есть требует дополнительной экспертной оценки.
- 4.2. Наряду с качественными высказываниями встречаются «не имеющие непосредственного отношения» к эпизодам рискованного поведения, например: «отклоняюсь от приема препаратов на 3 минуты» — это дополнительное сведение никак не характеризует отклонение респондента от графика приема препаратов более чем на клинически значимые 5 минут. Данные высказывания, если они встречаются обособленно, подлежат оценке как предписано пунктом 4.1.

Для того чтобы лучше представлять, какие высказывания являются наиболее распространенными, а также какие количественные характеристики рискованного поведения удалось получить, было разработано программное приложение, позволяющее фильтровать ответы респондентов согласно принадлежности их ответов к классам и наличию у них тех или иных значений атрибу-

тов. Для удобства дальнейшей работы, приложение выводит результаты в таблицу MS Excel.

7 Приложение Split_Excel : выводит записи, удовлетворяющие выбранным пользо...

разъединиться

СИСТЕМАТИЧНОСТЬ | поведение систематическое (System=1)

ТИП ОТВЕТОВ | называет точные даты (Class=3) j]

ДАВНОСТЬ | есть эпизоды за последние полгода (LongAgo=CЩЦ

вывести записи **статистика**

ID	LastEpOl	LastEpOII	bj
• 0186	1	полгода назад	ЩЩ
0187	1	месяц назад	
0151	1	сегодня	
0119	2		
011G	1		
0114	1	месяц назад	
4			• ~

Б В . - - - В Е * 1

Рис. 6.1. Окно приложения по фильтрации ответов респондентов.

При оценке вероятности передачи ВИЧ-инфекции эпидемиологов интересуют эпизоды рискованного поведения, которые имели место не более полугодом назад, следовательно, требуется узнать, какой же процент ответов, после того как они были экспертно оценены, оказался за пределами рассматриваемого периода, и рискованное поведение респондентов можно охарактеризовать как поведение крайне низкой интенсивности (табл. 6.1).

Таблица 6.1
Число эпизодов рискованного поведения различного вида (общие сведения)

Вид рискованного поведения	абсолютное число (%)
Общее количество эпизодов рискованного поведения трех видов	162 (63)
Отклонение от графика приема препаратов	40 (47)
Употребление алкоголя	76 (89)
Употребление внутривенных наркотиков	46 (54)

Таблица 6.2
Число эпизодов рискованного поведения различного вида имевших место более полугодом назад

Вид рискованного поведения	абсолютное число (%)
Отклонение от графика приема	3 (7,5)

препаратов	
Употребление алкоголя	10 (13)
Употребление внутривенных наркотиков	26 (56)

Последний результат является достаточно примечательным и требующим в дальнейшем отдельного детального анализа: возможно, после заражения ВИЧ-инфекцией произошли психологические изменения, которые способствовали отказу от приема внутривенных наркотиков.

Таблица 6.3

Распределение экспертных оценок ответов респондентов по классам

Класс	Название	% от общего числа зарегистрированных серий ответов		
		терапия	алкоголь	наркотики
1	Эпизоды рискованного поведения отсчитываются от момента интервью	26	32	24
2	Эпизоды рискованного поведения отсчитываются от момента предыдущего эпизода	8	7	2
3	Эпизоды рискованного поведения характеризуются точными датами	3	4	4
4	Эпизоды рискованного поведения характеризуются комбинацией предыдущих трех классов	3	18	2
5	Эпизоды рискованного поведения требуют экспертной оценки	3	11	9
6	Эпизоды рискованного поведения характеризуются сведениями лишь о последнем эпизоде рискованного поведения	51	28	56
7	Нет данных, либо зарегистрированные данные не имеющие непосредственного отношения к вопросам	6	0	3

Таблица 6.4

Распределение экспертных оценок ответов респондентов о систематичности их поведения

Вид рискованного поведения	абсолютное число (%)
Систематическое отклонение от графика приема препаратов	4 (11)
Систематическое употребление алкоголя	1 (1,5)
Систематическое употребление внутривенных наркотиков	3 (15)

Следует учитывать, что данные основаны лишь на ответах самих респондентов о систематичности их рискованного поведения.

Работа по дальнейшему анализу данных о последних эпизодах рискованного поведения продолжается. Для каждого респондента будет подсчитан количественный показатель интенсивности рискованного поведения. На основании полученного показателя станет возможным дать оценку вероятности заражения индивидов из социальной сети ВИЧ-инфицированного за заданный временной интервал. Данный результат позволит, во-первых, за разумное время с

высокой степенью достоверности оценить эффективность проведенных превентивных поведенческих программ, призывающих придерживаться безопасного, с точки зрения вероятности заразиться ВИЧ-инфекцией, поведения. А во-вторых, позволит посредством, например, стохастического моделирования, оценить скорость распространения ВИЧ-инфекции в различных социальных группах, основываясь на данных, полученных в ходе опросов респондентов об их вовлеченности в рискованное поведение.

Еще одним важным шагом в анализе данных будет являться разработка программного приложения, которое позволит существенно уменьшить временные затраты экспертов, связанные с оцениванием высказываний респондентов. Основной функцией приложения станет частичная автоматизация процесса получения оценок длин временных интервалов между эпизодами рискованного поведения и моментом интервью в тех случаях, когда серия ответов о рискованном поведении относится к одному из основных классов высказываний.

7. Нетолерантность — возможная реакция на малоадаптивные стили поведения

В основном, исследования, проводившиеся на тему толерантного отношения к ВИЧ-положительным, были нацелены на то, чтобы выявить недостаточно толерантные к ним социальные институты или социальные группы, чтобы определить, какие усилия необходимо предпринять в указанном институте или группе с целью изменить ситуацию. Но это лишь одна сторона возможного или скрытого конфликта, а ведь в нем принимают участие две стороны: сторона, не проявляющая толерантность (допустим, медицинский работник), и сторона, по отношению к которой была выражена нетолерантность (люди, живущие со статусом ВИЧ). Поэтому, помимо изучения социальных институтов или социальных групп, необходимо изучить особенности человека, по отношению к которому была выражена нетолерантность.

Внесение в опросный инструментарий вопроса о получении отказа в оказании услуг из-за положительного ВИЧ-статуса при обращении в медицинские учреждения позволило сделать вывод о степени толерантности по отношению к людям, живущим с ВИЧ, со стороны сотрудников медицинских учреждений и сравнить психологические особенности ВИЧ-положительных людей, которым отказывали в оказании медицинских услуг, с теми, которым не отказывали. Базовая гипотеза состояла в том, что психологические особенности людей, живущих с ВИЧ, могут как таковые послужить объяснением/причиной проявлений нетолерантного отношения сотрудников медицинских учреждений, а не собственно положительный ВИЧ-статус пациента, столкнувшегося с отказом в обслуживании.

С помощью методики для изучения психологической защиты [10] при сравнении групп выявлено, что уровень таких неосознаваемых механизмов как проекция и замещение статистически значимо выше у тех ВИЧ-положительных пациентов, которым было отказано в оказании медицинской помощи (табл. 7.01).

Таблица 7.01

Обнаруженные различия в уровне выраженности видов психологической защиты между ВИЧ-инфицированными людьми, которым отказывали когда-либо в оказании медицинской помощи и теми, кому не отказывали

Виды психологических механизмов	ВИЧ-инфицированные, которым при обращении в медицинские учреждения	Средние значения	Значение t-теста и уровень значимости
Проекция	Отказывали	72.47	2.713 (p = 0.008)
	Не отказывали	55.67	
Замещение	Отказывали	39.91	2.059 (p = 0.053)
	Не отказывали	29.23	

В контексте социального взаимодействия «врач-пациент» являются существенными высокие уровни механизмов проекция и замещение. Возможно, что сам ВИЧ-инфицированный человек, придя за помощью в медицинское учреждение, мог вести себя некультурно, озлобленно, выплескивать свои негативные эмоции, как раз это и подтверждает обнаруженный у них высокий показатель по механизму замещение, выражающийся в низком уровне самоконтроля, а спроецировано это будет пациентом бессознательно на медицинского работника.

Данные по копинг-тесту Р. Лазаруса (табл. 7.02), показывают, что у людей, которым, по их мнению, необоснованно отказывали в оказании медицинских услуг при обращении в медицинские учреждения, наблюдается повышенный копинг по шкалам: конфронтационный копинг и дистанцирование,— что говорит о них как о людях, склонных не замечать существующие проблемы.

Таблица 7.02

Обнаруженные различия по копинг-тесту Р. Лазаруса между ВИЧ-инфицированными людьми, которым отказывали когда-либо в оказании медицинской помощи и теми, кому не отказывали

Виды психологических механизмов	ВИЧ-инфицированные, которым при обращении в медицинские учреждения	Средние значения	Значение t-теста и уровень значимости
Конфронтационный копинг	Отказывали	1.91	2.084 (p = 0.046)
	Не отказывали	1.59	
Дистанцирование	Отказывали	2.02	2.580 (p = 0.015)
	Не отказывали	1.71	

Более 20% ВИЧ-инфицированных пациентов, которым было отказано в оказании услуг при обращении в медицинские учреждения, сообщили, что либо они больше не будут обращаться за помощью, либо, в следующий раз, при обращении к врачу, не раскроют свой ВИЧ-статус. Из-за подобного нетолерантного отношения к людям, являющимся носителями ВИЧ-инфекции, со стороны работников медицинских учреждений создается угроза всему обществу. Нетолерантное отношение, дискриминация ведут к сокрытию информации, а именно, к сокрытию ВИЧ-инфицированным человеком своего ВИЧ-статуса, что в сочетании с вовлеченностью ВИЧ-инфицированных лиц в различные виды рискованного поведения может стать серьезным фактором перехода к генерализованной эпидемии ВИЧ.

Результаты предпринятого исследования свидетельствуют об острой необходимости во внимании и пристальном изучении ВИЧ-инфицированных лиц,

испытывавших проявления нетолерантности. Как бы интенсивно, целенаправленно ни выполнялась работа с социальными институтами или социальными группами, какие бы средства не были вложены в повышение уровня толерантности социальных групп или социальных институтов по отношению к ВИЧ-инфицированным лицам, это не изменит особенности самих ВИЧ-инфицированных. Таким образом, в части ситуаций не будет ликвидирована возможная истинная причина проявлений нетолерантности, и, следовательно, средства на программы повышения толерантности будут потрачены впустую. Представляется необходимым рассмотреть возможность проведения, как минимум, психокоррекционной работы, поведенческих интервенций среди ВИЧ-инфицированных лиц, чтобы дать им шанс научиться выходить из сложных ситуаций социально-приемлемым путем.

8. Заключение

По предварительным итогам первого этапа проводимого на базе СПб ГУЗ «Центр по профилактике и борьбе со СПИД и инфекционными заболеваниями» исследования установлено, что рискованное поведение ВИЧ-инфицированных связано с некоторыми основными показателями их адаптивных стилей. В частности, такое явное проявление рискованного поведения как употребление наркотиков связано с интенсификацией защитных механизмов по типу вытеснение, регрессия, замещение. Употребление наркотиков также связано с выбором неконструктивных копинг-стратегий при разрешении проблемных ситуаций. К таким неконструктивным стратегиям можно отнести дистанцирование, бегство-избегание. Кроме того, наркозависимые более настроены на поиск социальной поддержки, чем те, кто не употребляет наркотики. Повышенная склонность к риску и потребность в поиске новых ощущений усиливают их агрессивность и конфронтацию при разрешении проблемных ситуаций.

На основании полученных результатов можно сделать вывод, что с точки зрения вопросов безопасности общественного здоровья недопустимо игнорировать роль рискованного поведения в модели адаптивных стилей ВИЧ-инфицированных. Учет особенностей рискованного поведения, своевременное выявление лиц со склонностью к рискованному поведению и профилактическая работа с ними может привести к снижению числа наркопотребителей среди ВИЧ-инфицированных, вовлеченность последних в другие виды рискованного поведения, что в свою очередь может косвенно повлиять на снижение темпов передачи ВИЧ-инфекции.

Часть результатов, представленных в настоящей работе, была получена на основе исследований, поддержанных грантом РФФИ «Взаимосвязь адаптивных стилей ВИЧ-инфицированных и степени рискованности их поведения» №07-06-00738а, госконтрактом № 2.442.11.7489, шифр 2006-РИ-19.0/001/209, на НИР «Психологическая защита и копинг-стратегии ВИЧ-инфицированных с точки зрения опасности для общественного здоровья» в рамках ФЦНТП «Исследования и разработки по приоритетным направлениям развития науки и техники на 2002-2006 годы», грантом СПбНЦ РАН на 2007 год «Моделирование и измерение количественных характеристик ВИЧ-рискованного поведения на основе обработки ответов респондентов» № 2-199. Руководитель проектов — Т. В. Тулупьева.

Часть результатов получена в проекте «Оценка вероятности заражения ВИЧ-инфекцией на основе сведений о последних N эпизодах рискованного поведения, а также статистическое моделирование ограниченных указанных серий эпизодов», поддержанном грантом №02/2.1/17-03/48 (в 2007 году) Конкурса для студентов и аспирантов вузов и академиче-

ских институтов, расположенных на территории Санкт-Петербурга. Руководитель проекта — А. Е. Пащенко. Еще одна часть результатов получена в проекте «Изучение связи между соблюдением режима антиретровирусной терапии ВИЧ-инфицированными пациентами и их психологическими и социально-демографическими особенностями», поддержанном грантом №01/1.6/17-03/03 (в 2007 году) Конкурса для студентов и аспирантов вузов и академических институтов, расположенных на территории Санкт-Петербурга. Руководитель проекта — Е. В. Столярова. Научный руководитель двух последних проектов — А. Л. Тулупьев.

Авторы хотели бы выразить свою благодарность А. В. Белухиной за помощь в подготовке статистических материалов к публикации.

Литература

1. Волохонский В. Л., Кучукова Н. Ю. Психологическая защита в структуре семантического пространства // Психология XXI века. (Тезисы Международной межвузовской научно-практической студенческой конференции (13-15 апреля 2000г.). СПб., 2000. С. 11-13.
2. Грановская Р. М. Актуальность исследования психологической защиты // Вестник Балтийской академии. 1998. Вып. 18. С. 47-51.
3. Гребенников Л. Р. Механизмы психологической защиты: генезис, функционирование, диагностика. Дисс. ... канд. психол. наук: 19.00.07. М., 1994. С. 202.
4. Две трети ВИЧ-инфицированных в РФ не зарегистрированы // МедПортал.Ру [Электронный ресурс] / <<http://www.medportal.ru/mednovosti/news/2006/10/17/third/>> (По состоянию на 02.12.2007).
5. Захарова Ю. Б. О моделях психологической защиты на уровне межгруппового взаимодействия // Вестник Московского университета. Серия 14. Психология. 1991. №3. С. 11-17.
6. Копинг-тест Лазарус // Флогистон. Психологический форум [Электронный ресурс] / <<http://flogiston.ru/forum/read.php?f=2&i=10824&t=10789>> (По состоянию на 02.12.2007).
7. Киришбаум Э. И., Еремеева А. И. Психологическая защита. СПб.: Питер, 2003. 176 с.
8. Клубова Е. Б. Методы медицинской психологии в диагностике психологических защитных механизмов // Теория и практика медицинской психологии и психотерапии. СПб. 1994. С.77-82.
9. Практическая психодиагностика. Методики и тесты. Учебное пособие. Самара: Издательский дом «Бахрах», 1998.
10. Психологическая диагностика индекса жизненного стиля. (Пособие для врачей и психологов.) Под ред. Л. И. Вассермана СПб., 1998. 48 с.
11. Романова Е.С., Гребенников Л. Р. Механизмы психологической защиты. Генезис. Функционирование. Диагностика. Мытищи: Талант, 1996. 139 с.
12. Сиерралта З. Х. Б. Особенности психических ресурсов личности в раннем юношеском возрасте (копинг-стратегии, защитные механизмы, социальный и общий интеллект). Автореф. ... канд. психол. наук: 19.00.04. СПб., СПбГУ, 2000. 18 с.
13. Стоиков И. Д. Анализ защитных проявлений личности: Дис. ... канд. психол. наук: 19.00.01. М., 1986. 160 с.
14. Ташлыков В. А. Психологическая адаптация у больных невротами в инициальный период формирования внутренней картины болезни // Современные формы и методы организации психогигиенической и психо-профилактической работы. Л., 1985.
15. Ташлыков В. А. Психологическая защита у больных невротами и психосоматическими расстройствами: Пособие для врачей. СПб.: ИУВ, 1992. 24 с.
16. Тулупьева Т. В., Тулупьев А.Л., Пащенко А.Е., Сироткин А.В., Столярова Е.В. Социально-психологические механизмы регуляции и адмиссивность поведения личности: Учеб.-метод. пособие. СПб.: Речь, 2007. 32 с.
17. Тулупьева Т. В., Тулупьев А. Л., Пащенко А. Е., Сироткин А. В., Столярова Е. В., Ламанова Е. Б., Бадосова Н. В., Никитин П. В. Психологическая защита и копинг-стратегии ВИЧ-инфицированных с позиции опасности для общественного здоровья: автоматизация сбора данных и итоги исследования // Труды СПИИРАН. 2007. Вып. 4. СПб.: Наука, 2007. С. 357-387.
18. Улюкин И. М. Механизмы психологической защиты при ВИЧ-инфекции в зависимости от получения антиретровирусной терапии // Terra Medica. 2004. № 4. С.29-31.

19. *Шпроо В. А.* Защитные механизмы: от личности к группе // Вопросы психологии. 1998. №5. С. 54-61.
20. *Billings A. G., Moos R. H.* Coping, stress, and social resources among adults with unipolar depression // Journal of Personality and Social Psychology. 1984. № 46. P. 877-891.
21. *Billings A. G., Moos R. H.* The role of coping resources in attenuating the stress of life events // Journal of Behavioral Medicine. 1981. № 7. P. 139-157.
22. *Fleishman J., Fogel B.* Coping and Depressive Symptoms Among People With AIDS // Health Psychology. 1994. Vol.13. № 2. P. 156-169.
23. *Fleishman, J. A.* Personality characteristics and coping patterns // Journal of Health and Social Behavior. 1984. № 25. P. 229-244.
24. *Hays R. B., Catania J. A., McKusick L., Coates T. J.* Help-seeking for AIDS-related concerns: A comparison of gay men with various HIV diagnoses // American Journal of Community Psychology. 1990. №18. P. 743-755.
25. *Kalichman S., Benotsch E, Weinhardt L., Austin J., Luke W, Cherry C.* Health-Related Internet Use, Coping, Social Support, and Health Indicators in People Living With HIV/AIDS: Preliminary Results From a Community Survey // Health Psychology. 2003. Vol. 22. №1. P.111-116.
26. *Namir S., Wolcott D. L., Fawzy F. I., Alumbaugh M. J.* Implications of different strategies for coping with AIDS // Psychosocial aspects of AIDS/ In A. Baum & L. Temeshok (Eds.). Hillsdale, NJ: Erlbaum, 1990. P. 173-190.
27. *Pearlin L. I., Schooler C.* The structure of coping. // Journal of Health of Social Behavior. 1978. № 19. P. 2-21.
28. *Plutchik R., Kellerman H., Conte H.R.* A structural theory of ego defenses and emotions. // Emotions in personality and psychopathology / Izard C.E. (ed.) 1979. P. 229-257.
29. *Vaillant G.E.* Adaptation to life. — London: Harvard University Press, 2000. 396 p.
30. *Wolf T. M, Balson P. M., Morse E. V, Simon P. M., Gaumer R. H., Dralle P. W., Williams M. H.* Relationship of coping style to affective state and perceived social support in asymptomatic and symptomatic HIV-infected persons: Implications for clinical management // Journal of Clinical Psychiatry. 1991. № 52. P. 171-173.
31. *Uschold M.* Knowledge Level Modeling: Concepts and Terminology // The Knowledge Engineering Review. 1998. Vol.13:1. P. 5-29.