

Павлов С.В.

СОЦИАЛЬНЫЕ НАСТРОЕНИЯ РОССИЯН В ОТНОШЕНИИ ВИЧ-ИНФИЦИРОВАННЫХ

ФГАОУ ВО Первый Московский государственный медицинский университет им. И.М. Сеченова
Министерства здравоохранения Российской Федерации (Сеченовский Университет), 199881, г. Москва;
Финансовый университет при Правительстве Российской Федерации, г. Москва,

Установление диагноза ВИЧ-инфекция обуславливает переосмысление большинством ВИЧ-инфицированных их идентичности и специфики установления взаимоотношений в социуме с учетом новых реалий. Данные о социальных настроениях россиян в отношении ВИЧ-инфицированных, полученные в рамках авторского исследования, позволили сконструировать общее представление об основных характеристиках, приписываемых представителям этой социальной группы. Особенности протекания заболевания и его неизлечимый на данный момент характер вызывают множество опасений как у имеющих диагноз ВИЧ-инфекция, так и у здоровых граждан, что обуславливает широкое распространение негативных и стигматизирующих установок в отношении ВИЧ-инфицированных в современном российском обществе. По мнению автора, в настоящее время доминантой социального настроения россиян в отношении ВИЧ-инфицированных все еще является интолерантность на фоне недостаточной информированности по проблеме ВИЧ-инфекции/СПИДа.

Ключевые слова: *проблема ВИЧ-инфекции/СПИДа; ВИЧ-инфицированный; социальные настроения; стигматизация; толерантность.*

Для цитирования: Павлов С.В. Социальные настроения россиян в отношении ВИЧ-инфицированных. *Социология медицины.* 2018; 17(1): 43-48. DOI: <http://dx.doi.org/10.18821/1728-2810-2018-17-1-43-48>

Для корреспонденции: Павлов Сергей Владимирович – д-р социологии, ст. преподаватель кафедры социологии медицины, экономики здравоохранения и медицинского страхования института социологии, психологии и гуманитарных наук ФГАОУ ВО Первый МГМУ им. И.М.Сеченова (Сеченовский Университет), e-mail: pavlov-sv@list.ru

Pavlov S.V.

THE SOCIAL ATTITUDES OF CITIZENS OF THE RUSSIAN FEDERATION CONCERNING HIV-INFECTED PATIENTS

The Federal State Autonomous Educational Institution of Higher Education "The I.M. Sechenov First Moscow State Medical University" of Minzdrav of Russia, 119991, Moscow, Russia; The Federal State Budget Educational Institution of Higher Education «Financial University under the Government of the Russian Federation», 125993, Moscow, Russia

The diagnosis of HIV-infection conditions reconsidering by majority of HIV-infected individuals their identity and specificity of establishment of relationships in society considering new realities. The data related to social attitudes of mind of Russians to HIV-infected individuals obtained within the framework of original study, permitted to construct general concept about main characteristics attributed to representatives of this social group. The features of course of disease and its incurable character at the moment induce multitude of misgivings both in individuals with diagnosis of HIV-infection and healthy people that conditions wide-spread prevalence of negative and stigmatizing attitudes to HIV-infected people in modern Russian society. Nowadays, in Russians dominating attitude of mind to HIV-infected people still is intolerance against the background of inadequate awareness about problem of HIV-infection/AIDS.

Key words: *HIV-infection/AIDS; HIV-infected individual; social attitudes of mind; stigmatization; tolerance.*

For citation: Pavlov S.V. The social attitudes of citizens of the Russian Federation concerning HIV-infected patients. *Sotsiologiya meditsiny.* 2018; 17(1): 43-48. (In Russ.)
DOI: <http://dx.doi.org/10.18821/1728-2810-2018-17-1-43-48>

For correspondence: Pavlov S.V., Doctor of Sociology, senior lecturer of the Chair of Sociology of Medicine, Health Economics and Medical Insurance of the Institute of Sociology, Psychology and Humanitarian Sciences of the Federal State Autonomous Educational Institution of Higher Education "The I.M. Sechenov First Moscow State Medical University". e-mail: pavlov-sv@list.ru

Conflict of interest. The authors declare absence of conflict of interest.

Acknowledgment. The study had no sponsor support.

Received 14.05.2018
Accepted 25.05.2018

В настоящее время в России высокие темпы распространения ВИЧ-инфекции представляют значимую угрозу для здоровья населения [1-3]. Несмотря на предпринимаемые государством усилия, тенденции рас-

пространения пандемии остаются неутешительными [4], что позволяет отнести данную проблему к числу наиболее трудно управляемых медико-социальных явлений.

Во многом распространение ВИЧ-инфекции в России было обусловлено социоструктурными трансформациями конца XX века: серьезными социально-экономическими проблемами и сменой парадигм жизнеустройства населения, ухудшением эпидемиологической ситуации по социально значимым заболеваниям (туберкулез, гепатиты и др.) и широким распространением зависимостей от психоактивных веществ (алкоголь, наркотические, медикаментозные и токсические вещества, табак), а также нивелированием семейных ценностей и укоренением модели выживания за счет монетизации ресурсов своего здоровья (сверхинтенсивный труд, экономия на мерах по укреплению и сохранению здоровья) [5,6]. Именно в этот период в сознании большинства россиян в качестве распространенной нормы укрепляется невнимательное и даже апатично-пренебрежительное отношение к своему здоровью, что в первую очередь отражается в недостаточном уровне информированности по актуальным вопросам его сохранения. Как отмечает академик РАН А.В. Решетников, «недопонимание значимости здоровья для полноценной человеческой жизни – не только признак низкой общей культуры и медицинской грамотности, но самый настоящий социальный инфантилизм» [7].

Представления населения об эпидемии ВИЧ-инфекции и сопутствующих ей социальных явлениях складывались по мере актуализации проблемы и не только основывались на основе объективных данных, но и аккумулировали неформальный массив информации, «дополняющий» официальные информационные источники. По мере распространения ВИЧ-инфекции и охвата ею большинства социальных групп трансформировались и представления населения о социальном портрете ВИЧ-инфицированного человека, группах риска и путях передачи ВИЧ.

Так, в начале распространения ВИЧ-инфекции в России представления населения о людях с таким диагнозом были связаны с потребителями внутривенных наркотиков, а к началу 1990-х гг., по мере роста инфицированных вследствие незащищенных гетеросексуальных контактов, в восприятии россиян к группам риска также начинают относить женщин, вовлеченных в занятие коммерческим сексом. Одновременно наблюдается рост социальной напряженности и формирование негативных установок в отношении ВИЧ-инфицированных [8-11].

В.Я. Ядов, Е.Н. Данилова, К. Клеман считают, что негативную роль в формировании установок в отношении разного рода социальных явлений сыграла специфика советского жизненного опыта: «отсутствие толерантности как одна из черт культуры советского прошлого в постсоветской России обострилась многообразием новых источников негативного отношения к «инаким» социальным сообществам и группам...» [12].

В настоящее время на фоне высоких темпов роста распространения ВИЧ-инфекции произошла смена доминирующих путей передачи ВИЧ, следствием которой является выход эпидемии за границы групп риска и захват эпидемическим процессом групп, благополучных в социальном отношении. Одной из причин этого исследователи считают уверенность социально благополучных граждан в том, что эта проблема их не коснется,

обусловленная информацией (распространявшейся в первые годы эпидемии), в которой подчеркивалось, что основными группами риска являются потребители внутривенных наркотиков, работники коммерческого секса, люди, практикующие беспорядочные половые связи, и «для большинства добропорядочных граждан это фактически означало, что они могут не беспокоиться» [12].

Сегодня в мире свыше 70% случаев ВИЧ-инфекции связано с половым путем передачи. При этом статистически более высокий риск инфицирования имеют женщины с низким образовательным уровнем [13].

Изменение структуры социальной группы ВИЧ-инфицированных от групп риска до вполне благополучных индивидуумов обусловило трансформацию общего фона социального настроения населения в отношении данной социальной группы. Понятие социального настроения раскрывается Ж.Т. Тощенко как «целостная доминантная характеристика общественного сознания и готовность его реализовать на практике с определенной ценностной установкой» [14,15].

Так, в современной научной литературе отмечается, что в отношении ВИЧ-инфицированных в настоящее время преобладающими (доминантными) характеристиками общественного сознания – социальным настроением – являются стигмационные и негативные установки [3], однако наблюдается и тенденция к росту доли россиян, толерантно воспринимающих людей с диагнозом ВИЧ-инфекция [16,12,17].

Исследователи единодушно отмечают, что признание статуса негативно отражается на социальных взаимоотношениях ВИЧ-инфицированных, вызывая множественные случаи стигматизации, дискриминации и нарушения их прав, во многом определяемые имеющимися установками и фобиями у населения, в первую очередь в вопросах трудоустройства, образования, получения медицинской помощи, создания семьи и рождения детей [12]. С.В. Явон указывает, что основными причинами такого социального настроения населения выступают «недостаточное понимание характера болезни, мифы и безответственные сообщения СМИ («болезнь наркоманов», «чума гомосексуалистов» и т.д.), страхи и предрассудки» [11].

Так, по данным С.В. Явон, чаще всего (56%) ВИЧ-инфицированные сталкиваются со стремлением отгородиться от них, еще 9% имеющих диагноз ВИЧ-инфекция испытали проявления агрессии со стороны окружающих и лишь 4% отметили, что к ним относятся с сочувствием. В этой ситуации объяснимым является стремление граждан, имеющих диагноз ВИЧ-инфекция, скрыть его от окружающих, именно так поступают 76% опрошенных ВИЧ-инфицированных. Заметим, что информировали о заболевании своих родственников 53% ВИЧ-инфицированных [11].

При этом исследователи отмечают низкий уровень информированности по проблеме ВИЧ-инфекции/СПИДа и вопросам защиты прав этой социальной группы среди ВИЧ-инфицированных и здоровой части населения [9,11]. Кроме того, предусмотренные государством меры по защите прав этой категории граждан зачастую не соблюдаются, например, работодателями, медицинскими специалистами, работниками системы образования.

В опросе медицинских специалистов, реализованном М.В. Лисаускене, Ю.К. Плотниковой, Ю.Н. Раковой, 79,1% респондентов из числа медицинского персонала испытывают страх профессионального инфицирования ВИЧ и признают, что это обуславливает проявление интолерантности и стигматизации в отношении ВИЧ-инфицированных пациентов [17]. Тем не менее, дискриминационные проявления («пассивная стигматизация») ВИЧ-инфицированных в среде медицинских специалистов, на взгляд авторов, могут выступить также механизмом снижения риска инфицирования [17]. Несмотря на распространенность негативных установок среди медицинского персонала, некоторые исследователи отмечают, что уровень толерантности медиков растет по мере повышения уровня их информированности и возрастания частоты контактов с ВИЧ-инфицированными пациентами [17,18].

Однако наиболее распространенной является «бытовая» стигматизация, т. е. широкая общественная интолерантная практика в отношении ВИЧ-инфицированных [19,20]. Заметим, что факт установления диагноза «ВИЧ-инфекция» обуславливает переосмысление своей идентичности и окружающей социальной реальности, или, как указывают В.Я. Ядов, Е.Н. Данилова, К. Клеман, «реидентификации и рефрейминга» [21], т. е. конструирования образа социального мира с учетом новых реалий [12]. В этих условиях ВИЧ-инфицированные вынуждены серьезным образом переустраивать всю свою систему социальных взаимодействий.

Данные ряда исследований показывают, что в настоящее время россияне все еще демонстрируют негативный социальный настрой в отношении ВИЧ-инфицированных, хотя признают, что «ВИЧ-позитивный человек способен справиться с основными социальными ролями и бытовыми обязанностями, так же как и любой другой человек» [16]. При этом ВИЧ-инфицированных традиционно считают разносчиками инфекции (63,1%), потребителями инъекционных наркотиков (69,5%), им приписывают занятие коммерческим сексом и гомосексуализм (42,9%), беспорядочные половые связи (52,7%). Кроме того, на взгляд 50% россиян, ВИЧ-инфицированные должны указывать наличие ВИЧ при приеме на работу, не должны пребывать в больнице на общих основаниях (64%), не могут вступать в брак со здоровым человеком (около 40%). Тем не менее, 1/5 часть респондентов готова помочь людям с диагнозом ВИЧ-инфекция [16].

Во многом именно от отношения населения к проблеме ВИЧ-инфекции/СПИДа, от сложившихся социальных установок в отношении ВИЧ-инфицированных зависит успех в поиске путей решения этой проблемы. Именно поэтому вопросы, связанные с этим заболеванием, находятся в центре внимания не только медиков, но и социологов.

Материалы и методы

Исследование, направленное на изучение представлений россиян о социальном портрете современного ВИЧ-инфицированного человека, реализовано в 2014-2016 гг. кафедрой социологии медицины, экономики здравоохранения и медицинского страхования ГБОУ

ВО Первый Московский государственный медицинский университет (ПМГМУ) им. И.М. Сеченова Минздрава России.

В анкетном опросе приняли участие 1092 совершеннолетних гражданина Российской Федерации (исследования продолжались в Уральском и Сибирском федеральном округах). Среди участников опроса 63,6% составили женщины, 36,4% мужчины. Большинство (83,2%) респондентов были жителями крупных городов.

Имели высшее образование 59,2% опрошенных, 39,7% – среднее специальное образование, и 1,1% респондентов – среднее образование. Заняты интеллектуальным трудом 66,8% (совокупно специалисты ИТР, служащие, педагоги, преподаватели, учащиеся вузов и колледжей), 12% от общего числа участников опроса являются рабочими, 6,8% заняты в сфере здравоохранения, причислили себя к предпринимателям 4,8%, пенсионеры составили 5,9% опрошенных, 2,8% являются безработными, 0,9% участников опроса определили свой социальный статус как «домохозяка».

На момент опроса состояли в браке и совместно проживали 33,3 и 12,2% респондентов соответственно. Не имели супруга (партнера) 38,5% опрошенных, из них 80% в возрасте 21-30 лет. У 37,9% респондентов есть дети.

По данным исследования, 36,7% респондентов имели доход на уровне прожиточного минимума с сопоставимой по социальному статусу вариативностью. Только 19,7% обозначили размер ежемесячного подушевого дохода в диапазоне от 21 до 30 тыс. руб. К условному среднему классу по уровню благосостояния можно отнести лишь 25,8% опрошенных, доход которых превышал 30 тыс. руб. на одного члена семьи. Не смогли определиться с ответом на данный вопрос 17,7% опрошенных.

Результаты исследования

Исследование позволило выделить основные приписываемые ВИЧ-инфицированному характеристики:

- ♦ Принадлежность к мужскому полу (68,1% мнений).
- ♦ Молодой возраст: 93,1% опрошенных отнесли типичного представителя социальной группы ВИЧ-инфицированных к лицам моложе 40 лет. Наиболее значимой возрастной зоной риска инфицирования ВИЧ, на взгляд россиян, является диапазон 16-30 лет (суммарно 79,4% мнений), а основными факторами риска в этот период выступают «ошибки молодости» (потребление внутривенных наркотиков, несоблюдение правил безопасности при половых контактах).
- ♦ Инфицирование в результате незащищенного полового контакта (58,8%), употребления внутривенных наркотиков (44%), вовлечения в занятия коммерческим сексом (19,1%), ошибок медицинских работников при оказании медицинской помощи (16,5%), насильственных действий (9%), передачи ВИЧ-инфекции при родах (8,2%), обращения за косметическими процедурами и татуажем (1%). Лишь 0,4% в настоящий момент считают реальным риск подвергнуться намеренному заражению в общественных местах (царапина «зараженной» иглой).

- ◆ Любая сексуальная ориентация: в представлениях 55,5% россиян сексуальная ориентация не является определяющим фактором риска инфицирования.
 - ◆ Бездетность – такого взгляда придерживаются 83,4% респондентов.
 - ◆ Отсутствие семьи: 57,2% опрошенных склоняются к мнению, что ВИЧ-инфицированный проживает один. Тем не менее в представлениях 39,2% опрошенных (суммарно) ВИЧ-инфицированный является семейным человеком. Однако при этом 25,7% считают, что ВИЧ-инфицированные могут поддерживать семейные отношения только с человеком «своего» статуса.
 - ◆ Преимущественно среднее/среднее специальное образование – так думают 61,1% респондентов.
 - ◆ Отсутствие трудовой занятости: на взгляд 41,9% опрошенных социальный статус ВИЧ-инфицированного – учащийся, студент, 28,5% считают, что ВИЧ-инфицированные обычно являются безработными. При этом в перечне «допустимых», на взгляд респондентов, профессий для человека с диагнозом ВИЧ-инфекция большая часть относится к областям, не требующим высшего образования (рабочий, домохозяйка, работник торговли/сферы обслуживания/индустрии развлечений и др.) и профессиональной деятельности с низким риском травматизации (PR и реклама, предпринимательство, ИТР, государственная служба, образование, банковское дело, программирование, IT, фриланс, журналистика и др.). Примечательно, что 6,2% респондентов указали, что допускают возможность трудовой деятельности ВИЧ-инфицированных медицинских работников. Лишь 32,2% респондентов полагают, что ВИЧ-инфицированный может работать в любой сфере деятельности. Еще 8,7% категорично считают, что люди с диагнозом ВИЧ-инфекция не должны быть вовлечены в трудовую деятельность.
 - ◆ Низкий уровень благосостояния: 54,4% участников опроса считают, что ежемесячный доход ВИЧ-инфицированного – 30 тыс. руб. и ниже. При этом 37,6% респондентов полагают, что доходы ВИЧ-инфицированных людей находятся на уровне прожиточного минимума и ниже. Заметим, что 33,5% считают, что ВИЧ-инфицированные граждане «живут нормально, но им приходится экономить». Еще 28,4% респондентов уверены, что россиянам, имеющим диагноз ВИЧ-инфекция, хватает средств только на самое необходимое, а каждый десятый участник опроса думает что представители этой социальной группы живут за гранью бедности.
 - ◆ Проживание в крупном городе: 51,7% опрошенных россиян считают, что ВИЧ-инфицированный человек – житель мегаполиса, а еще 38,5% респондентов полагают, что типичный представитель этой социальной группы проживает в крупных городах.
 - ◆ Отсутствие выраженных проблем со здоровьем (кроме наличия антител к ВИЧ в крови). Так считают 56,9% респондентов, однако достаточно большое число опрошенных уверены, что у ВИЧ-инфицированных распространены инфекции сочетанные с ВИЧ: гепатиты (39,3%), заболевания, передаваемые половым путем (22,9%), туберкулез (12,2%), частые ОРВИ (7,3%), оппортунистические грибковые инфекции (4,9%).
 - ◆ Низкий уровень ориентированности людей с диагнозом ВИЧ-инфекция на ведение здорового образа жизни: 55,5% уверены, что ВИЧ-инфицированные ведут далекий от здорового образ жизни, при этом 31% опрошенных отмечают, что группа ВИЧ-инфицированных пациентов вынуждена строго соблюдать назначения врача.
 - ◆ Наличие зависимостей разного рода: по представлениям респондентов, чаще всего среди ВИЧ-инфицированных распространены наркотическая (56,1%) и алкогольная (39,2%) зависимость, привычка к курению табака (38%), секс-зависимость (26%), разного рода игромании (5,9%), лекарственная зависимость (0,9%), трудовоголизм (0,3%).
 - ◆ Стремление сохранить свой диагноз в тайне (суммарно 90,3% мнений).
 - ◆ Дистанцированность от социальных связей (43,8% считают, что взаимоотношения ВИЧ-инфицированных с окружающими людьми в значительной степени носят безразличный характер, 35,3% уверены, что люди с диагнозом ВИЧ-инфекция, склонны демонстрировать агрессию в отношении окружающих, а 20,9% уверены, что ВИЧ-инфицированный человек старается устанавливать «аккуратные и осторожные» взаимоотношения). Большинство 60,8% респондентов склоняются к мысли, что ограничения в общении с близкими устанавливает сам человек с диагнозом ВИЧ-инфекция (в силу самостигмации). Кроме того, 37,8% опрошенных выразили мнение, что ВИЧ-инфицированный не имеет ограничений в общении.
- Гипотетическая ситуация постановки диагноза ВИЧ-инфекция воспринимается россиянами как один из самых серьезных стрессовых факторов, который определяет кардинальное переосмысление сложившегося жизнеустройства человека. Установление диагноза становится хроническим фактором стресса, обуславливает переоценку жизненных ценностей и может привести к значительному снижению качества жизни.
- В представлениях (социальных настроениях) респондентов инфицирование ВИЧ может быть следствием собственной ошибки (58,4%) либо стечения обстоятельств (52%), однако распространенным является мнение о ВИЧ-инфекции как наказании за неправильный образ жизни: по мнению 16,9% заболевание является «испытанием, данным свыше», 16,7% описали факт наличия диагноза ВИЧ-инфекция как «карму, наказание» и «расплату за грехи предков», а 3,6% опрошенных считают, что заболевание является наездом другим людям.
- Широкое распространение ВИЧ и СПИД воздействует на общее психологическое состояние российского общества. Многие россияне, плохо понимающие, что такое ВИЧ-инфекция и как она передается, видят в ВИЧ-инфицированных преувеличенно большую угрозу для себя и своих близких.
- Заметим, что угроза заражения ВИЧ-инфекцией на фоне недостаточной информированности о путях передачи вируса воспринимается многими респондентами чрезвычайно остро. Так, 8,5% опрошенных россиян настаивают на необходимости изоляции но-

сителей ВИЧ-инфекции, еще 27,6% считают, что ВИЧ-инфицированные должны быть ограничены в контактах из-за опасности распространения ВИЧ. Тем не менее 27,2% россиян, принявших участие в опросе, считают, что ВИЧ-инфицированные не должны быть ограничены в каких-либо контактах при соблюдении установленных правил безопасности.

Основными аргументами противников изоляции ВИЧ-инфицированных членов общества были (расчет выполнен от числа ответивших на данный вопрос, $n=171$):

- ◆ ВИЧ-инфицированные «тоже люди», «часть общества», «не хуже других больных» – такого мнения придерживаются 36,8% респондентов;
- ◆ 34,5% считают, что ВИЧ-инфекция не представляет опасности («есть более заразные болезни») и просто нужно соблюдать меры безопасности;
- ◆ «изоляция ВИЧ-инфицированных – это дискриминация и нарушение прав ВИЧ-инфицированных, которым необходима поддержка общества» – так думают 17% участников исследования;
- ◆ на взгляд 11,7%, риск инфицирования есть у каждого человека («ВИЧ не выбирает жертву», «это может случиться с каждым») и невозможно быть уверенным в собственном здоровье («длинный период «окна», «всех не изолируешь»).

По результатам исследования, основные ограничения для ВИЧ-инфицированных должны касаться половых контактов со здоровыми людьми (33,3%), трудоустройства в медицинские организации и салоны красоты (28,2%), детские и общеобразовательные учреждения (12,8%), в учреждения общепита (6,4%). На взгляд 17,5% респондентов, ВИЧ-инфицированные должны информировать окружающих о своем диагнозе для профилактики риска инфицирования при бытовых контактах. Заметим, что данные ограничения представляются малореализуемыми на практике.

Респондентам также предлагались на рассмотрение гипотетические ситуации, связанные с изучением социальной дистанции в отношении людей, имеющих диагноз «ВИЧ-инфекция». Так, в случае информирования о возможном инфицировании ВИЧ знакомого человека 25,9% респондентов выразили уверенность в том, что его взаимоотношения с этим знакомым не изменились бы, а 11,6% даже стали бы уделять больше внимания и поддержки. Однако 23,3% респондентов откровенно признались, что постарались бы максимально увеличить социальную дистанцию с ВИЧ-инфицированным вплоть до полного прекращения общения, 39,2% участников опроса не смогли определенно спрогнозировать развитие таких отношений.

В ситуации, если в социальном окружении детей респондентов появился бы ребенок с диагнозом ВИЧ-инфекция, 40% опрошенных россиян научила бы правилам безопасного поведения своего ребенка, но общение детей прерывать не стала бы. Однако 31% в этой ситуации посчитали бы нужным изолировать собственного ребенка от нежелательного контакта с инфицированным. Остальные участники опроса затруднились с ответом.

Во многом именно от отношения населения к проблеме ВИЧ-инфекции/СПИДа, от сложившихся соци-

альных установок в отношении ВИЧ-инфицированных зависит готовность россиян оказывать поддержку этой группе граждан. По данным исследования, несмотря на то, что 65,2% опрошенных не испытывают уверенности в своей готовности поддержать носителя ВИЧ-инфекции, многие россияне потенциально готовы оказать помощь ВИЧ-инфицированным: 24,6% выразили готовность помогать «всем, чем могут», только один человек из десяти (10,2%) дал отрицательный ответ на этот вопрос.

Основными видами помощи, которую респонденты готовы предложить людям с диагнозом ВИЧ-инфекция, являются морально-психологическая поддержка (56%), материальную помощь (в том числе покупку лекарств) готовы оказать 20% респондентов, помощь в поиске необходимых специалистов и посещении медицинских организаций готовы предложить 6,9% участников опроса, еще 6% считают, что могли бы осуществлять уход за ВИЧ-инфицированным и заботиться о его детях.

Заключение

Несмотря на имеющиеся положительные сдвиги в восприятии россиянами проблемы ВИЧ-инфекции/СПИДа, образ ВИЧ-инфицированного все еще сохраняет негативную окраску. Установление диагноза является точкой коренного изменения жизненного пути большинства ВИЧ-инфицированных. Однако специфика заболевания и широкий спектр проблем, связанных с жизнеустройством ВИЧ-инфицированных в современном российском обществе, вызывают множество опасений у имеющих диагноз ВИЧ-инфекция и здоровых граждан. Зачастую это проявляется в стигматизирующих и дискриминативных социальных практиках. При этом важнейшим фактором устойчивости интолерантных установок россиян выступает недостаточный уровень их информированности по проблеме ВИЧ-инфекции/СПИДа.

Исследование не имело спонсорской поддержки.

Авторы заявляют об отсутствии конфликта интересов.

ЛИТЕРАТУРА

1. Goffman E. *Stigma: Notes on the Management of Spoiled Identity*. N.Y.: Prentice-Hall; 1963.
2. UNAIDS. 2016–2021 Strategy On the Fast-Track to end AIDS. http://www.unaids.org/sites/default/files/media_asset/20151027_UNAIDS_PCB37_15_18_EN_rev1.pdf.
3. Андронов Д.А. Толерантность к ВИЧ-инфицированным пациентам – критерий профессионализма медицинской сестры. *Наука о человеке: гуманитарные исследования*. 2011; (7):38-43.
4. Богачанская Н.Н., Гудима Г.О., Пронин А.Ю., Моисеева А.В., Ефименко С.А., Сидорович И.Г., Карамов Э.В., Решетников А.В., Хаитов Р.М. Анализ результатов медико-социологического исследования проблем ВИЧ-инфицированных пациентов. *Росс. аллергол. журн*. 2009;(3):216-7.
5. Богачанская Н.Н., Павлов С.В. Новые направления профилактики ВИЧ-инфекции. *Социология медицины*. 2013;(2):46-7.
6. Журавлева Ж.В. Извращенец – жертва – террорист: социальное конструирование ролевого репертуара ВИЧ-инфицированных в масс-медиа. *Рубеж*. 2003;(18):173-83.
7. Информационный бюллетень UNAIDS (ноябрь 2016г.). <http://www.unaids.org/ru/resources/fact-sheet-03.05.2017>.
8. Исследование «Толерантность по отношению к ВИЧ-инфицированным и больным СПИДом». ГКУЗ Пермского края «Пермский краевой Центр по профилактике и борьбе

- со СПИД и инфекционными заболеваниями». Обращение к ресурсу: <http://aids-centr.perm.ru> 02.04.2018.
9. Как люди делают себя. Обычные россияне в необычных обстоятельствах: концептуальное осмысление восьми наблюдавшихся случаев. В.А. Ядов, Е.Н. Данилова, К. Клеман (ред.). М.: Логос; 2010.
 10. Кон И.С. *Сексуальная революция в России: клубничка на березке*. М.: ОГИ; 1997.
 11. Лисаускене М.В., Плотникова Ю.К., Ракова Ю.Н. Социологический анализ отношения различных категорий медицинского персонала городских лечебных учреждений к ВИЧ-инфицированным пациентам. *Социология медицины*. 2017;(1):56-61.
 12. О состоянии санитарно-эпидемиологического благополучия населения в Российской Федерации в 2016 году: Государственный доклад. М.: Федеральная служба по надзору в сфере защиты прав потребителей и благополучия человека; 2017.
 13. Покровский В.В., Ладная Н.Н., Тушина О.И., Буравцова Е.В. ВИЧ-инфекция: информационный бюллетень № 40. М.: Федеральный научно-методический центр по профилактике и борьбе со СПИДом; 2015.
 14. Решетников А.В. *Социология медицины*. Руководство. М.: ГЭОТАР-Медиа; 2010.
 15. Решетников А.В., Богачанская Н.Н., Павлов С.В. Изучение характеристик, составляющих социальный портрет ВИЧ-инфицированного в современном обществе. *Общество и здоровье: современное состояние и тенденции развития*. Сборник статей. А.В. Решетников (ред.) М.: Издательство Первого МГМУ имени И.М. Сеченова; 2013: 170-6.
 16. Сельцовский А.П., Юшук Н.Д., Поляков С.П. и др. *Социально-экономические последствия распространения ВИЧ-инфекции в России*. М., 2002.
 17. Тощенко Ж.Т. Социальное настроение – феномен современной социологической теории и практики. *Социологические исследования*. 1998;(1):21-34.
 18. Тощенко Ж.Т., Харченко С.В. *Социальное настроение*. М.: Изд. ACADEMIA; 1996.
 19. Хайтов Р.М., Решетников А.В., Сидорович И.Г., Карамов Э.В., Гудима Г.О. *Клинические испытания первой отечественной анти-ВИЧ/СПИД-вакцины*. М.: «ГЭОТАР-Медиа»; 2009.
 20. Хайтов Р.М. *СПИД*. М.: ГЭОТАР-Медиа; 2018.
 21. Явон С.В. ВИЧ-инфицированные: дискриминация и нарушение прав. *Социологические исследования*. 2016; (6):142-4.
- Поступила 14.05.2018
Принята в печать 25.05.2018
- REFERENCES
1. Goffman E. *Stigma: Notes on the Management of Spoiled Identity*. N.Y.: Prentice-Hall; 1963.
 2. UNAIDS. 2016–2021 Strategy On the Fast-Track to end AIDS. http://www.unaids.org/sites/default/files/media_asset/20151027_UNAIDS_PCB37_15_18_EN_rev1.pdf.
 3. Andronov D.A. Tolerance to HIV-positive patients – criterion of professionalism of the nurse. *Nauka o cheloveke: gumanitarnye issledovaniya*. 2011;(7):38-43. (in Russian)
 4. Bogachanskaya N.N., Gudima G. O., Pronin A.Yu., Moiseeva A.V., Efimenko S.A., Sidorovich I.G., Karamov E.V., Reshetnikov A.V., Haitov R.M. Analysis of results of a medico-sociological research of problems of HIV-positive patients. *Russ. Allergol. Journal*, 2009;(3):216-7. (in Russian)
 5. Bogachanskaya N.N., Pavlov S.V. New directions of prevention of HIV infection. *Sotsiologiya mediciny*. 2013; (2):46-7. (in Russian)
 6. Zhuravleva Zh.V. The pervert – the victim – the terrorist: social designing of the role repertoire of HIV-positive people in mass media. *Rubezh*. 2003;(18):173-83. (in Russian)
 7. Newsletter UNAIDS (November, 2016). <http://www.unaids.org/ru/resources/fact-sheet> of 03.05.2017.
 8. The research “Tolerance in relation to HIV-positive and Sick AIDS”. The Perm regional Center for prevention and fight about AIDS and infectious diseases. Appeal to a resource: <http://aids-centr.perm.ru> of 02.04.2018. (in Russian)
 9. As people do themselves. Ordinary Russians in unusual circumstances: conceptual judgment of eight observed cases. V.A. Yadov, E.N. Danilova, C. Clément eds.) Moscow: Logos; 2010. (In Russian)
 10. Kon I.S. *Sexual revolution in Russia: a cheesecake on a birch*. Moscow: OGI; 1997. (in Russian)
 11. Lisauskene M.V., Plotnikova Yu.K., Rakova Yu.N. Sociological analysis of the attitude of various categories of medical personnel of city medical institutions towards HIV-positive patients. *Sotsiologiya mediciny*. 2017;(1):56-61. (in Russian)
 12. About a condition of sanitary and epidemiologic wellbeing of the population in the Russian Federation in 2016: State report. Moscow: Federal Service for the Oversight of Consumer Protection and Welfare; 2017. (in Russian)
 13. Pokrovsky V.V., Ladnaya N.N., Tushina O.I., Buravtsova E.V. HIV infection: newsletter No. 40. Moscow: Federal scientific and methodical center for prevention and fight against AIDS; 2015. (in Russian)
 14. Reshetnikov A.V. *Sociology of medicine. Management*. [Sotsiologiya mediciny. Rukovodstvo] Moscow: GEOTAR-media; 2010. (in Russian)
 15. Reshetnikov A.V., Bogachanskaya N.N., Pavlov S.V. Studying of the characteristics making a social portrait of the HIV-positive in modern society. Society and health: current state and tendencies of development. The collection of articles. A.V. Reshetnikov (ed.) Moscow: Publishing house of the First MGUMU of I.M. Sechenov; 2013: 170-6. (in Russian)
 16. Seltsovsky A.P., Yushchuk N.D., Polyakov S.P. Social and economic consequences of spread of HIV infection in Russia. [Socialno-ekonomicheskie posledstviya rasprostraneniya VICH-infekcii v Rossii]. Moscow: 2002. (in Russian)
 17. Toshchenko Zh.T. Social mood – a phenomenon of the modern sociological theory and practice. *Sotsiologicheskie issledovaniya*. 1998;(1):21-34. (in Russian)
 18. Toshchenko Zh.T., Harchenko S.V. *Social mood*. [Socialnoe nastroyeniye]. Moscow: Izd. ACADEMIA; 1996. (in Russian)
 19. Haitov R.M., Reshetnikov A.V., Sidorovich I.G., Karamov E.V., Gudima G. O. Clinical tests of the first domestic anti-HIV/AIDS-vaccines. [Clinicheskie ispytaniya pervoi otechestvennoi anti-VICH/SPID-vakciny]. Moscow: “GEOTAR-media”; 2009. (in Russian)
 20. Haitov R.M. *AIDS*. Moscow: GEOTAR-media, 2018. 496 p.
 21. Yavon S.V. HIV-positive people: discrimination and violation of the rights. *Sociologicheskie issledovaniya*. 2016;(6):142-4.