

Е. Вовк

ВИЧ / СПИД в России: *образ проблемы и стратегии поведения*

Когда-то считалось, что проблема ВИЧ/СПИДа¹ России не коснется: она считалась признаком “разложения загнивающего Запада”, не имеющим отношения к нашей стране. Первые случаи ВИЧ, зарегистрированные в России в 1987 году, были также списаны на моральный облик и недостойный образ жизни тех, кому диагноз был поставлен. Сохранялось устойчивое мнение, что порядочным людям СПИД не грозит.

Однако с конца 90-х распространение ВИЧ приобретает в стране характер эпидемии, и в 2002 году его темпы уже были одними из самых высоких в мире. В период с 2000 по 2002 год количество людей с ВИЧ-инфекцией в России ежегодно удваивалось. На декабрь 2002 года, по официальной статистике, было зарегистрировано более 200 тысяч ВИЧ-положительных, а на сентябрь 2005-го – уже почти 320 тысяч (из них более 1,7 тысячи детей). По неофициальным данным, сегодня число людей с ВИЧ-инфекцией в России достигает 1,4 миллиона.

При этом стремительно увеличивается количество случаев передачи ВИЧ половым путем. С 2000 по 2004 год количество случаев заражения гетеросексуальным путем возросло в пять раз – с 6% до 30% от общего числа новых случаев. В 2004 году в 43 регионах страны процент передачи вируса половым путем превысил процент передачи ВИЧ при употреблении инъекционных наркотиков. При этом гетеросексуальный контакт являлся фактором передачи ВИЧ почти в 40 раз чаще, чем гомосексуальный.

В настоящий момент Россия лидирует среди европейских стран по количеству людей с ВИЧ-инфекцией. Четверо из каждых пятерых живущих с ВИЧ в России – это люди в возрасте 15–30 лет, а четыре из каждых десяти новых случаев ВИЧ регистрируется среди молодых женщин².

Все приведенные цифры свидетельствуют о том, что проблема ВИЧ/СПИДа вышла у нас за пределы групп, традиционно считавшихся “группами риска”, и в настоящий момент уязвимым является все население России (в основном молодежь), независимо от образа жизни и сексуальной ориентации. Ситуация осложняется тем, что многие носители ВИЧ-инфекции, скорее всего, пребыва-

¹ В литературе сложилось устойчивое словосочетание “ВИЧ / СПИД”, подчеркивающее двуединство проблемы. Но чтобы не перегружать восприятие, мы по возможности будем употреблять только одно из слов – либо ВИЧ, либо СПИД.

² По материалам сайтов www.stopspid.ru и www.aids.ru.

ют в неведении относительно своего статуса – ведь стадия СПИДа со свойственной ей симптоматикой начинается не раньше, чем через несколько лет после передачи вируса.

Очевидно, что результативность борьбы с распространением ВИЧ в России во многом будет зависеть от отношения простых людей к этой проблеме и от их готовности учитывать риски инфицирования в повседневном поведении. Последнее же, в свою очередь, тесно связано со сложившимся в обществе

отношением к людям, живущим с ВИЧ/СПИДом.

Задача данной статьи – проанализировать представления россиян о ВИЧ/СПИДе, особенности их восприятия этой проблемы (в том числе их отношение к людям, живущим с ВИЧ/СПИДом), степень личной озабоченности ВИЧ-угрозой и мотивы, стоящие за той или иной принимаемой в этой связи стратегией поведения.

Основным источником данных для статьи послужили два исследования, выполненные в 2005 и 2006 годах ФОМом по заказу некоммерческой организации «Трансатлантические партнеры против СПИДа» (на первой волне проводился массовый опрос³ и шесть фокус-групп⁴, на второй волне – только массовый опрос⁵). Кроме того, будут привлекаться данные, полученные

Фондом «Общественное мнение» в 2006 году в рамках одного из еженедельных опросов⁶.

Образ болезни

О восприятии проблемы ВИЧ/СПИДа многое говорят ассоциации, связанные с этой темой (респондентов спрашивали, что первое приходит им в голову, когда они слышат слово «СПИД»). Здесь оговоримся. Судя по материалам фокус-групп, многие респонденты не делают особых различий между ВИЧ и СПИДом – для них это вещи, в сущности, однопорядковые.

1-й участник: Вот для меня: я не хочу даже отличать <ВИЧ и СПИД>. Я буду пытаться для себя... я просто буду знать, что мне вот этого... что я не хочу ни ВИЧ, ни СПИД. Оно это для меня одно.

2-й участник: То есть «СПИД» и «ВИЧ», получается, слова-синонимы?

1-й участник: Да. Это одно» (ДФГ, Екатеринбург).

Поэтому, анализируя ассоциации со словом «СПИД», мы будем предполагать, что сходный набор ассоциаций мог бы быть предложен респондентами и со словом «ВИЧ» – то есть что установки общества в отношении проблемы ВИЧ и проблемы СПИДа во многом совпадают.

Конечно, метод ассоциаций не позволяет делать строгих выводов. Однако он обладает одним неоспоримым преимуществом – дает представление о неко-

³ Опрос населения в 203 населенных пунктах РФ. 4–19 июня 2005 года. 1500 респондентов в возрасте от 15 до 50 лет.

⁴ Дискуссионные фокус-группы в Екатеринбурге, Москве и Самаре (по две в каждом городе). 16–21 июня 2005 года.

⁵ Опрос населения в 203 населенных пунктах РФ. 12–26 июля 2006 года. 1500 респондентов в возрасте от 15 до 50 лет.

⁶ Общероссийский опрос населения от 2–5 мая 2006 года (100 населенных пунктов, 44 субъекта РФ, 1500 респондентов).

Проблема ВИЧ/СПИДа вышла за пределы групп, традиционно считавшихся «группами риска», и в настоящий момент уязвимым является все население России (в основном молодежь), независимо от образа жизни и сексуальной ориентации

ем интегральном образе проблемы в обыденном сознании, о базовой диспозиции, эмоциональной предубежденности по отношению к ней. Вообще, весь массив полученных материалов свидетельствует о том, что образ проблемы ВИЧ/СПИДа, существующий в массовом сознании, неоднороден, и говорить о некоем едином ее восприятии нельзя. Но можно выделить несколько наиболее характерных и распространенных типов – назовем их условно иррационально-паническим, морализаторским и рационально-практическим. В частности, их признаки можно заметить и в ответах на вопрос об ассоциациях со словом “СПИД” – хотя, конечно, отдельные высказывания могут быть отнесены к тому или иному типу только с определенными оговорками. Будем относиться к выделенным типам как к идеальным, аналитическим и попробуем проиллюстрировать их на примере ответов на вышеупомянутый открытый вопрос.

Пожалуй, наиболее распространенный тип восприятия проблемы ВИЧ/СПИДа – иррационально-панический, характеризующийся ощущением неотвратимой смертельной опасности и собственной беспомощности перед ней.

Так, респонденты называли СПИД “страшной” болезнью, “чумой XXI века”, говорили о его неизлечимости и неизбежной (по-видимому, предполагается также, что скоропостижной и преждевременной) смерти (в сумме порядка 40%).

“Страшная болезнь”; “чума XX века, стопроцентная смерть”; “чума века, страшная, неизлечимая болезнь”; “болезнь, горе, беда, страх”; “неизлечимая болезнь, приговор”; “это смерть неминуемая”; “это хуже чем рак”; “тяжелое заболевание; последнее, смертельное, исход один”; “смерть, скоро наступит конец, у кого эта болезнь, страшный диагноз”; “смерть, безысходность, пустота”; “болезнь, зараженные ею люди гибнут, и никто не может им помочь”; “беда, человек без будущего” (ответы на открытый вопрос).

Трудно спорить. На данный момент СПИД (если дело доходит именно до этой стадии заболевания) действительно неизлечим; можно было бы посчитать, что респонденты не столько выражают собственное эмоциональное отношение к проблеме, сколько излагают сухие факты. Однако, как мы упоминали выше, есть все основания полагать, что люди не делают различий между стадиями ВИЧ и СПИДа, и диагноз “ВИЧ” считают таким же смертным приговором, как и диагноз “СПИД”.

Неудивительно, что многие, отвечая на предложенный вопрос, прямо говорят о чувствах страха, ужаса, ощущении смертельной опасности, незащитности и безысходности. Очевидно, что СПИД представляется им угрозой, которая может разом перечеркнуть всю жизнь человека (респонденты говорят об отверженности, о невозможности оказать помощь заболевшему), причем это угроза, которую нельзя проконтролировать и предотвратить (в сумме 18%).

“Испуг”; “мурашки по коже идут”; “кошмар, который испытываешь от этого слова, от болезни”; “паника”; “содрогаясь”; “становится жутко”; “страх охватывает”; “страх перед неизлечимой болезнью”; “ужас от одного слова «СПИД»”; “я медик, но страшно”; “безысходность”; “как-то не по себе становится от опасности”; “...страдания”; “неприятно, тяжело на душе”; “что-то страшное, отверженность”; “что-то страшное, когда человек знает,

Наиболее распространенный тип восприятия проблемы ВИЧ/СПИДа – иррационально-панический, характеризующийся ощущением неотвратимой смертельной опасности и собственной беспомощности перед ней

что приговорен к смерти”; *“это ужасно, помощь оказать невозможно”* (ответы на открытый вопрос).

К иррационально-паническому типу восприятия проблемы можно, с некоторыми оговорками, отнести также реакцию тех респондентов, кто в связи с упоминанием СПИДа говорит о страхе заражения и тревоге за здоровье своих детей и внуков (в сумме 8%), ибо можно предположить, что, если бы у респондентов

было более или менее четкое представление о способах предохранения от ВИЧ, а главное – уверенность в действенности таковых, оснований для подобного латентного беспокойства у них было бы меньше.

“Опасность заболеть”; *“угроза для жизни”*; *“страх заразиться”*; *“можно случайно заразиться”*; *“с ума сойду – у меня дети”*; *“страх за детей, за их здоровье”* (ответы на открытый вопрос).

Второй тип отношения к проблеме ВИЧ/СПИДа (менее распространенный, но чрезвычайно показательный) – морализаторский, характеризующийся представлениями о том, что это заболевание неотъемлемо связано с нездоровым и аморальным образом жизни, социальными пороками, как то: наркомания

(характерно, что нередко через запятую с ней перечисляют и алкоголизм), проституция, половая распущенность. Некоторые респонденты даже заявляли, что при упоминании о СПИДе они испытывают отвращение, неприязнь, ненависть к носителям этого заболевания.

“Алкоголизм, наркомания”; *“вспоминаю знакомых наркоманов”*; *“СПИД – это когда колются наркотиками”*; *“безобразный образ жизни”*; *“беспорядочные половые связи”*; *“разврат”*; *“распущенность”*; *“иллюхи, проститутки”* (ответы на открытый вопрос).

“Грязь, отвращение”; *“неприязнь”*; *“отвращение, ненависть к тем, кто болеет”*; *“дураки – кто его имеет”* (ответы на открытый вопрос).

В массиве ответов на вопрос об ассоциациях со словом “СПИД” доля таких суждений в сумме составляет около 10%. Однако, как явствует из ответов на другие открытые вопросы и из материалов фокус-групп, морализаторская компонента отношения к проблеме ВИЧ/СПИДа присутствует пусть не в большинстве, но во многих случаях. Респонденты подспудно предполагают, что СПИД – заболевание, порядочному человеку не свойственное, и его наличие в первую очередь вызывает подозрения в пристрастии к наркотикам или в “аморалке”.

Третий тип восприятия проблемы ВИЧ/СПИДа характеризуется отсутствием эмоционально или личностно нагруженных реакций или ассоциаций. К этому типу можно отнести высказывания тех участников опроса, кто в своих ответах просто описывает, а не оценивает заболевание (такие ответы дали примерно 20% респондентов).

“Зараза, и все”; *“заболевание – оно и есть заболевание”*; *“это синдром приобретенного иммунодефицита человека”*; *“это венерическая болезнь”*; *“заболевание, которое передается половым путем и через кровь”* (ответы на открытый вопрос).

В этих отстраненно-безразличных высказываниях можно усмотреть некоторые признаки рассудительного, рационального отношения к проблеме – склонность

Менее распространенный, но чрезвычайно показательный подход к проблеме ВИЧ/СПИДа – морализаторский, характеризующийся представлениями о том, что это заболевание неотъемлемо связано с нездоровым и аморальным образом жизни, социальными пороками

адекватно оценивать природу ВИЧ-угрозы и риски инфицирования, рационально подходить к вопросу предохранения и т. д. Конечно, некоторые респонденты, поделившиеся подобными описательными ассоциациями, демонстрируют просто свою отстраненность, не более того. Однако существование выделенного типа отношения к проблеме ВИЧ/СПИДа подтверждается ответами на другие открытые вопросы – в некоторых из них очевидна склонность респондентов именно к рациональным, практическим суждениям об этом заболевании.

Отношение наших сограждан к людям, живущим с ВИЧ/СПИДом (еще одна компонента образа болезни), нельзя охарактеризовать как терпимое. С одной стороны, большинство опрошенных (83%) утверждают, что сочувствуют этим людям. С другой стороны, они явно предпочитают делать это на расстоянии: 61% респондентов признают, что относятся к людям, живущим с ВИЧ/СПИДом, с настороженностью, а 21% относятся к ним еще и с неприязнью.

В ходе фокус-групп респондентов спрашивали, как они отреагировали бы, если бы узнали, что у близкого им человека или хорошего друга обнаружили ВИЧ. Однозначного мнения выражено не было. Одни говорили, что постарались бы максимально сократить контакты. Другие – что, напротив, постарались бы оказать максимальную помощь и поддержку. Много, конечно, зависит от степени близости отношений, предполагаемых обстоятельств инфицирования и т. д. Но все участники фокус-групп сходились в одном: как только о диагнозе ВИЧ становится известно окружающим, человек немедленно подвергается остракизму.

Причин этому, по всей видимости, несколько. Во-первых, на такого человека немедленно ложится подозрение в неких пагубных, порочных пристрастиях, и он приобретает статус «справедливо наказанного». Во-вторых, само его присутствие рядом начинает считаться смертельной угрозой для окружающих – его избегают как зачумленного. И в-третьих, на него начинают смотреть как на обреченного, живого мертвеца – а такого смещения потустороннего и посюстороннего мира социальный порядок не терпит.

Кстати, нельзя не отметить, что чем выше образование респондента, тем большую терпимость и меньшую настороженность он демонстрирует в отношении людей, живущих с ВИЧ/СПИДом, – это означает, что политика просвещения в области ВИЧ/СПИДа может способствовать изменению общественных настроений по данному вопросу (табл. 1).

Табл. 1. Отношение к ВИЧ-инфицированным в зависимости от уровня образования

% от групп (по столбцам)

	Образование			
	ниже среднего	среднее общее	среднее специальное	высшее
Некоторые люди относятся к тем, кто заражен ВИЧ-инфекцией или болен СПИДом, с неприязнью. Некоторые относятся к ним без неприязни. А Вы как относитесь к людям, зараженным ВИЧ-инфекцией или болеющим СПИДом, – с неприязнью или без неприязни?				
с неприязнью	34	22	20	14
без неприязни	57	63	61	73
А как Вы лично относитесь к людям, зараженным ВИЧ-инфекцией или болеющим СПИДом, – с настороженностью или без настороженности?				
с настороженностью	73	59	62	55
без настороженности	19	30	25	29

Представления об источниках и причинах инфицирования ВИЧ

Большинство респондентов склоняются к мысли, что, как правило, инфицирование ВИЧ связано с особенностями поведения человека, а не с какими-либо внешними обстоятельствами (хотя вторая точка зрения также представлена в ответах). Так, 70% участников опроса согласились с мнением, что в большинстве случаев люди заражаются ВИЧ-инфекцией в результате своих собственных действий, а 22% – с мнением, что заражение чаще происходит по не зависящим от человека обстоятельствам.

В определенной мере это распределение ответов показывает, насколько в России распространена мысль о личной ответственности за предохранение от ВИЧ или же стремление эту ответственность с себя снять. Но из ответов на другие вопросы и из материалов фокус-групп следует, что все не столь однозначно, как может показаться на первый взгляд.

Во-первых, за позицией “человек не в силах контролировать риски ВИЧ-инфицирования” далеко не всегда стоят безответственность, фатализм и нежелание задуматься на эту тему. За ней может стоять также предположение, что любой разум-

ный человек стремится принять все возможные меры предосторожности, и если уж инфицирование происходит – то по не зависящим от него обстоятельствам. Помимо прочего, в условиях укорененности мифа о СПИДе как болезни наркоманов и проституток эта концепция “невинной жертвы” обеспечивает хотя бы потенциальную возможность человеческого отношения к людям, живущим с ВИЧ, и позволяет погасить соответствующие подозрения, если ВИЧ обнаруживается у кого-то из родных или друзей.

В смысле установки на освобождение человека от ответственности за предохранение от ВИЧ более показательны следующие цифры: 8% участников исследования считают, что человек не может ничего сделать, чтобы снизить для себя опасность заражения ВИЧ-инфекцией (по мнению 88% опрошенных, в силах человека предпринять те или иные действия для снижения этого риска).

Во-вторых, не стоит считать, будто все, кто склонен относить заражение ВИЧ на счет собственного поведения человека, распространяют ту же максиму на себя – признают, что если они и заразятся, то по собственной ошибке или глупости. И уж тем более не стоит думать, будто все они придерживаются концепции личной ответственности за сохранение своего здоровья: как будет показано ниже, из них вовсе не каждый делает хоть что-нибудь, чтобы обезопасить себя от заражения ВИЧ.

Вообще, похоже, что далеко не всегда мысль о взаимосвязи риска заразиться ВИЧ-инфекцией с особенностями поведения человека приводит респондентов к выводу об ответственности за собственное здоровье, необходимости принимать меры предосторожности. Некоторые, утверждая эту взаимосвязь, подразумевают не ответственность человека за предохранение от ВИЧ, а вину за инфицирование (или даже своего рода кару) – дескать, те, кто заразился ВИЧ, сами в этом виноваты, нечего было совершать те поступки, которые они совершали.

Дело в том, что если одни респонденты связывают риск инфицирования ВИЧ с бездумным, безалаберным поведением, то другие – с поведением делинквентным, осуждаемым. Или: если одни считают, что для снижения риска ин-

Чем выше образование респондента, тем большую терпимость и меньшую настойчивость он демонстрирует в отношении людей, живущих с ВИЧ/СПИДом, – это означает, что политика просвещения в этой сфере может способствовать изменению общественных настроений

фицирования ВИЧ необходимо предпринять определенные действия, то по мнению других, для снижения риска необходимо исключить определенные действия. Это явственно следует из ответов на открытый вопрос о том, что, по мнению респондентов, необходимо делать, чтобы снизить для себя риск заражения ВИЧ-инфекцией⁷.

Нужно отметить тот факт, что каждый второй из отвечавших на вопрос (или 40% по выборке) заговаривал о необходимости предохраняться при половых контактах, пользоваться презервативами.

“Защищенный секс – прежде всего”; “резинками пользоваться”; “предохранение презервативом”; “соблюдать меры предосторожности в сексе”; “средства защиты использовать в интимных отношениях” (ответы на открытый вопрос).

Но это не значит, что почти половина взрослого населения России на деле практикует безопасный секс.

Во-первых, говоря о предохранении при половых контактах, некоторые респонденты явно подразумевали не презерватив, а иные контрацептивы, в частности гормональные.

“Использовать средства контрацепции”; “существуют контрацептивы”; “противозачаточные таблетки, масса способов” (ответы на открытый вопрос).

Во-вторых, осознавать необходимость – еще не означает поступать так самому. Временами возникает впечатление, что респонденты произносят фразу “нужно пользоваться презервативами” как правило из учебника, которое заучивают для того, чтобы сдать зачет, но не для того, чтобы применять его, когда никто не проверяет. И действительно, материалы фокус-групп подтверждают предположение, что даже в эпизодических, не говоря уж о длительных интимных отношениях (о супружеских – и речи нет), презерватив зачастую не используют. Естественно, мало кто перед отказом от этого средства озабочивается проверкой ВИЧ-статуса партнера: как-то неловко, не принято, да и мысли такой не возникает – это же хорошо знакомый мне человек, а не случайный партнер.

Вообще, обращает на себя внимание тот факт, что многие из называвших в качестве меры, способной снизить риск ВИЧ-инфицирования, предохранение при половых контактах говорили также о необходимости исключения “случайных связей”, сохранения верности одному партнеру. В целом подобный ответ дал каждый третий из отвечавших на вопрос, или 29% по выборке.

“Быть разборчивым в половых связях”; “не бегать по чужим мужчинам, а иметь своего”; “если не спать с кем попало, верность хранить”; “жить только с женой”; “в половые отношения не вступать с незнакомыми людьми” (ответы на открытый вопрос).

Безусловно, сохранение верности одному партнеру (тем более если достоверно известно о его отрицательном ВИЧ-статусе) значительно снижает риски заражения. Но по ответам опрошенных возникает впечатление, что нередко риск

⁷ Вопрос задавался только тем 88% опрошенных, кто считает, что человек может предпринять определенные действия для снижения риска инфицирования ВИЧ.

Не стоит считать, будто все, кто склонен относить заражение ВИЧ на счет собственного поведения человека, распространяют ту же максиму на себя, признают, что если они и заразятся, то по собственной ошибке или глупости

ВИЧ-инфицирования связывается не столько с практикой незащищенного секса (тем более с человеком, состояние здоровья которого неизвестно), сколько с самим фактом преступления норм морали: фактом “беспорядочных” связей с “незнакомыми” людьми. Неслучайно респонденты в своих ответах прибегают к таким формулировкам, как “разврат” и “распутство”, “случайный секс”, “упорядоченность” и “разборчивость”.

“Жить своей семьей, не развратничать”; “не заниматься распутством”; “не гулять где попало и с кем попало”; “если ты... не имеешь беспорядочных половых связей, это тебе не грозит”; “снизить количество случайных половых связей”; “в половые отношения не вступать с незнакомыми людьми” (ответы на открытый вопрос).

Респонденты будто предполагают, что сам факт давнего знакомства с партнером, личностного доверия к нему и “неслучайности” секса с ним ограждает от рисков ВИЧ-инфицирования.

“Надо иметь одного партнера, которому доверяешь”; “связь с одним человеком, которого ты знаешь”; “умело выбирать партнеров, быть в них уверенным” (ответы на открытый вопрос).

По-видимому, основная причина такой позиции – это устойчивое подспудное представление об “аморальной” и более того – “порочной”, не вяжущейся с образом “нормального” человека природе ВИЧ/СПИДа. Действительно, ведь респонденты не только считают, что собственная верность (и уверенность в верности партнера) поможет им снизить риски заражения ВИЧ, – большинство из них не допускает даже мысли, что любимый человек мог заразиться ВИЧ когда-то раньше: ведь известно, что он человек хороший и ни в чем дурном никогда замешан не был.

Это представление об “аморальной” и “порочной” природе ВИЧ/СПИДа проясняется и во многих других ответах о том, что необходимо делать, чтобы снизить для себя риски ВИЧ-инфицирования. Значительная доля участников оп-

роса связывают отсутствие ВИЧ-угрозы со здоровым, “правильным” (можно даже сказать, праведным) образом жизни.

Так, многие (10%) говорили о необходимости не только избегать употребления наркотиков, но также отказаться от алкоголя и курения. Опять-таки при упоминании наркотиков акцент делался не столько на прагматике предохранения – использовании одноразовых шприцев, – сколько на самом факте наркомании (хотя существует множество наркотиков, никак не связанных с риском заражения ВИЧ).

“Не пить, не курить, не колоться”; “поменьше пить”; “наркотики не принимать” (ответы на открытый вопрос).

Многие (9%) настаивали на том, что для снижения угрозы заражения ВИЧ необходимо вести “благоразумный” образ жизни, быть порядочным, придерживаться норм морали.

“Вести нормальную жизнь”; “вести благоразумный образ жизни”; “жить по правилам”; “вести моральный образ жизни”; “соблюдение морали и нравственности” (ответы на открытый вопрос).

Некоторые связывали угрозу ВИЧ-инфицирования с неблагоприятным общим физическим состоянием и даже с простой нечистоплотностью – говорили о не-

Нередко риск ВИЧ-инфицирования связывается не столько с практикой незащищенного секса (тем более с человеком, состояние здоровья которого неизвестно), сколько с самим фактом преступления норм морали: фактом “беспорядочных” связей с “незнакомыми” людьми

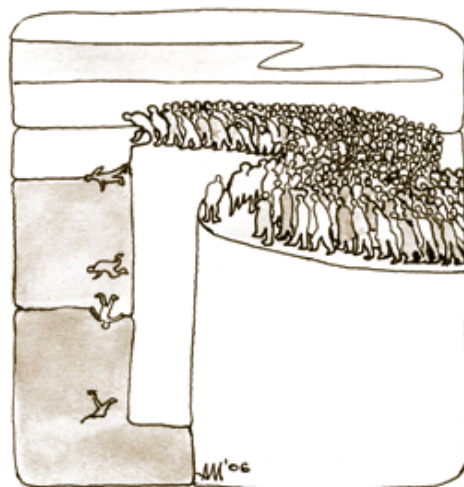
обходимости соблюдать правила бытовой и личной гигиены, заботиться о своем здоровье.

“Вести здоровый образ жизни, хорошее питание”; “средства личной гигиены”; “чужой зубной щеткой и расческой не пользоваться” (ответы на открытый вопрос).

Как видим, чуть ли не для большинства опрошенных угроза ВИЧ/СПИДа явно или неявно ассоциируется скорее с девиантным поведением – но не с повседневностью обычного человека. Соответственно, для этих людей вопрос предохранения от ВИЧ – это не вопрос обеспечения контроля в рискованных ситуациях, а вопрос выбора образа жизни.

Но наряду с устойчивым мифом о “порочной” природе ВИЧ/СПИДа в массовом сознании существует и устойчивый миф о “невинной жертве” – о тех случаях, когда человек не виноват в собственном заражении ВИЧ. Так, многие респонденты, отвечая на вопрос о том, что необходимо делать для снижения рисков ВИЧ-инфицирования, обращали внимание на необходимость внимательно относиться к действиям медицинских работников, в частности – при уколах и переливаниях крови.

“Я донор – разовой системой пользуюсь”; “внимание к медикам – даже у стоматолога можно заразиться”; “в больницах требуют перчатки и разовые медицинские инструменты” (15%; ответы на открытый вопрос).



Личная обеспокоенность проблемой ВИЧ/СПИДа

Надо сказать, что участники опроса считают проблему ВИЧ/СПИДа довольно серьезной. По крайней мере, большинство из них (84%) уверены, что за последние 5 лет количество носителей ВИЧ-инфекции в России увеличилось. И лишь очень немногие полагают, что за последние годы их стало меньше (2%) или осталось столько, сколько было (4%).

При этом люди часто опасаются, что проблема ВИЧ/СПИДа может коснуться и их лично.

По данным опроса 2005 года, только четверть опрошенных (26%) исключили для людей своего круга опасность заразиться ВИЧ, тогда как 74% говорят, что подобный риск существует, причем значительная часть из них (30%) оценивают вероятность заражения как высокую.

Риск заразиться самим респонденты оценивают ниже – 40% сочли, что для них такой опасности не существует. Но все же и здесь о наличии риска говорили более половины участников опроса (55%), и четверть из этой группы (14% в целом по выборке) посчитали, что вероятность заражения высока. Кстати, нельзя не отметить, что к 2006 году доля тех, кто признает для себя лично риск заразиться ВИЧ, заметно возросла и составила две трети опрошенных (63%), причем каждый третий в этой группе (23% по выборке) оценил вероятность такого заражения как высокую.

Примечательно, что участники опроса сходным образом оценивают уровень угрозы ВИЧ/СПИДа для себя лично – вне зависимости от пола, возраста и брачного статуса. То есть угрозу собственного ВИЧ-инфицирования респонденты связывают скорее с внешними обстоятельствами, чем со своим поведением, стилем и образом жизни.

Табл. 2. Представления об обстоятельствах заражения ВИЧ в зависимости от ощущения личной опасности заражения % от групп (по столбцам)

	Как Вы думаете, для Вас лично существует или не существует опасность заразиться ВИЧ-инфекцией? И если опасность существует, то вероятность заражения велика или мала?		
	такой опасности не существует	вероятность заражения мала	вероятность заражения велика
<i>Одни считают, что в большинстве случаев люди заражаются ВИЧ-инфекцией в результате собственного поведения. Другие считают, что в большинстве случаев люди заражаются ВИЧ-инфекцией по не зависящим от них обстоятельствам. С каким мнением – с первым или со вторым – Вы согласны?</i>			
С первым	77	70	62
Со вторым	16	23	29

Это предположение легко проверить, посмотрев, как респонденты, по-разному оценивающие риск ВИЧ-инфицирования для себя лично, отвечают на вопрос, по каким причинам инфицирование происходит. И действительно, как видно из табл. 2, уровень ощущаемой угрозы соотносится с представлениями о том, что заражение ВИЧ происходит, как правило, в силу не зависящих от человека обстоятельств.

И это вполне закономерно. Те, кто считает, что в их поведении нет ничего увеличивающего риск ВИЧ-инфицирования, будут демонстрировать спокойствие в этом отношении. Те, кто считает, что особенности их поведения увеличивают опасность заражения ВИЧ, надо думать, будут стараться поведение изменить – и опять-таки в этом отношении будут спокойны. А значит, ощущение угрозы ВИЧ-инфицирования в любом случае связывается преимущественно с внешними, неподконтрольными факторами.

Наше рассуждение может быть проиллюстрировано ответами респондентов на открытые вопросы (каковые задавались в ходе одного из еженедельных опросов ФОМа⁸), почему они оценивают угрозу заражения ВИЧ для себя как высокую или почему они не видят такой угрозы.

Считающие, что для них лично угроза заражения ВИЧ отсутствует (их доля составила 20% по выборке), в ответе на открытый вопрос объясняли свою уверенность отсутствием в их поведении рискованных практик (14%) или же сознательным контролем рисков (2%).

“Мы не принимаем наркотики, и безопасный секс у нас”; “не сплю с подозрительными”; “у меня нет партнера, мне это не грозит”; “я не кидаюсь ни на кого”; “я не принадлежу к сексуальным меньшинствам”; “а нам, старым, это не грозит”; “на половые связи пожилые люди не пойдут”; “да мы никуда и не ходим, откуда нам?”; “я сижу дома, поэтому не боюсь” (ответы на открытый вопрос).

“Мы стараемся предохраняться”; “принимаю меры предосторожности”; “я аккуратна в этом отношении”; “я за этим слежу” (ответы на открытый вопрос).

Те же, кто считает угрозу ВИЧ-инфицирования для себя лично высокой (их доля составила 27% по выборке), в большинстве случаев ссылались на внешние обстоятельства – говорили, что можно заразиться ВИЧ в медицинских учрежде-

⁸ Общероссийский опрос населения от 2–5 мая 2006 года (100 населенных пунктов, 44 субъекта РФ, 1500 респондентов).

ниях, из-за халатности медиков (14%), что болезнь – это дело случая и заразиться можно везде (3%), в том числе в бытовых ситуациях и общественных местах (1%), можно даже стать жертвой ВИЧ-террористов (1%).

“Больница – источник заражения, а я постоянно хожу в больницу”; “заразиться можно через шприцы, через кровь; если лечить зубы, то тоже есть риск”; “не проверяют кровь и инструменты в больнице с нужной ответственностью” (ответы на открытый вопрос).

“Заразиться можно там, где и не думаешь”; “никто не застрахован от данной заразы”; “никто не застрахован от роковых случайностей” (ответы на открытый вопрос).

“Бытовой способ заражения”; “...в бассейне, в бане”; “можно заразиться и в транспорте...”; “разные ситуации бывают бытовые – пораниться можно”; “...косметические салоны” (ответы на открытый вопрос).

“Иногда в ночных клубах специально укалывают людей как бы невзначай зараженными иглами...”; “много павших, которые могут специально заразить”; “ходят слухи, что могут прямо в транспорте всадить в тебя зараженную иглу – и ты заболеешь” (ответы на открытый вопрос).

Некоторые, впрочем, указывали и на опасности, кроющиеся в поведенческих привычках, роде занятий, образе жизни. Чаще, конечно, подразумевали не себя, а других людей – ссылались на распространенность наркомании, половую распущенность, безответственность и т. д.

“Много наркоманов и алкоголиков, беспризорщины”; “среди моего возраста тоже есть дураки – могут принимать наркотики”; “сексуальная распущенность и молодых, и пожилых людей”; “потому что молодежь стала распущенной: выпить пива пригласишь девушку – а она может оказаться ВИЧ-инфицированной”; “люди сейчас к мерам предосторожности халатно относятся”; “много безответственности” (5%; ответы на открытый вопрос).

Но часть респондентов говорили и о себе лично – указывали на риски, связанные с их профессиональной деятельностью или привычным образом жизни.

“Как медработник могу заразиться через кровь, работаю в хирургическом отделении”; “я медик, можно что-то сделать неаккуратно – разбить или разлить”; “я работаю маникюршей, с людьми, с острыми предметами – есть риск заразиться” (1%; ответы на открытый вопрос).

“Образ жизни веду такой”; “я мужик, хожу налево и направо” (1%; ответы на открытый вопрос).

В целом же получается, что личная озабоченность угрозой ВИЧ/СПИДа свидетельствует не столько об интериоризации проблемы, сознательности и принимаемой ответственности, сколько о склонности к алармизму и фатализму, о подверженности мифам о ВИЧ/СПИДе.

Впрочем, подчеркнем еще раз, что уверенность в существовании высокой вероятности заражения ВИЧ по не зависящим от человека обстоятельствам (разделяемая, впрочем, не столь уж многими – с этим мнением согласились 22% опрошенных) имеет свою позитивную сторону. В условиях устойчивости представлений о “порочной” природе ВИЧ/СПИДа она помогает человеку психологически и когнитивно справиться с ситуацией, когда ВИЧ обнаруживается у его близких, друзей или у него самого.

Предохранительное поведение и отношение к анализам на ВИЧ

Хотя подавляющее большинство опрошенных напрямую связывают риск ВИЧ-инфицирования с поведением человека и, кроме того, считают, что заражения можно избежать, только немногим более половины участников опроса – 57% – говорят о тех или иных действиях, предпринимаемых ими с целью снизить для себя риск заражения ВИЧ. А 38% респондентов заявили, что не принимают никаких мер предосторожности. Можно было бы предположить, что, по мнению этих людей, их лично угроза ВИЧ/СПИДа не касается. Между тем 52% из этой группы признают опасность заражения для себя лично (причем 17% называют эту вероятность высокой). Еще одна не менее показательная цифра: даже среди тех, кто считает, что для них опасность заразиться ВИЧ велика, более четверти (28%) ничего не делают, чтобы себя обезопасить (среди тех, кто называет вероятность инфицирования малой, эта доля составляет 33%).

Как видим, признание факта “СПИД касается и меня тоже” еще не означает принятия личной ответственности за свое здоровье. Некоторые люди, по всей видимости, считают, что угрозу представляют неподконтрольные им обстоятельства; некоторые занимают фаталистическую позицию; некоторые просто не свыклись с мыслью о необходимости постоянно контролировать риски ВИЧ-инфицирования в обычной жизни.

Но возможно и иное (впрочем, не исключаящее первого и не противоречащее ему) объяснение рассогласования между оценками угрозы и реальным поведением по ее предотвращению. Возможно, на деле респонденты не столь уж часто считают, что угроза ВИЧ/СПИДа касается их непосредственно. Возможно, теоретически они считают угрозу заражения высокой (особенно если знают масштабы проблемы), но обстоятельства их жизни таковы, что на практике эта угроза представляется им нулевой. Обратим внимание: несмотря на близкие оценки вероятности заразиться ВИЧ-инфекцией, состоящие в браке респонденты заметно реже не состоящих в браке, но имеющих постоянного партнера, предпринимают меры предосторожности против заражения ВИЧ (табл. 3).

Отчасти нежелание предпринимать какие-либо меры предосторожности против ВИЧ объясняется распространенным убеждением “меня это не касается”. Отчасти – безалаберностью, извечным русским “авось пронесет”. Но отчасти здесь замешаны и иные мотивы. В частности, они просматриваются в отношении респондентов к такой необходимой мере предохранения и ранней диагностики ВИЧ, как сдача анализов на этот вирус.

С одной стороны, большинство опрошенных эту меру вроде бы приветствуют. Так, в 2005 году три четверти участников опроса (75%) согласились с мнением, что каждому взрослому человеку стоило бы сдать анализы на ВИЧ-инфекцию. Четверть (23%) посчитали, что без крайней необходимости эти анализы сдавать не стоит. В 2006 году три четверти опрошенных (73%) заявили, что положительно отнеслись бы к поступившему от их партнера (или супруга) предложению совместно пройти тест на ВИЧ-инфекцию; 9% – что их реакция была бы негативной. И по словам 11% опрошенных – доля немалая, – они хотя бы однажды уже обсуждали со своим партнером или супругом возможность пройти тест на ВИЧ-инфекцию.

Те респонденты, кто отнесся бы к предложению сдать анализ на ВИЧ позитивно, в большинстве своем, отвечая на открытый вопрос, приводили сооб-

Табл. 3. Принятие мер против заражения ВИЧ в зависимости от возраста и семейного статуса

% от групп (по столбцам)

	Возраст, лет					
	15–25		26–35		36–50	
	состоят в браке	не состоят в браке, но есть постоянный партнер	состоят в браке	не состоят в браке, но есть постоянный партнер	состоят в браке	не состоят в браке, но есть постоянный партнер
А Вы лично предпринимаете или не предпринимаете какие-либо действия, чтобы снизить для себя опасность заражения ВИЧ-инфекцией?						
Предпринимаю	50	71	56	84	49	60
Не предпринимаю	46	27	39	16	45	31

ражения, сводящиеся к двум неотделимым друг от друга мотивам: важно удостовериться в том, что здоров ты сам и здоров твой партнер. Они говорили, что необходимо пройти тест на всякий случай, для подстраховки – дескать, в наше время все возможно; подчеркивали, что проверяться необходимо для себя, чтобы убедиться в собственном здоровье или же чтобы вовремя выявить болезнь. Некоторые отвечали, что необходимо быть уверенным в здоровье партнера – а значит, и в собственной безопасности. Были и те, кто заявил, что прохождение теста на ВИЧ необходимо при создании семьи, для обеспечения здоровья детей. В сумме доля давших такие ответы составила около 50% от выборки.

“Всякое бывает, проверка нужна”; “для подстраховки”; “жизнь такая – надо знать, принимать это как необходимое”; “мало ли что бывает...”; “быть уверенной в своем здоровье”; “все равно для себя проверю”; “здоровье есть здоровье, за ним надо следить”; “лучше знать, чем не знать”; “снижается риск развития СПИДа” (ответы на открытый вопрос).

“Быть уверенным, что не заразишься”; “в целях своей безопасности”; “надо быть уверенным в здоровье партнера”; “если есть опасность, то почему бы и не провериться?”; “если предлагает, то, значит, есть к тому основания – надо подстраховаться” (ответы на открытый вопрос).

“Для создания здоровой семьи нужны здоровые партнеры”; “когда человек вступает в брак, скорее нужно проходить обследование на СПИД”; “у нас ведь будет ребенок – мы должны все знать” (ответы на открытый вопрос).

Но значительная доля утверждающих, что положительно отнеслись бы к предложению партнера пройти тест на ВИЧ, рассматривают такое предложение под совсем иным углом зрения – не как заботу о здоровье, а как свидетельство наличия у партнера определенных подозрений. Не то чтобы эти респонденты положительно восприняли предложение провериться на ВИЧ как таковое, но они считают эту процедуру нужной, чтобы рассеять подозрения и укрепить взаимное доверие партнеров – *“доказать невиновность”*. Некоторые подчеркивали, что уверены в своем и супруга/партнера здоровье (в сумме 15%). Эти ответы похожи на объяснение от противного – респонденты предполагают, что предложение пройти тест на ВИЧ должно было бы вызвать негативную реакцию, и рассказывают, почему лично они отреагируют иначе.

“Если человек не доверяет, пусть удостоверится и успокоится, пожалуйста”; “чтоб она убедилась”; “для взаимного доверия”; “после проверки будем увереннее друг в друге” (ответы на открытый вопрос).

“А что мне терять? Я же здоров”; “мне нечего скрывать, я в себе уверен”; “ничего в этом нет страшного, если уверена в себе и в мужчине” (ответы на открытый вопрос).

Подчеркнем: по репликам этих респондентов складывается впечатление, что они согласны пройти тест на ВИЧ-инфекцию только потому, что уверены: у них все в порядке. Более того, по всей видимости, для них это своего рода тест на супружескую верность. А значит, если у одного из партнеров анализ выявит ВИЧ-инфекцию, то такая информация окажется серьезным ударом и для их отношений, и для всей картины мира: в сущности, они ведь вовсе не хотели действительно получить ответ на вопрос о собственном ВИЧ-статусе.

Те участники опроса, которые негативно отнеслись бы к предложению пройти тест на ВИЧ-инфекцию, руководствуются сходными соображениями: они воспринимают таковое либо как подозрение в неверности, либо как свидетельство неверности партнера. С их точки зрения, предложение пройти тест на ВИЧ заставляет усомниться в партнере или наводит на мысль, что недоверие есть с его стороны. Некоторые говорили, что отрицательно отнеслись бы к подобной просьбе, потому что уверены относительно себя и доверяют своему близкому человеку (в сумме 6%).

“Значит, у него есть побочные связи”; “значит, что-то с ней нечисто, раз беспокоится, надо над этим призадуматься”; “значит, нет доверия – зачем тогда такие отношения?”; “оскорбили бы подозрения”; “это меня бы обидело: значит, он мне не доверяет” (ответы на открытый вопрос).

“Зачем, если я ни с кем ничего не имел?”; “я же с ним живу, а не с кем попал”; “я с чужими мужчинами не вступаю в половые отношения”; “верю жене”; “он не должен заразиться, потому что он мой муж”; “у меня есть к нему доверие, я не пойду” (ответы на открытый вопрос).

Из материалов фокус-групп также следует, что знание о собственном ВИЧ-статусе, равно как и ВИЧ-статусе партнера (супруга), временами представляется респондентам не только ненужным – ибо что с ним делать? – но еще и опасным: под вопросом оказываются не только сложившиеся отношения, но и сама возможность продолжения прежней, нормальной жизни. Во-первых, человек немедленно сталкивается с необходимостью объяснения себе самому и своим близким, откуда взялось заболевание. Во-вторых, вокруг него начинает образовываться социальный вакуум. А в-третьих, рассуждают респонденты, зачем заранее знать о смертном приговоре?

Потребность в информации по проблеме СПИДа

Просвещение по вопросам, касающимся ВИЧ/СПИДа, абсолютное большинство опрошенных приветствуют (98% посчитали, что информацией на эту тему нужно владеть каждому взрослому, 99% – что его нужно владеть каждому подростку). Значит, респонденты по меньшей мере допускают, что потенциально ВИЧ-инфицирование может угрожать не только “потерянным”, но и “нормальным” людям.

Но вот лично хотели бы больше узнать о СПИДе только двое из каждых пяти опрошенных (38%). Большинство из них, судя по ответам на открытый вопрос, интересуется сугубо практическая, инструментальная информация о ВИЧ/СПИДе, которая помогла бы рационализировать свое отношение к этой проблеме, победить страх перед ней и научиться жить в условиях ВИЧ-угрозы.

Так, каждый второй из отвечавших на вопрос хотел бы знать симптомы этой болезни, особенности протекания, последствия, получить информацию о ее излечимости, средствах и методах лечения.

“Как его обнаружить на ранней стадии”; “какие первые симптомы и как их распознать”; “о том, как протекает заболевание”; “что происходит с человеком, о процессе болезни”; “последствия болезни”; “как это повреждает организму”; “лечится или не лечится это заболевание” (8%; ответы на открытый вопрос).

“Как лечат СПИД”; “есть ли новые разработки в борьбе со СПИДом”; “подробнее узнать, какие есть лекарства” (10%; ответы на открытый вопрос).

Не меньше респондентов интересует вопрос о вероятных источниках и способах заражения СПИДом (об этом хотел бы узнать каждый четвертый из ответивших на вопрос, или 9% по выборке), о способах предохранения от СПИДа и методах его профилактики (8% по выборке), а также об учреждениях, в которые можно обратиться в случае подозрения на ВИЧ (1%).

“Степень вероятного заражения в больнице, поликлинике”; “источники заражения”; “способы передачи” (ответы на открытый вопрос).

“Все, чтобы себя обезопасить”; “как избежать заражения”; “способы защиты от ВИЧ”; “способы вакцинации”; “как можно больше узнать о профилактике” (ответы на открытый вопрос).

“Где лечат СПИД”; “куда обращаться в случае подозрения на заражение, чтоб никто не узнал”; “если заразишься, куда обращаться” (ответы на открытый вопрос).

Многих интересует также справочно-статистическая информация о проблеме – что это за болезнь, как она появилась, насколько распространена в России.

“Все об этой болезни”; “что это на самом деле” (6%; ответы на открытый вопрос).

“Откуда взялась такая болезнь – раньше ее не было, почему неизлечима”; “корни заболевания, откуда и как появилось в России” (2%; ответы на открытый вопрос).

“Сколько человек в стране болеет СПИДом”; “сколько зараженных в нашем районе” (2%; ответы на открытый вопрос).

Некоторые участники опроса говорили, что хотели бы узнать больше о людях, живущих с ВИЧ, – о возможности общения с ними и в целом о качестве их жизни (в сумме 2%).

“Как вести себя с больными СПИДом”; “как общаться с этими зараженными детьми, людьми” (ответы на открытый вопрос).

“Побольше статистики о продолжительности и качестве жизни инфицированных”; “как живут больные, где они работают” (ответы на открытый вопрос).

А вот половина участников опроса – 51% – информацией о ВИЧ/СПИДе не интересуются. Одни считают, что знают о СПИДе уже достаточно.

“Уже знаем, что такое СПИД”; “я уже все знаю – я библиотекарь, лекции, телевизор смотрю”; “уже достаточно информации”; “все меры предос-

Просвещение по вопросам, касающимся ВИЧ/СПИДа, абсолютное большинство опрошенных приветствуют. Но вот лично хотели бы больше узнать о СПИДе только двое из каждых пяти опрошенных

торможности знаю”; “СМИ дают исчерпывающую информацию”; “хватает информации по ТВ”; “я врач и все знаю о СПИДе”; “я работаю в школе – есть доступ в интернет, информацию получаю” (33%; ответы на открытый вопрос).

Другие уверены, что их лично угроза СПИДа не касается (в сумме 14%).

“Нам это не грозит”; “не думаю, что это меня плотно коснется”; “я думаю, мне это не грозит просто-напросто”; “мне это не нужно, я живу нормальной жизнью”; “потому что я знаю, что мы не заразимся” (ответы на открытый вопрос).

“Мне 50 лет – я гулять не пойду, а заразят в больнице – умру”; “пусть молодежь узнает”; “уже все, не тот возраст”; “помирать и так скоро” (ответы на открытый вопрос).

“Не интересуюсь”; “ни к чему”; “не нужно мне это”; “безразлично” (ответы на открытый вопрос).

А некоторые отказываются больше узнавать о СПИДе по причине того, что информация об этой болезни вызывает страх, ненужные негативные эмоции: не знать, по их мнению, – спокойнее.

“Страшно”; “больше знаешь – больше боишься”; “не хочу думать о плохом”; “незачем – лишняя головная боль”; “чем меньше знаешь, тем спокойнее на душе” (3%; ответы на открытый вопрос).

Отметим: желание больше узнать о СПИДе не связано с уровнем образования респондента – а значит, уровень потенциальной информированности играет лишь побочную роль, основным же фактором заинтересованности в дополнительной информации о СПИДе является представление о том, касается ли эта проблема респондента лично.

В этой связи приведем две характерные выдержки из дискуссий на фокус-группах. Респонденты говорят, что информация по проблеме ВИЧ/СПИДа имеет шанс привлечь внимание только тогда, когда проблематизирует собственную жизненную ситуацию человека, в частности, когда в героях телевизионных роликов или плакатов человек узнает себя или своих близких.

Так, участница одной из фокус-групп вспоминает ролик, посвященный проблеме ВИЧ/СПИДа. В нем рассказывается история жизни обычной молодой женщины: вот ее детские фотографии, вот она, как и все дети, идет в школу, потом становится менеджером в одной из успешных компаний... а потом узнает, что у нее ВИЧ. Участница фокус-группы объясняет, почему этот ролик ей запомнился и заставил задуматься, – потому что биография героини была очень похожа на ее собственную.

“Мне кажется, что та информация, которая к нам приходит извне, она в том случае подействует на человека, что он как бы заботится за себя, если вдруг в этом сообщении окажется какая-то информация, которая очень близка к тебе. Вот сейчас ролики крутятся о том, что обычный человек, обычная девочка, так же пошла в школу, – все мы были когда-то обычными девочками. И вот это вот – оно как бы заставляет нас, во всяком случае меня, задуматься. Потому что если бы, допустим, запустили бы ролик, что вот он, рок-музыкант, бренчит, – я бы не обратила на это внимания, потому что это не моя жизнь, это не мое, я с этим не связана. Но, вспомнив эту обычную девочку, которая, как и я, вместе со мной, до-

пустим, училась в школе, даже я, я уже задумалась: а почему бы это не могло бы случиться и со мной?” (ДФГ, Москва).

В ходе другой фокус-группы респондент говорит о плакате на тему ВИЧ/СПИДа. Этот плакат не побудил его к каким-либо размышлениям или действиям и вообще слабо запомнился, потому что не содержал никакой конкретики, актуальной для этого респондента.

“Участник ДФГ: И <надо> больше конкретики, потому что я вот ни разу не помню, кроме, ну, вертится там два-три телефона одни и те же, и все.

Модератор: Каких телефона?

Участник ДФГ: Где что-то латинскими «AIDS» – и телефон. И вот два-три телефона.

Модератор: А что это за телефон?

Участник ДФГ: Я так понимаю, телефон, по которому ты можешь позвонить, – тебе скажут... что-то скажут, я не знаю.

Модератор: Что скажут?

Участник ДФГ: Я не знаю, я не звонил.

Модератор: Это что, это телефон доверия или телефон медицинского центра, куда можно там, скажем, сдать анализ? Что это такое? Непонятно?

Участник ДФГ: Непонятно, да. То есть вот ну вот у меня, например, у человека, которого эта проблема пока не коснулась, у меня не возникает желания позвонить туда, просто узнать что-то” (ДФГ, Москва).



Вместо заключения

Итак, мы могли убедиться, что сегодня в российском обществе в отношении проблемы ВИЧ/СПИДа существуют предубеждения трех типов: иррационально-патническая, морализаторская и рационально-практическая. Очевидно, что за этими тремя предубеждениями стоят абсолютно разные комплексы представлений о проблеме, разные типы отношения к ней и разные стратегии поведения. Соответственно, они требуют разных подходов.

Кроме того, мы могли убедиться, что существует сильное отторжение любой информации, касающейся ВИЧ/ СПИДа, – многие и слышать не желают, что их эта проблема хоть как-то касается. А призывы к принятию мер предосторожности наталкиваются, с одной стороны, на представления о сугубо “порочной” природе ВИЧ/ СПИДа (а значит, блокируются уверенностью, что “меня и мое окружение” это не затрагивает), с другой – на сложившуюся культуру интимных отношений, в рамках которой неприлично и оскорбительно интересоваться половым здоровьем партнера. Проблема выстраивания личных отношений возникает и в тот момент, когда ВИЧ обнаруживается у одного из супругов: людям крайне сложно абстрагироваться от общепринятого (и адекватного) представления, что основной канал распространения ВИЧ – это наркотики или половые контакты.

На наш взгляд, определенные предпосылки для изменения ситуации имеются. Недаром наряду с мифом о “порочном” инфицировании в обществе устойчиво существует и миф о “невинной жертве” – причем вероятность собственного заражения респонденты связывают именно с внешними источниками. Но здесь же кроется и ключевое противоречие, препятствующее эффективному ус-

воению обществом паттернов поведения, адекватных нынешнему характеру ВИЧ-угрозы. Поддержка мифа о высокой вероятности бытового и медицинского инфицирования помогает убедить людей сдавать анализы на ВИЧ, не опасаясь за то, что придется как-то объяснять его возможный положительный результат, но провоцирует неосмотрительность при половых контактах. Правдивая информация о том, как происходит заражение ВИЧ, может способствовать распространению ответственного сексуального поведения, но практически наверняка приведет и к усилению морализаторского отношения к проблеме, а значит – к снижению готовности сдавать анализы на наличие инфекции.

По всей видимости, в любом случае нужно применять разные способы информирования и убеждения к тем, кто еще только строит отношения с партнером (и готов допустить, что тот мог заразиться ВИЧ когда-то раньше), и к тем, кто уже давно состоит в браке (и хотел бы быть уверен в верности супруга). В любом случае необходимо делать акцент на том, что ВИЧ – не знак порочности: с одной стороны, самый обычный человек с самыми обычными привычками может оказаться носителем инфекции, с другой – этот факт не ставит на нем клеймо развратника или наркомана. Кроме того, люди должны быть абсолютно твердо уверены в том, что ВИЧ – это не приговор. ■

МЕЖДУ ПРОЧИМ

Поддельные дипломы о высшем образовании

Торговля поддельными дипломами о высшем образовании в России широко распространена и ведется практически в открытую. Во всяком случае, подавляющее большинство россиян уверены, что сегодня купить такой диплом – не проблема: по мнению 76% участников проведенного ФОМом опроса, сделать это легко, и только по мнению 5% – сложно (среди москвичей – 91% и 1% соответственно). Почти четверть опрошенных (23%) утверждают, что им лично или их знакомым приходилось встречаться с людьми, купившими диплом.

Тех, кто участвовал в опросе, попросили высказать свои предположения относительно того, для каких целей люди могут покупать поддельные дипломы о высшем образовании (вопрос задавался в открытой форме, ответить на него смогли 77% опрошенных). Чаще всего упоминался прагматический мотив – на него ссылались две трети из числа ответивших на вопрос (половина от всей выборки). Эти респонденты говорили, что диплом покупают ради возможности получить хорошую, престижную, высокооплачиваемую работу, сделать карьеру (42%) или вообще устроиться в жизни, “выбиться в люди” (7%). Значительно реже (8% ответов) говорилось о стремлении к самоутверждению, повышению собственного символического статуса (“блеснуть, что у них есть высшее образование”; “для имиджа”). Некоторые, отвечая на вопрос, рассуждали о том, почему люди могут предпочесть покупку диплома тому, чтобы на самом деле закончить вуз. По мнению одних, так поступают

Общероссийский опрос населения от 24–25 декабря 2005 года (100 населенных пунктов, 44 субъекта РФ, 1500 респондентов).

те, у кого нет желания или способностей учиться (в сумме примерно 12% ответов), а также те, кто не имеет возможности посвятить учебе должное время (2%). По мнению других, покупка диплома может стоить дешевле, чем реальное обучение (3% ответов).

Россияне склонны считать, что поддельные дипломы о высшем образовании помогают их обладателям устроиться в жизни, добиться успеха. Такую точку зрения разделяют 61% опрошенных (стоит заметить, что чаще других об этом говорят представители наиболее ресурсных групп населения – люди с высшим образованием, доходом выше среднего, жители мегаполисов). Доля считающих, что поддельный диплом реально ничему не помогает, втрое меньше – 20%.

Хотя практика покупки дипломов о высшем образовании порицается большинством опрошенных (58%), но 36% заявили, что относятся к таким людям “безразлично, без осуждения”, а 23% полагают, что при определенных обстоятельствах это допустимо.

Достоин внимания, что отношение к практике покупки дипломов практически не зависит от уровня образования, но сильно зависит от возраста. Если среди представителей старшего поколения “безразлично, без осуждения” воспринимают покупателей поддельных дипломов 19% опрошенных, а среди тех, кому от 36 до 54 лет, – 33%, то среди более молодых – 52%. Мнение, что при определенных обстоятельствах покупка диплома о высшем образовании допустима, разделяют 11% пожилых опрошенных, 22% респондентов среднего возраста и 35% молодых участников опроса.

Елена Вовк