# ОЦЕНКА ЭФФЕКТИВНОСТИ
## интервенции по профилактике инфицирования ВИЧ
## среди потребителей веществ амфетаминового типа путём изменения индивидуального поведения на уровне группы

(краткое изложение результатов)

Киев – 2012

# Оценка эффективности интервенции по профилактике инфицирования ВИЧ среди потребителей веществ амфетаминового типа путём изменения индивидуального поведения на уровне группы

(краткое изложение результатов)

Киев – 2012

***

*** **Оценка эффективности интервенции по профилактике инфицирования ВИЧ среди потребителей веществ амфетаминового типа путём изменения индивидуального поведения на уровне группы (краткое изложение результатов)** / Шульга Л., Токарь А., Варбан М., Демченко И., Белоносова Н., Костючок М. — К.: МБФ «Международный Альянс по ВИЧ/СПИД в Украине», 2012. — 32 с.

**Авторский коллектив:**

*Людмила Шульга*, руководитель отдела технической помощи, МБФ «Международный Альянс по ВИЧ/СПИД в Украине»

*Анна Токарь*, специалист отдела управления проектами, МБФ «Международный Альянс по ВИЧ/СПИД в Украине», г. Киев

*Марина Варбан*, менеджер развития ресурсов технической помощи, МБФ «Международный Альянс по ВИЧ/СПИД в Украине»

*Ирина Демченко*, директор, Аналитический центр «Социоконсалтинг»

*Наталия Белоносова*, аналитик, Аналитический центр «Социоконсалтинг»

*Марина Костючок*, аналитик, Аналитический центр «Социоконсалтинг»

**Научная редакция:**

*Людмила Шульга,*

*Марина Варбан*

ISBN****

© МБФ «Международный Альянс по ВИЧ/СПИД в Украине», 2012

## Список аббревиатур

**ВИЧ** — вирус иммунодефицита человека
**ВУЗ** — высшее учебное заведение
**ДКТ** — добровольное консультирование и тестирование
**ИППП** — инфекции, передающиеся половым путем
**КИИ** — короткая индивидуальная интервенция
**МБФ** — международный благотворительный фонд
**НПО** — неправительственная (общественная) организация
**ПТУ** — профессионально-техническое училище
**ВАТ** — вещества амфетаминового типа
**ПИН** — потребитель инъекционных наркотиков
**СПИД** — синдром приобретенного иммунодефицита

## Введение

В 2009–2010 гг. МБФ «Международный Альянс по ВИЧ/СПИД в Украине» в рамках программы «Поддержка профилактики ВИЧ и СПИД, лечения и ухода для наиболее уязвимых слоев населения Украины», которая финансируется Глобальным фондом для борьбы со СПИДом, туберкулезом и малярией, ввел новую форму работы с ПИН, употребляющих наркотики амфетаминового типа, — «Интервенцию по изменению поведения на уровне группы через индивидуальное влияние».

Основные цели данной инновации:

- формирование модели поведения потребителей инъекционных веществ амфетаминового типа (ВАТ), направленной на сохранение здоровья;
- изменение социальных норм в их ближайшем окружении для поддержки изменений в поведении ПИН.

Интервенция «Изменение поведения на уровне группы через индивидуальное влияние» предусматривает создание определенных учебных групп, проведение индивидуальных и групповых занятий с использованием различных методов и форм работы с ПИН. Кроме этого, она предусматривала три уровня воздействия на поведение участников групп:

1. **Индивидуальный уровень**, когда влияние направлено непосредственно на изменение поведения каждого отдельного ПИН.
2. **Групповой уровень**, когда влияние направлено на изменение поведения всех участников группы через формирование определенных групповых поведенческих норм.
3. **Уровень окружения ПИН**, когда воздействие направлено на изменение поведения окружения ПИН-участников групп.

Длительность существования группы составляла 12 недель, в течение которых проводились еженедельные занятия продолжительностью 90 минут каждое. Максимальное количество участников группы составляло 10 человек. Это позволяло установить доверительные отношения между участниками и ведущими группы, а также способствовало более эффективному обучению и общению. Во время занятий ПИН обучались методам профилактики ВИЧ и формировали навыки проведения аутрич-работы с представителями своего окружения. После обучения участников таких групп активно привлекали к волонтерской деятельности с целью развития их самоорганизации. Трехмесячное тесное сотрудничество между участниками интервенции и ведущими групповых занятий способствовало тому, что после завершения обучения ПИН и далее продолжали посещать НПО, на базе которых проводилась данная интервенция.

Вначале за проведенную волонтерскую работу участники групп получали вознаграждение. С 2010 года начали успешно функционировать группы, которые такое вознаграждение уже не предусматривали.

Учитывая то, что в процессе работы с потребителями инъекционных ВАТ социальные работники ВИЧ-сервисных НПО все чаще стали сталкиваться с людьми, которые употребляют стимуляторы неинъекционно, была специально разработана методика «Короткая индивидуальная интервенция (КИИ) для работы с теми, кто употребляет ВАТ неинъекционно». Эта методика предполагала индивидуальное консультирование потребителей социальными работниками. Особый акцент делался на определение основных рисков для здоровья, с которыми сталкиваются те, кто употребляет стимуляторы неинъекционным путем. Для социальных работников был разработан специальный перечень вопросов, позволяющих в течение 1–2 минут определить эти риски для конкретного потенциального клиента и провести экспресс-консультацию, как этих рисков избежать. Среди таких потенциальных рисков могут быть: сексуальная практика, опыт употребления различных видов наркотиков, возможность/готовность перехода на инъекционное употребление наркотиков и т.п. В дальнейшем, при желании клиента, консультация может быть продолжена.

Вместе с внедрением интервенции «Изменение поведения на уровне группы через индивидуальное влияние» проводилась оценка ее эффективности. Оценка проходила в 2 этапа. Первый этап предусматривал опросы участников во время первого группового занятия — опрос «на входе» («базовый опрос»). Второй этап — это опрос после последнего группового занятия — опрос «на выходе» («финальный опрос»).

Во время проведения «Короткой индивидуальной интервенции» (КИИ) для потребителей ВАТ неинъекционным путем проводилось изучение их основных социально-демографических характеристик и особенностей поведения.

# Оценка интервенции «Изменение поведения на уровне группы через индивидуальное влияние»

## Методология оценки интервенции «Изменение поведения на уровне группы через индивидуальное влияние»

Основной **целью оценки** был анализ эффективности инновации для последующего принятия решения по ее внедрению в других НПО и для иных целевых групп.

**Задачами оценки** были:

- описать социально-демографический портрет участников интервенции;
- изучить влияние учебных групповых занятий на изменение поведения ПИН с целью снижения риска инфицирования ВИЧ и другими инфекциями, передающимися через кровь или физиологические вещества;
- провести анализ изменений, произошедших в рискованных практиках (прежде всего, в употреблении наркотиков, сексуальных контактах).

**Методика оценки** — сравнительный анализ данных «базового» (в начале первого группового занятия) и «финального» (на последнем групповом занятии) опросов участников тренинга.

**Метод опроса** — интервью «лицом к лицу».

**Объект оценки** — ПИН, употребляющие наркотики-стимуляторы, являющиеся клиентами проектов снижения вреда и принявшие участие в интервенции в течение 2009–2010 гг.

**Выборка**. «Базовый опрос»: 385 ПИН, которые потребляют ВАТ.
«Финальный опрос»: 325 ПИН.

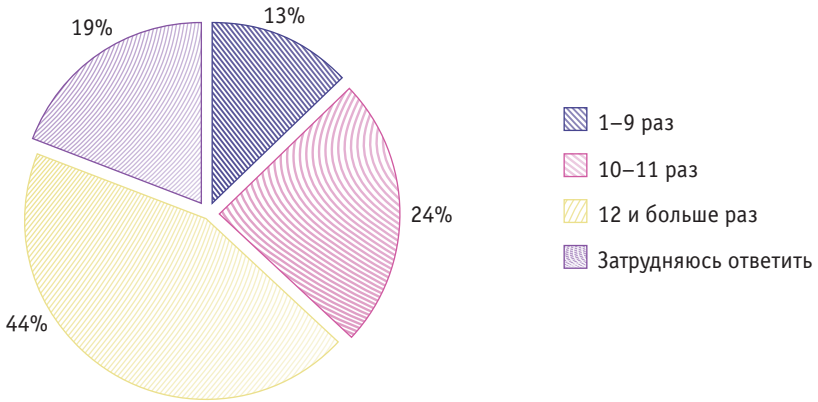
**География исследования**. Оценка проводилась в 12 городах Украины: Черкассы, Смела (Черкасская область), Южный (Одесская область), Никополь, Днепродзержинск (Днепропетровская область), Хмельницкий, Луганск, Полтава, Ужгород, Черновцы, Киев, Севастополь.

## Основные результаты исследования

По результатам опроса, начинали обучение на групповых занятиях 385 клиентов, а закончили — 325.

Согласно полученным данным, 44% участников посетили все 12 занятий, 24% ПИН посетили занятия не менее 10 раз. Другими словами, подавляющее большинство клиентов (68%) регулярно посещало занятия (рис. 1), что свидетельствует о правильно сформированной интервенции, которая предусматривает посещение групп в течение 12 недель, а рекомендованное максимальное количество пропущенных занятий не превышает двух.

***Рис. 1.*** *Количество групп, которые посетили ПИН, %*




Анализ результатов «базового» и «финального» опроса продемонстрировал, что менее склонны к прерыванию обучения женщины, участники в возрасте старше 25 лет и те, кто работает постоянно или имеет случайные заработки (табл. 1, стр. 8).

## Портрет потребителей инъекционных ВАТ, которые приняли участие в интервенции

Социально-демографический портрет участников групповых занятий отражает характеристики общей популяции потребителей наркотиков-стимуляторов[1]. Так, подавляющее большинство участников составляют мужчины в возрасте 25–34 года, которые имеют случайные заработки или же являются безработными (табл. 1).

*Таблица 1. Социально-демографические характеристики участников тренингов, %*

| | «На входе» (N=385 чел.) | «На выходе» (N=325 чел.) |
|---|---|---|
| **Пол** | | |
| Мужской | 74 | 70 |
| Женский | 26 | 30 |
| **Возраст** | | |
| 13–18 лет | 2 | 2 |
| 19–24 года | 20 | 20 |
| 25–34 года | 55 | 49 |
| 25–44 года | 21 | 26 |
| 45+ | 2 | 3 |
| **Занятость** | | |
| Ученик/ученица школы | 1 | 1 |
| Ученик/ученица ПТУ | 1 | 1 |
| Студент(ка) техникума | 0,3 | 1 |
| Студент(ка) ВУЗа | 3 | 4 |
| Имею постоянную работу | 11 | 19 |
| Имею случайные заработки | 31 | 32 |
| Безработный(а) | 39 | 28 |
| Занимаюсь домашним хозяйством | 9 | 9 |
| Нетрудоспособный(а) | 4 | 4 |
| Другое | 1 | 1 |

В целом участники тренингов имеют значительный опыт употребления наркотиков, в том числе инъекционных. Начало употребления любых наркотических веществ большей частью приходится на подростковый возраст 13–18 лет (71–72%). Свыше половины опрошенных респондентов начали употреблять наркотические вещества инъекционным путем до 18 лет, каждый третий респондент (30–33%) в 19–24 года (табл. 2).

[1] Изучение поведения и распространенности ВИЧ-инфекции среди потребителей наркотиков-стимуляторов. Краткое изложение результатов операционного исследования. / Шульга Л., Варбан М., Погорелая Н., Андреева Т. и др. — К.: МБФ «Международный Альянс по ВИЧ/СПИД в Украине», 2010. — С. 11.

*Таблица 2. Начало употребления наркотических веществ, %*

| | «На входе» (N=385 чел.) | «На выходе» (N=325 чел.) |
|---|---|---|
| **Начало употребления любых наркотиков** | | |
| <13 лет | 4 | 5 |
| 13-18 лет | 72 | 71 |
| 19-24 года | 18 | 19 |
| 25-34 года | 5 | 5 |
| 35-44 года | 1 | 1 |
| 45+ | 1 | 1 |
| **Начало употребления наркотиков инъекционным путем** | | |
| <13 лет | 1 | 1 |
| 13-18 лет | 58 | 55 |
| 19-24 года | 30 | 33 |
| 25-34 года | 9 | 9 |
| 35-44 года | 1 | 1 |
| 45+ | 1 | 1 |

У подавляющего большинства опрошенных участников учебных занятий (около 80%) частота употребления ими наркотиков-стимуляторов колеблется от одного до нескольких раз в неделю. Почти все они практикуют самое рискованное введение наркотиков — инъекционным путем (97% по данным «базового» и 99% «финального» опроса).

Наиболее распространенным является употребление метамфетамина[2], который готовится из медицинских препаратов (псевдоэфедрин или эфедрин), йода и красного фосфора с добавлением некоторых других веществ (соды, веществ для очищения труб, кислоты, бензина и т.п.). Следует отметить, что преобладающая часть опрошенных (72%) смогла назвать лишь один компонент, из которого изготовляется наркотик-стимулятор. Эти данные доказывают тот факт, что большинство потребителей стимуляторов не изготавливает амфетамины самостоятельно, а покупает уже готовый раствор, не имея ни малейшего представления о том, из чего и каким именно образом он был изготовлен.

Существенно меньшей среди опрошенных является доля тех, кто употребляет меткатинон/эфедрин и катинон[3]. Для этого вида наркотиков особый риск связан со способом их изготовления. В процессе приготовления отсутствует этап кипячения раствора[4], что значительно увеличивает риск инфицирования не только ВИЧ,

[2] Сленговые названия «винт», «первинтин», «тема», «включка» и т.п.

[3] Сленговые названия: «джеф», «болтушка», «бульон», «муля», «тифа», «космос», «ширка» и т.п. Изготавливаются из медицинских препаратов, имеющих в составе псевдоэфедрин или ефедрин с добавлением марганца и кислоты (уксусная или ацетилсалициловая кислота).

[4] Раствор меткатинона/эфедрона изготавливается при нагревании до 50–60°С, а раствор катинона — при комнатной температуре.

гепатитами, но и многими другими инфекциями. По полученным данным, об основных составляющих таких растворов знает лишь 10% респондентов из числа тех, кто ответил, что их употребляет.

Распространенной среди опрошенных ПИН является практика употребления ВАТ вместе с другими наркотическими веществами. Об этом сообщили 86% из всех респондентов «базового» и 83% — «финального» опроса. Подавляющее большинство использует для этого наркотики опиатного ряда (такой ответ дали 75% в начале групповых занятий и 71% в конце), около половины — алкоголь (43% ПИН вначале и 51% в конце). Такая практика чревата возможными передозировками и значительно ухудшает состояние здоровья ПИН.

## Изменения, которые произошли у ПИН-стимуляторщиков после посещения групповых занятий

### *Практика употребления наркотических веществ*

Важной задачей интервенции было научить потребителей ВАТ придерживаться поведения, которое уменьшит для них риск инфицирования ВИЧ. Под влиянием этих групповых занятий произошли некоторые изменения в поведенческих практиках и уровне знаний ПИН-стимуляторщиков. Так, за период обучения появилась положительная тенденция к снижению доли респондентов (с 41 до 34%), употребляющих наркотики, которые во время изготовления не кипятятся, например, «джефа», «болтушки» или «ширки».

Увеличилось число тех, кто перестал пользоваться «грязным» инструментарием. Так, по данным опроса, после прохождения обучения доля ПИН, которые на протяжении последних 30 дней никогда не пользовались шприцем совместно с другими людьми, увеличилась с 87% до 96% (рис. 2). Различия статистически достоверны на уровне значимости 0,05, доверительный интервал составляет 0,050–0,289.

Под влиянием групповых занятий увеличилась доля тех ПИН, кто на протяжении последнего месяца никогда не давал свой использованный шприц другому человеку для инъекций: с 84% до 96% (рис. 3). Различия статистически достоверны на уровне значимости 0,05, доверительный интервал составляет 0,157–0,441.

Довольно распространенной среди потребителей стимуляторов является практика, когда наркотическое вещество вводится не самым респондентом, а другим человеком (друзья/знакомые). Результаты опроса подтвердили положительную тенденцию относительно снижения доли тех, кто после прохождения обучения продолжал практиковать такой способ употребления наркотиков. Так, в начале серии групповых занятий никогда не использовал помощь другого человека для введения наркотика каждый второй респондент (53%), а по окончанию

*Рис. 2. Частота использования шприцев, которыми уже пользовались другие люди на протяжении последних 30 дней, %. «На входе» (N=385 чел.), «На выходе» (N=325 чел.)*

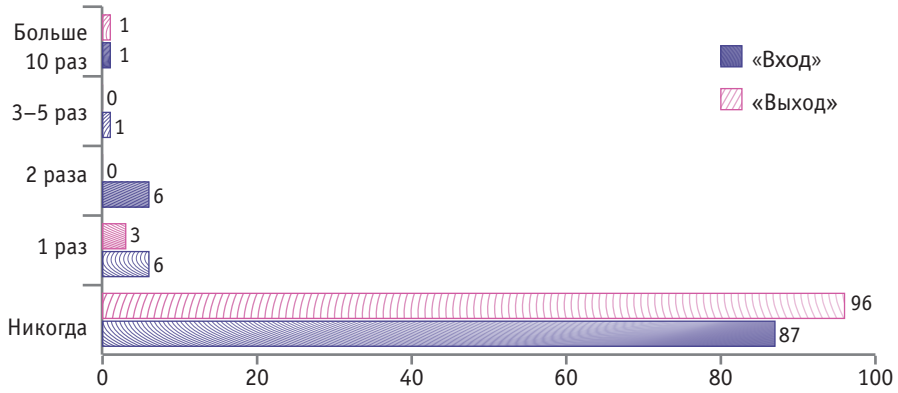
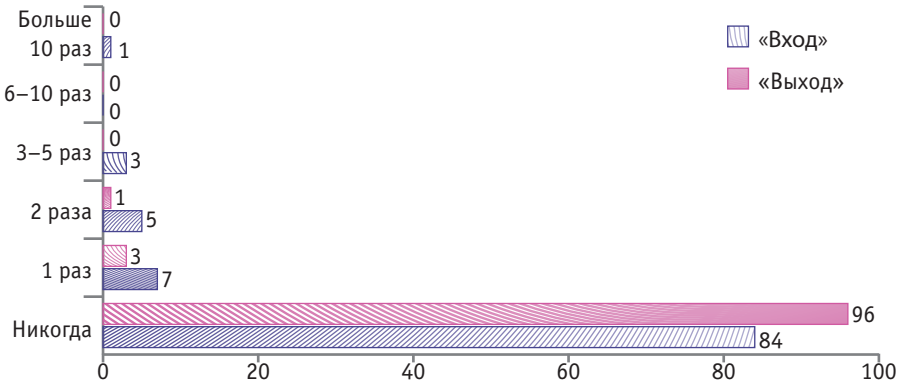



*Рис. 3. Распределение ответов на вопрос: «Когда Вы употребляли наркотики инъекционно в последние 30 дней, сколько раз Вы давали кому-нибудь свой шприц после того, как Вы сделали себе инъекцию?», %. «На входе» (N=385 чел.), «На выходе» (N=325 чел.)*




занятий таких было уже 61% (рис. 4). Различия статистически достоверны на уровне значимости 0,05, доверительный интервал составляет 0,173–0,634.

Вообще к началу занятий половина респондентов (53%) хотя бы раз на протяжении последних 30 дней практиковали сразу три формы рискованного употребления инъекционных наркотиков — а именно пользовались чужим инструментарием для введения наркотиков, давали свой использованный шприц

*Рис. 4. Распределение ответов на вопрос: «На протяжении последних 30 дней, сколько раз Вам делал инъекцию другой человек?», %. «На входе» (N=385 чел.), «На выходе» (N=325 чел.)*

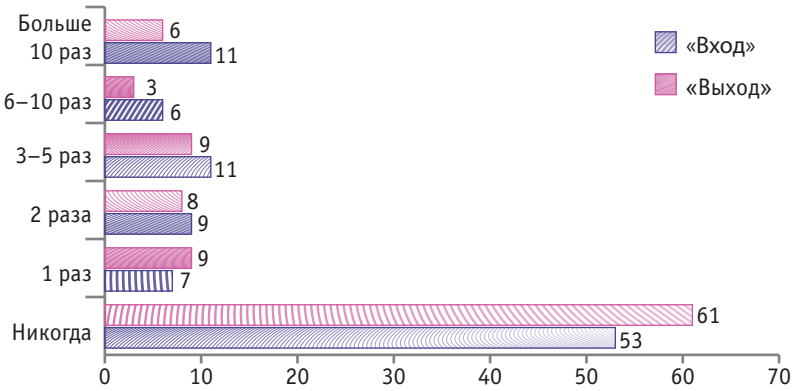
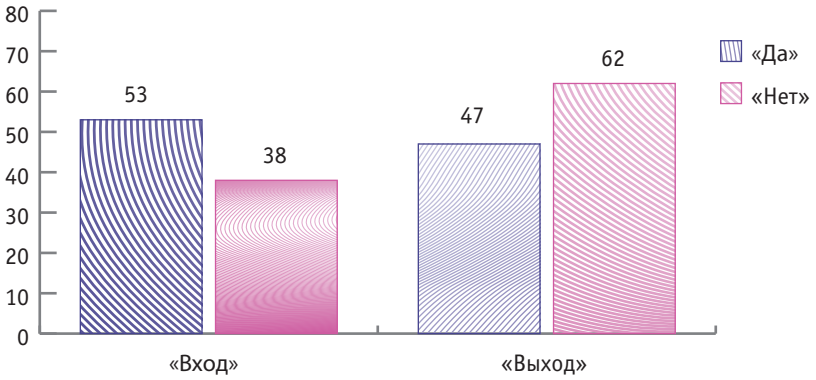



*Рис. 5. Интегральный показатель: «Рискованное относительно инфицирования ВИЧ употребление инъекционных наркотиков», %. «На входе» (N=385 чел.), «На выходе» (N=325 чел.)*




другому человеку, или имели опыт несамостоятельного введения наркотика (наркотик респонденту вводил другой человек). В конце группового обучения эта доля уменьшилась до трети (38%) (рис. 5).

Следует отметить, что довольно высокое значение интегрального показателя обусловлено значительной долей тех респондентов, которые указали, что инъек-

*Рис. 6. Интегральный показатель: «Рискованное относительно инфицирования ВИЧ употребления инъекционных наркотиков», %*

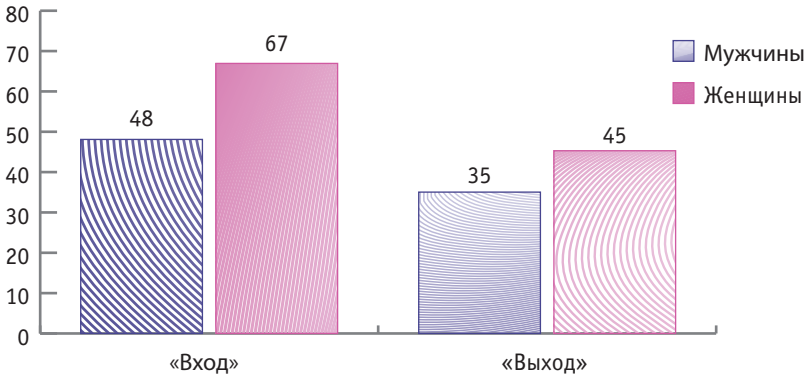
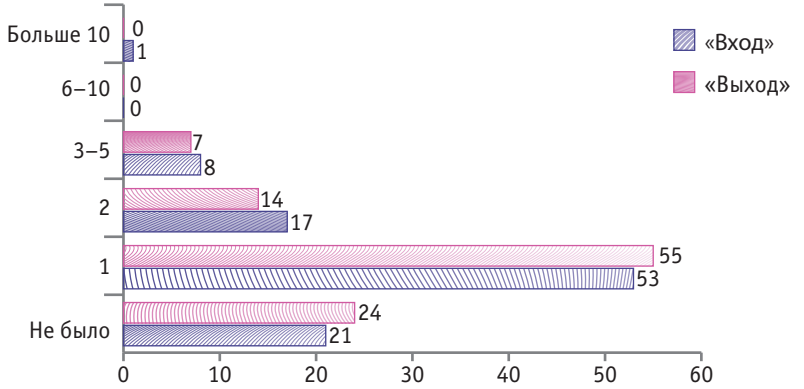



*Рис. 7. Количество половых партнеров за последние 30 дней, %*




ционные наркотики, хотя бы один раз на протяжении последнего месяца им вводил другой человек.

Женщины чаще мужчин практиковали рискованное введение инъекционных наркотиков, как до, так и после групповых занятий (рис. 6).

### *Сексуальное поведение*

В целом можно констатировать, что часть респондентов, имеющих значительное количество сексуальных партнеров, после участия в групповых занятиях начали менять свое поведение (рис. 7). Различия статистически достоверны на уровне значимости 0,05, доверительный интервал составляет 0,020–0,326.

*Рис. 8. Количество анальных сексуальных контактов за последние 30 дней, %.*

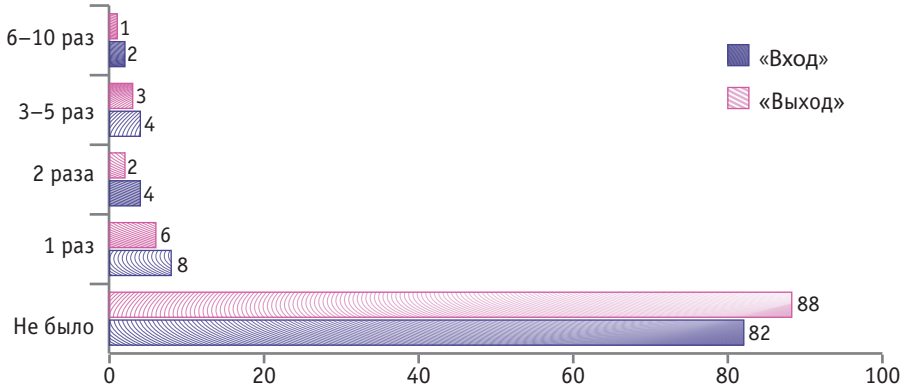
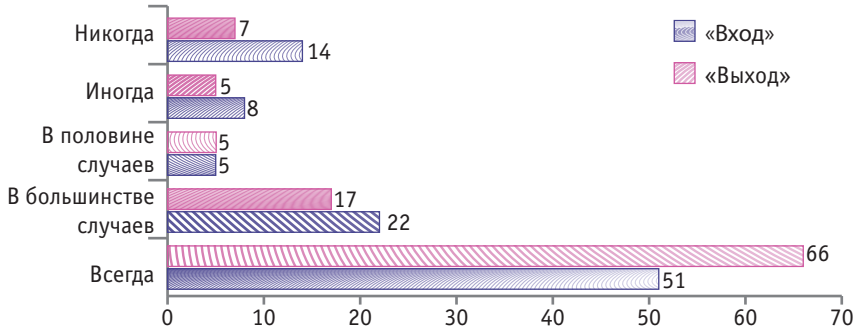



*Рис. 9. Регулярность использования презервативов со случайными партнерами, %*



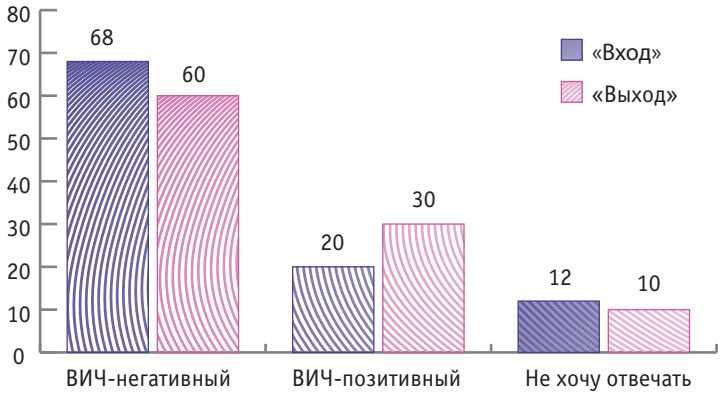

Это касается и доли респондентов, практикующих рискованные относительно инфицирования ВИЧ модели сексуального поведения, в частности анальный секс (рис. 8). Различия статистически достоверны на уровне значимости 0,05, доверительный интервал составляет 0,015–0,359.

Вместе с тем, под влиянием обучения на групповых занятий увеличилась доля респондентов, которые указали, что они всегда используют презервативы со случайными партнерами, и уменьшилось количество тех, кто никогда их не использует (рис. 9).

*Таблица 3. Использование презервативов со случайными партнерами в зависимости от количества тренингов, которые посетил респондент, %*

| | 1–9 тренингов (N=43 чел.) | 10–11 тренингов (N=79 чел.) | 12 и больше тренингов (N=143 чел.) | Нет ответа (N=60 чел.) |
|---|---|---|---|---|
| Всегда | 53 | 68 | 69 | 67 |
| В большинстве случаев | 20 | 18 | 16 | 11 |
| В половине случаев | 15 | 1 | 5 | 0 |
| Иногда | 2 | 4 | 6 | 11 |
| Никогда | 10 | 9 | 4 | 11 |

*Рис. 10. ВИЧ-статус респондентов, % к тем, кто проходил тестирование на протяжении последнего года и знает свой статус (N=509 чел.)*




Причем, по ответам респондентов, с ростом количества групповых занятий, которые они посетили, их готовность практиковать более безопасное сексуальное поведение возрастает (табл. 3).

Подавляющее большинство ПИН, которые участвовали в групповых занятиях, на протяжении последнего года тестировались на ВИЧ-инфекцию. В то же время тех, кто этого не делал, участие в этих занятиях мотивировало к прохождению такого тестирования. Так, 88% опрошенных «на входе» проходили ДКТ (причем 87% из них – на протяжении последнего года). Среди респондентов, которые принимали участие в опросе «на выходе», указанные показатели составляют соответственно 97% и 96%.

Практически все протестированные респонденты знают свой ВИЧ-статус (рис. 10).

***Рис. 11.*** *Распределение ответов на вопрос: «Что такое период «окна»?», %.*
*Различия статистически достоверны на уровне значимости 0,05, доверительный интервал составляет 0,137–0,465*

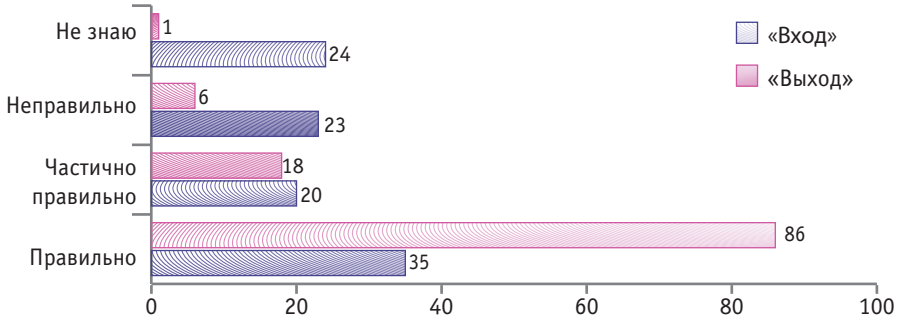
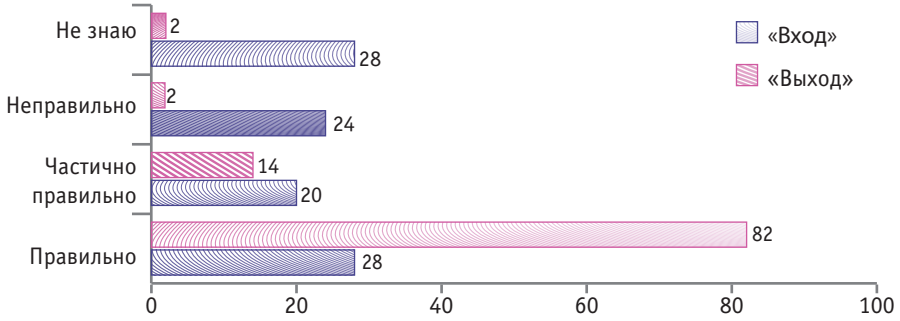



***Рис. 12.*** *Распределение ответов на вопрос: «Что такое перекрестное инфицирование?», %.*
*Различия статистически достоверны на уровне значимости 0,05, доверительный интервал составляет 0,154–0,505*



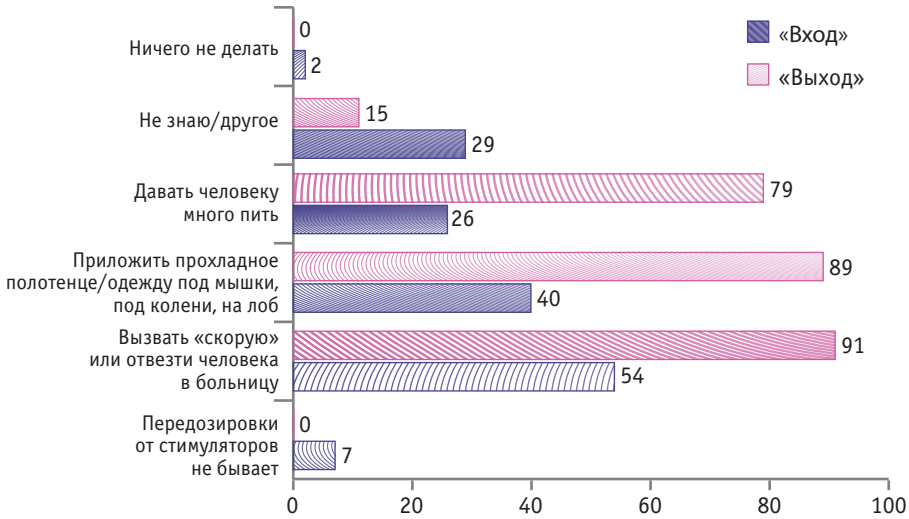

### *Знания по вопросам ВИЧ/СПИД*

В целом, можно констатировать, что участие в групповых занятиях способствовало повышению уровня знаний ПИН. Доля правильных ответов на вопросы, которые касаются уровня осведомленности по тем или иным вопросам, выросла в 1,7–3,0 раза в зависимости от конкретного вопроса (рис. 11–13).

Вместе с тем, проведенное на групповых занятиях обучение почти не повлияло на преодоление популярных стереотипов о том, что ПИН, которые употребляют только стимуляторы, меньше рискуют инфицироваться ВИЧ, и что

*Рис. 13. Распределение ответов на вопрос: «Что нужно делать при передозировке стимуляторами?», %.*

*Различия статистически достоверны на уровне значимости 0,05*




кислотность раствора влияет на качество наркотика. Так, доля правильных ответов на указанные вопросы при опросе на «выходе» возрастает в основном за счет тех респондентов, которые при входном опросе сказали «не знаю». Вместе с тем, участники, убежденные в правильности этих утверждений, после прохождения групповых занятий свое мнение практически не изменили (рис. 14–15).

Эти результаты стали стимулом для усиления работы, направленной на разрушение мифов, путем усовершенствования информационных занятий, активного привлечения их участников к разработке информационных материалов по ВИЧ/СПИД/ИППП. Кроме этого, были проведены дополнительные индивидуальные консультации таких респондентов волонтерами во время аутрич-работы.

Именно за счет стереотипов с ростом количества пройденных групповых занятий немного уменьшаются интегральные показатели знаний респондентов.

Основной целью подсчета интегральных показателей знаний была оценка уровня знаний респондентов в целом:

- показатель №1 — доля респондентов, которые правильно ответили на все 5 вопросов относительно ВИЧ-инфекции и рисков, с которыми сталкиваются потребители стимуляторов;
- показатель №2 — доля респондентов, которые дали правильные или частично правильные ответы на вопросы, которые вошли в показатель №1.

***Рис. 14.*** *Распределение ответов респондентов на вопрос: «Рискуют ли меньше инфицироваться ВИЧ люди, которые употребляют только стимуляторы?», %.*

*Различия статистически достоверны на уровне значимости 0,05, доверительный интервал составляет 0,107–0,354*

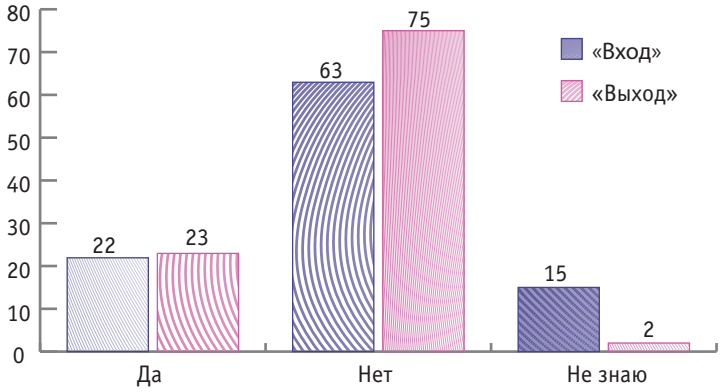
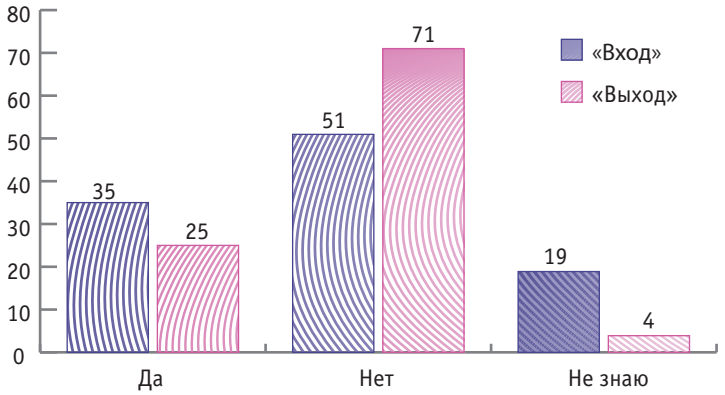



***Рис. 15.*** *Распределение ответов респондентов на вопрос: «Влияет ли кислотность раствора стимулятора на качество наркотика?», %.*

*Различия статистически достоверны на уровне значимости 0,05, доверительный интервал составляет 0,218–0,481*




По данным исследования, «абсолютный» показатель №1 среди респондентов, которые посетили групповые занятия, возрос более, чем в 7 раз («абсолютный» показатель знаний увеличился с 4% на «входе» до 29% на «выходе»), а показатель №2 — в 4,8 раза («частичный» — с 12% на «входе» до 50% на «выходе»). Тем не

менее, этот показатель можно значительно улучшить путем более тщательной подготовки социальных работников, которые проводят групповые занятия.

Анализ результатов опросов показал наличие тесной связи между уровнем знаний потребителей стимуляторов (интегральный показатель №1) и количеством посещенных ими групповых занятий — корреляция составляет 0,3 (уровень значимости p=0,01). Т.е., чем чаще респонденты посещали групповые занятия, тем выше их уровень знаний о ВИЧ/СПИД. Однако, подобная тенденция не прослеживается в отношении стереотипов, которые бытуют среди ПИН-стимуляторщиков. Поэтому социальным работникам необходимо уделять больше внимания «местной специфике» употребления наркотических веществ и развенчанию стереотипов.

## Выводы

Участие ПИН в данной интервенции способствовало, прежде всего, значительному росту их уровня знаний о ВИЧ/СПИД. Регулярное посещение занятий положительно сказалось на осведомленности о большинстве рисков, связанных с употреблением стимуляторов и инфицированием ВИЧ. Исключение составляют вопросы, которые были посвящены распространенным в среде ПИН стереотипам о меньшем риске инфицирования ВИЧ для потребителей стимуляторов и влиянии кислотности раствора на качество наркотика.

Наблюдается положительная тенденция роста осведомленности ПИН о своем ВИЧ-статусе. Большинство участников, которые не проходили ДКТ на ВИЧ-инфекцию на протяжении последнего года, после посещения групповых занятий сделали тест на ВИЧ.

Результаты опроса подтвердили положительную тенденцию снижения доли тех, кто практикует рискованное введение инъекционных наркотиков. Так, после прохождения обучения, уменьшилось количество тех ПИН, которые:

- на протяжении последних 30 дней пользовались шприцем совместно с другими людьми,
- на протяжении последнего месяца давали свой использованный шприц другому человеку для инъекций;
- позволяли другому человеку вводить им наркотик.

Кроме этого, существенным образом снизилась общая доля респондентов, которые практиковали хотя бы одну из форм рискованного употребления инъекционных наркотиков (или использование нестерильного инструментария или введение наркотиков другим человеком).

После прохождения групповых занятий уменьшилось количество респондентов, которые практикуют рискованное сексуальное поведение — анальный секс, сексуальные контакты со многими партнерами. Кроме этого, статистически значимо уменьшилось количество половых партнеров, с которыми ПИН имели половые контакты.

Проведенная интервенция продемонстрировала свою эффективность для налаживания более доверительных отношений и индивидуальной работы между работниками и клиентами проекта из числа ПИН-стимуляторщиков. Благодаря интервенции 64% участников проекта посетили не менее 18 часов учебных групповых занятий на базе определенных ВИЧ-сервисных НПО.

Наравне с ПИН интервенция также оказала позитивное влияние и на обучение социальных работников. Для ее проведения была разработана четкая структура и тематика групповых занятий, а так же конспекты информационных сообщений, которые социальные работники использовали во время обучения ПИН-стимуляторщиков.

Все ПИН-участники групповых занятий прошли обучение волонтерской и консультационной работе. В роли волонтеров они провели 444 консультации среди 654 ПИН (среди них 394 мужчины и 260 женщин), которые являются их ближайшим окружением. Часть из этих проконсультированных ПИН в дальнейшем стали клиентами ВИЧ-сервисных НПО. Наряду с консультациями во время аутрич-работы эти волонтеры распространили 1403 единицы профилактических материалов, среди которых стерильные шприцы, спиртовые салфетки, презервативы, лубриканты, информационно-образовательные материалы и т.п. Таким образом, данный вид деятельности способствовал развитию вторичного обмена шприцев.

С учётом полученных данных можно рекомендовать использовать интервенцию *«Изменение поведения на уровне группы через индивидуальное влияние»* для налаживания контактов с ПИН-стимуляторщиками, их обучения, привлечения в качестве волонтеров и внедрения более комплексных услуг, например, таких как кейс-менеджмент.

# Результаты опроса потребителей наркотиков-стимуляторов неинъекционным путем, которые были участниками «Короткой индивидуальной интервенции»

## Методология опроса потребителей ВАТ неинъекционным путем

Основной **целью** опроса было выявить и проанализировать основные характеристики и рискованные практики потребителей ВАТ неинъекционным путем.

**Задачами опроса** были:

- создание социально-демографического портрета потребителей неинъекционных наркотиков;
- изучение рискованных практик потребителей неинъекционных наркотиков, связанных с употреблением наркотиков и сексуальными отношениями.

**Метод опроса** — индивидуальное интервью «лицом к лицу».

**Объект опроса** — потребители наркотиков-стимуляторов неинъекционным путем, являющиеся клиентами проектов снижения вреда и принявшие участие в интервенции в течение 2009–2010 гг.

**Выборка**. Всего было опрошено 178 потребителей ВАТ неинъекционным путем.

**География исследования**. Исследованием было охвачено 12 городов Украины: Черкассы, Смела (Черкасская область), Южный (Одесская область), Никополь, Днепродзержинск (Днепропетровская область), Хмельницкий, Луганск, Полтава, Ужгород, Черновцы, Киев, Севастополь.

### Портрет потребителей наркотиков-стимуляторов неинъекционным путем

Участниками «Короткой индивидуальной интервенции» для тех, кто употребляет наркотики-стимуляторы неинъекционным путем, в течение 12 месяцев стали 178 человек в возрасте от 17 до 40 лет. Треть из них составляют женщины. Подавляющее большинство (90%) употребляют стимуляторы регулярно, в т.ч. 32% — каждый день, 47% — 1–2 раза в неделю.

Как правило, потребители неинъекционных наркотиков не становятся клиентами программ снижения вреда. Это происходит по многим причинам. Одна из них заключается в том, что эти люди не считают себя потребителями наркотиков. Часто они не хотят «ассоциироваться» и находиться в одной «компании» с теми, кто употребляет наркотики инъекционным путем, т.е. являются, по их мнению, наркоманами.

## Рискованное поведение потребителей неинъекционных наркотиков

По итогам работы с потребителями неинъекционных наркотиков выяснилось, что почти все респонденты практикуют разные модели рискованного сексуального поведения (табл. 4). Чаще всего они подвергают себя риску инфицирования ВИЧ половым путем, занимаясь сексом после употребления стимуляторов (92%) с партнерами, которые, в свою очередь, имеют опыт употребления наркотиков (80%). Для большинства (68%) также характерной является частая смена сексуальных партнеров (2 и больше за последний год). При этом каждый третий респондент, который имел несколько партнеров за последний год, во время секса не пользуется презервативами.

***Таблица 4.*** *Распространенность моделей рискованного сексуального поведения среди тех, кто употребляет наркотики неинъекционным путем, %*

| | Мужчины, N=105 чел. | Женщины, N=51 чел. | 17–24 года, N=87 чел. | 25–40 лет, N=69 чел. | Всего |
|---|---|---|---|---|---|
| Когда-либо занимались сексом после употребления стимуляторов | 93 | 88 | 89 | 96 | 92 |
| Имели 2 или больше сексуальных партнеров за последний год | 71 | 63 | 73 | 62 | 68 |
| Не пользуются презервативом во время секса | 23 | 43 | 28 | 32 | 30 |
| Имели когда-либо ИППП | 26 | 31 | 21 | 36 | 28 |
| Подтвердили, что сексуальные партнеры имели когда-либо ИППП* | 18 | 26 | 17 | 25 | 21 |
| Занимались когда-либо сексом за деньги или наркотики | 9 | 33 | 15 | 19 | 17 |
| Сексуальные партнеры употребляют наркотики | 77 | 86 | 79 | 81 | 80 |
| Интегральный показатель (сообщили хотя бы об одной рискованной практике) | 99 | 92 | 94 | 100 | 97 |

* Значительная часть респондентов при ответе на этот вопрос выбрала ответ «не знаю», в т.ч. среди мужчин — 44%, женщин — 37%.

Основной гендерной особенностью рискованного сексуального поведения опрошенных является значительно большая уязвимость к ВИЧ-инфекции женщин вследствие частого объединения разных рисков. Так, женщины в 3,5 раза чаще практикуют коммерческий секс (предоставление сексуальных услуг за вознаграждение) — занимались сексом за деньги или наркотики 33% опрошенных женщин и 9% мужчин. Среди опрошенных потребителей неинъекционных наркотиков-стимуляторов женщины почти в 2 раза чаще практикуют незащищенный секс. 43% женщин и 23% мужчин сообщили о том, что они не использовали презерватив во время секса.

Кроме этого, сексуальные партнеры женщин-потребителей неинъекционных наркотиков, также практикуют более рискованное сексуальное поведение. Например, сексуальные партнеры женщин чаще по сравнению с партнершами мужчин-потребителей неинъекционных наркотиков сами употребляют разные наркотические вещества (+9%), а так же имели инфекции, передающиеся половым путем (+8%).

У более старших потребителей неинъекционных наркотиков наблюдается также тенденция к увеличению количества лиц, переболевших или имеющих в настоящее время ИППП (+15%).

Положительной тенденцией является снижение с возрастом числа клиентов, у которых нет постоянных партнеров (–11%). Однако ее нейтрализует другая тенденция: рост доли участников, практикующих секс после употребления стимуляторов (+10%).

Подавляющее большинство участников интервенции за свою предыдущую жизнь накопили опыт рискованного поведения, связанного с употреблением наркотиков. Респонденты подвергают риску свое здоровье вследствие смешивания стимуляторов с алкоголем (80%) или же другими наркотиками (63%) (табл. 5).

Половина опрошенных входит в группу наибольшего риска инфицирования ВИЧ, поскольку имеет опыт употребления инъекционных наркотиков. 71% опрошенных не-ПИН — практикуют употребление стимуляторов в местах, где с такой же целью собираются потребители инъекционных наркотиков.

Более рискованные практики при употреблении стимуляторов характерны для мужчин. Среди них на 10% больше, чем среди женщин, респондентов, имеющих опыт введения инъекционных наркотиков, на 15% больше — передозировок. Заметно чаще мужчины смешивают стимуляторы с другими наркотиками или алкоголем (94%), чем женщины (84%).

С увеличением возраста существенно возрастает доля респондентов, имеющих опыт рискованного употребления стимуляторов, особенно введения инъекционных наркотиков. Среди 25–40-летних опрошенных число имевших когда-либо опыт инъекционного употребления достигает почти 80%, что в 2,4 раза больше, чем среди 17–24-летних. В 2,5 раза также увеличивается группа опрошенных с опытом передозировок, в 1,5 раза – с опытом смешивания стимуляторов с другими

*Таблица 5. Распространенность моделей рискованного сексуального поведения среди тех, кто употребляет наркотики неинъекционным путем, %*

| | Мужчины, N=105 чел. | Женщины, N=51 чел. | 17–24 года, N=87 чел. | 25–40 лет, N=69 чел. | Всего |
|---|---|---|---|---|---|
| Когда-нибудь употребляли стимуляторы инъекционно | 57 | 45 | 33 | 78 | 53 |
| Употребляют стимуляторы с теми, кто на данный момент употребляет стимуляторы инъекционно | 79 | 55 | 61 | 84 | 71 |
| Смешивают стимуляторы с алкоголем | 87 | 67 | 71 | 91 | 80 |
| Смешивают стимуляторы с другими незаконными наркотиками | 67 | 55 | 51 | 78 | 63 |
| Имеют опыт передозировок стимуляторами | 31 | 16 | 15 | 41 | 26 |
| Интегральный показатель (сообщили хотя бы об одной рискованной практике) | 99 | 92 | 94 | 100 | 97 |

видами наркотических веществ. Следует отметить, что это связано, в первую очередь, с тем, что определенная часть опрошенных являются ПИН и временно переходят на неинъекционное потребление наркотиков для того, чтобы «отдохнули и восстановились вены».

Половина из числа опрошенных согласились с утверждением, что употребление стимуляторов увеличивает риск инфицирования ВИЧ. Более трети признались, что не знают правильного ответа на этот вопрос. Больше правильных ответов дали мужчины (+20%) и более взрослые респонденты.

Более 60% респондентов когда-либо проходили тестирование на ВИЧ-инфекцию, в т.ч. каждый третий — в течение последних трех месяцев. Если показатели охвата тестированием не зависят от пола респондента, то возраст служит значимым дифференцирующим фактором. Активнее ведут себя взрослые участники. Среди 25–40-летних имеют опыт прохождения тестирования почти вдвое больше респондентов, чем среди 17–24-летних; за последние 3 месяца — в 1,8 раза.

Важной составляющей тестирования является консультирование. Респонденты, которые когда-либо проходили консультирование перед тестированием, значительно лучше ответили на вопрос о риске инфицирования ВИЧ при введении стимуляторов. Среди тех, кто проходил эту процедуру, количество правильных ответов составило 72%, что в два раза выше, чем среди остальных респондентов (36%).

*Таблица 6. Готовность тех, кто употребляет наркотики неинъекционно, к потреблению наркотиков-стимуляторов инъекционным путем, %*

| | Мужчины, N=105 чел. | Женщины, N=51 чел. | 17–24 года, N=87 чел. | 25–40 лет, N=69 чел. | Всего |
|---|---|---|---|---|---|
| Планируют употреблять сами | 36 | 24 | 13 | 57 | 32 |
| Планируют употреблять их сексуальные партнеры* | 21 | 18 | 8 | 35 | 20 |

* Примерно половина респондентов выбрала ответ «не знаю».

В то же время вопрос о качестве до- и послетестового консультирования потребителей стимуляторов остается актуальным: почти 30% из проходивших консультирование во время тестирования на ВИЧ не смогли правильно ответить на несложный вопрос о риске передачи ВИЧ.

Тревогу вызывают данные о том, что каждый третий респондент в дальнейшем планирует употребление стимуляторов инъекционным путем (табл. 6), причем среди старшей возрастной группы (25–40 лет) таких оказалось 57%. Более склонны к максимально рискованному поведению мужчины (более трети), чем женщины (четверть). Среди респондентов, планирующих употребление стимуляторов инъекционным путем, – в основном те, кто уже имеет такой опыт. Исключение составляют 2 клиента, которые, по данным опроса, никогда не употребляли наркотики инъекционно. Показатель «готовности» к употреблению инъекционных стимуляторов среди тех, кто их уже раньше употреблял, составляет 66%. Причем большинство респондентов из этой группы (77%) неплохо ориентируются в отношении рисков, связанных с употреблением инъекционных стимуляторов, т.к. проходили консультирование во время тестирования на ВИЧ-инфекцию.

## Выводы

Результаты опроса потребителей наркотиков-стимуляторов неинъекционным путем показали, что представители этой группы практикуют рискованные модели сексуального поведения — предоставление секс-услуг за вознаграждение, сексуальные контакты без использования презерватива, секс с потребителями наркотиков. Причем из опрошенных потребителей неинъекционных наркотиков, женщины и более старшие люди ведут более рискованный по отношению к инфицированию ВИЧ образ жизни.

Большинство опрошенных подвергают себя риску передозировок из-за употребления наркотиков-стимуляторов вместе с алкоголем или другими наркотиками.

Тревогу вызывает то факт, что каждый третий из опрошенных уже имел опыт употребления наркотиков-стимуляторов инъекционным путем и готов после определенного перерыва снова вернуться к такому способу введения наркотиков.

Учитывая все эти риски ВИЧ-сервисным НПО, которые реализуют программы снижения вреда для ПИН, рекомендуется активизировать работу с потребителями наркотиков-стимуляторов неинъекционным путем. Как один из методов профилактики возможно использование «Короткой индивидуальной интервенции» для тех, кто употребляет наркотики-стимуляторы неинъекционным путем.

# Оглавление

**Введение** ..... **4**

ОЦЕНКА ИНТЕРВЕНЦИИ «ИЗМЕНЕНИЕ ПОВЕДЕНИЯ НА УРОВНЕ ГРУППЫ ЧЕРЕЗ ИНДИВИДУАЛЬНОЕ ВЛИЯНИЕ» ..... 7

**Методология оценки интервенции «Изменение поведения на уровне группы через индивидуальное влияние»** ..... **8**

**Основные результаты исследования** ..... **9**

Портрет потребителей инъекционных ВАТ, которые приняли участие в интервенции ..... 10

Изменения, которые произошли у ПИН-стимуляторщиков после посещения групповых занятий ..... 12

*Практика употребления наркотических веществ* ..... *12*

*Сексуальное поведение* ..... *15*

*Знания по вопросам ВИЧ/СПИД* ..... *18*

**Выводы** ..... **21**

РЕЗУЛЬТАТЫ ОПРОСА ПОТРЕБИТЕЛЕЙ НАРКОТИКОВ-СТИМУЛЯТОРОВ НЕИНЪЕКЦИОННЫМ ПУТЕМ, КОТОРЫЕ БЫЛИ УЧАСТНИКАМИ «КОРОТКОЙ ИНДИВИДУАЛЬНОЙ ИНТЕРВЕНЦИИ» ..... 23

**Методология опроса потребителей ВАТ неинъекционным путем** ..... **24**

Портрет потребителей наркотиков-стимуляторов неинъекционным путем ..... 24

Рискованное поведение потребителей неинъекционных наркотиков 25

**Выводы** ..... **29**

**Оценка эффективности интервенции по профилактике инфицирования ВИЧ среди потребителей веществ амфетаминового типа путём изменения индивидуального поведения на уровне группы (краткое изложение результатов)**

Авторы: *Людмила Шульга, Анна Токарь, Марина Варбан, Ирина Демченко, Наталия Белоносова, Марина Костючок*

Научная редакция: *Людмила Шульга, Марина Варбан*

Публикация подготовлена и издана в рамках программы «Поддержка профилактики ВИЧ и СПИД, лечения и ухода для наиболее уязвимых групп населения в Украине», поддержанной Глобальным фондом для борьбы со СПИДом, туберкулезом и малярией.

Мнения, изложенные в данной публикации, принадлежат исключительно авторам и могут не совпадать с мнением Глобального фонда для борьбы со СПИДом, туберкулезом и малярией. Глобальный фонд для борьбы со СПИДом, туберкулезом и малярией не участвовал в согласовании и утверждении как непосредственно материала, так и возможных выводов, вытекающих из него.

The views described herein are the views of this institution, and do not represent the views or opinions of The Global Fund to Fight AIDS, Tuberculosis & Malaria, nor is there any approval or authorization of this material, express or implied, by The Global Fund to Fight AIDS, Tuberculosis & Malaria.

Литредакция и корректура: *Елена Кожушко*
Дизайн обложки: *Ольга Миколайчук*
Верстка: *Екатерина Косьмина*

Альянс
Международный Альянс по ВИЧ/СПИД в Украине

МБФ «Международный Альянс по ВИЧ/СПИД в Украине»
ул. Димитрова, 5, корпус 10А, 9-й этаж, 03680, г. Киев, Украина
тел.: +380 44 490-54-85, факс: +380 44 490-54-89,
e-mail: office@aidsalliance.org.ua, www.aidsalliance.org.ua

Подписано в печать 15.02.2011 р. Формат 70х100/16. Печать офсетная. Гарнитура OfficinaSans. Усл., печ. лист. — 2,5. Уч.-изд. лист. — 1. Тираж: 500 экз.
Распространяется бесплатно.

Отпечатано в типографии ООО «Агентство Украина»
01034, г. Киев, ул. Гончара, 55
(Свидетельство про регистрацию серии ДК № 265 от 30.11.2000 г.)