



УДК 316.47

DOI: 10.18413/2408-9338-2023-9-3-0-5

<sup>1</sup>Пронин А. Ю.,

<sup>1</sup>Дробышевская Е. В.,

<sup>1</sup>Жукова Е. В.

<sup>2</sup>Шилова В. А.

**Связь информированности о ВИЧ-инфекции  
с установками здоровьесберегающего  
и рискованного поведения жителей Московской области**


<sup>1</sup>) Государственное казенное учреждение здравоохранения Московской области  
«Центр по профилактике и борьбе со СПИДом и инфекционными заболеваниями»  
улица Щепкина, дом 61/2, корпус 8, Москва, 129110, Россия  
[alexanderp909@gmail.com](mailto:alexanderp909@gmail.com)  
[elena\\_dr@bk.ru](mailto:elena_dr@bk.ru)  
[zhukovazh@mail.ru](mailto:zhukovazh@mail.ru)

<sup>2</sup>) Институт социологии Федерального научно-исследовательского социологического центра  
Российской академии наук  
улица Кржижановского, дом 24/35, корпус 5, Москва, 117218, Россия  
[vshilova@yandex.ru](mailto:vshilova@yandex.ru)

**Аннотация.** *Актуальность.* Данная работа является логическим продолжением исследований информированности жителей Московской области о ВИЧ инфекции в 2018-2021 годы. Пандемия COVID-19 высветила значение адекватного понимания угроз собственному здоровью и здоровью окружающих, владение необходимой информацией в полном объеме для принятия мер защиты в период глобальной эпидемии. В условиях продолжающейся в России эпидемии ВИЧ-инфекции исследование факторов здоровьесберегающего поведения населения остается важной задачей. *Методы.* Данные, представленные в статье, были получены в ходе массового опроса. Опрос проводился в июле-сентябре 2022 г. в Московской области. Было опрошено 3100 респондентов-жителей Московской области, и по 200 респондентов каждой из целевых групп: лица, употребляющие наркотики (ЛУН), и работники коммерческой секс-индустрии (РКС). *Научные результаты.* В статье представлен сравнительный анализ количественных показателей уровня информированности по различным вопросам, связанным с ВИЧ-инфекцией и особенностей здоровьесберегающего поведения жителей Московской области. *Выводы.* В результате проведенного исследования выявлена связь уровня информированности о ВИЧ-инфекции с установками связанного с ВИЧ здоровьесберегающего и рискованного поведения у населения Московской области, а также двух ключевых групп: лиц, употребляющие наркотики (ЛУН), и работников коммерческой секс-индустрии (РКС).

**Ключевые слова:** Вич-инфекция; СПИД; информированность; уровень информированности, здоровьесберегающее поведение, риск, рискованное поведение, здоровье, медицина

**Информация для цитирования:** Пронин А. Ю., Дробышевская Е. В., Жукова Е. В., Шилова В. А. Связь информированности о ВИЧ-инфекции с установками здоровьесберегающего и рискованного поведения жителей Московской области // Научный результат. Социология и управление. 2023. Т. 9, № 3. С. 49-68. DOI: 10.18413/2408-9338-2023-9-3-0-5.

<sup>1</sup>Alexander Yu. Pronin,  
<sup>1</sup>Elena V. Drobyshvskaya,  
<sup>1</sup>Evgenia V. Zhukova  
<sup>2</sup>Valentina A. Shilova 

**Relationship of HIV awareness with health-saving and risk behaviour attitudes of residents in the Moscow region**

<sup>1</sup> Moscow Regional Center for the Prevention and Control of AIDS and Infectious Diseases,  
Moscow Region  
bld. 8, 61/2 Shchepkin St., Moscow, 129110, Russia  
*alexanderp909@gmail.com*  
*elena\_dr@bk.ru*  
*zhukovazh@mail.ru*

<sup>2</sup> Institute of Sociology, Federal Center for Theoretical and Applied Sociology,  
Russian Academy of Sciences  
bld. 5 24/35 Krzhizhanovsky St., Moscow, 117218, Russia  
*vshilova@yandex.ru*

**Abstract. Relevance.** This work is a logical continuation of research on HIV infection in the Moscow region in 2018-2021. The COVID-19 pandemic had highlighted the importance of an adequate understanding of threats to one's own health and the health of others, and of having the necessary information to take protective measures during a global epidemic. In the context of the ongoing epidemic of HIV infection in Russia, the investigation of factors of healthy behaviour of the population remains an important task. **Methods.** The data presented in the article were obtained during a mass survey. The survey was carried out in July-September 2022 in the Moscow region. The results of the survey were obtained in the Moscow region. 3,100 respondents from the Moscow region and 200 respondents from each of the target groups were interviewed: drug users (DU) and commercial sex workers (CSW). **Research Results.** The article presents a comparative analysis of quantitative indicators of the level of awareness on various issues related to HIV infection and features of health-saving behavior of residents of the Moscow region. **Conclusions.** The study found a link between the level of HIV awareness and HIV-related health-saving and risk-taking behaviour among the population of the Moscow region, as well as two key groups: drug users (DU) and commercial sex workers (CSW).

**Keywords:** HIV infection; AIDS; awareness; awareness level, health-saving behavior, risk, risky behavior, health, medicine

**Information for citation:** Pronin, A. Yu., Drobyshvskaya, E. V., Zhukova, E. V., Shilova, V. A. (2023), "Relationship of HIV awareness with health-saving and risk behaviour attitudes of residents in the Moscow region", *Research Result. Sociology and Management*, 9 (3), 49-68, DOI: 10.18413/2408-9338-2023-9-3-0-5.

**Введение (Introduction).** Здоровьесберегающее поведение как одну из поведенческих практик рассматривали ещё такие классики как Э. Дюркгейм, М. Вебер,

Т. Парсонс в рамках своих теорий социального действия. П. Сорокин и Г. Лотц уделяли внимание здоровью при изучении социальных ценностей индивидов. В самом

широком смысле здоровьесберегающее поведение может пониматься как совокупность социальных практик, ценностей и установок индивида, направленных на сохранение, поддержание и улучшение своего физического и психологического состояния, а также на снижение и избегание рисков, способных негативно на это состояние повлиять. При этом в науке распространены синонимичные понятия, такие как «самосохранительное поведение», «здоровьесберегающее поведение», «поведение, связанное со здоровьем». В отечественной социологии концепцию самосохранительного поведения ввел в конце прошлого века А. И. Антонов, тем самым задав новый вектор социологических исследований. Изучением проблемы сохранения здоровья занимались Ю. П. Лисицын, Н. В. Шахматова, В. Н. Гасилин, Л. Л. Рыбаковский, Л. С. Шилова и др. Многие исследователи данного направления в России основываются на концепции диспозиционной регуляции социального поведения В. А. Ядова.

В качестве факторов, влияющих на здоровьесберегающее поведение можно выделить субъективные и объективные, а также социальные и личностные. Так, государственная политика, социально-экономическая ситуация, культура и мода могут быть влияющими факторами, так же, как и персональные ценности индивида и его социально-демографические характеристики, в том числе уровень информированности (Ковальчук, Лазуренко, Нифонтова, 2021; Вангородская, 2018; Ушакова, 2010). О. А. Немова, Л. И. Кутепова и В. В. Ревитина отмечают влияние агентов социализации (семья, окружение, институт образования, СМИ и т.д.), а Т. Л. Берроуз, М. Хейдари и др. – пережитого опыта столкновения со смертью и самооценки здоровья.

Информированность о сохранении здоровья и способах его поддержания, включает в себя также знания о возможных рисках и формах рискованного поведения.

В Московском регионе, как и в целом в России, основная часть заражений ВИЧ происходит половым путем при незащищенных половых контактах. Профилактика признана одним из важнейших способов борьбы с ВИЧ во всем мире, однако она невозможна без информированности индивидов о способах заражения и методах защиты (Гришина, Мартынов, Кухтевич, 2016). В. К. Биловус отметил, что низкий уровень информированности как фактор риска заражения ВИЧ сильнее влияет на индивидов, не относящихся к группам риска. В то же время большинство профилактических и информационных программ направлены на целевые группы (Биловус, 2008а; 2008б). О необходимости повышения информированности населения и юридической грамотности, а также обучения безопасному сексуальному поведению также пишут Г. Р. Хасанова, Л. М. Мухарьмова, С. Т. Аглиуллина и В. А. Анохин. Авторы приходят к выводу о том, что в России по-прежнему распространен стереотип о том, что ВИЧ – болезнь проституток и наркоманов, вследствие чего население недооценивается риск заражения и распространенность заболевания. Кроме того, ВИЧ-инфекция остается одной из наиболее стигматизированных социальных болезней. В обществе распространены ложные представления о путях передачи заболевания, невозможности для людей, живущих с ВИЧ, вести нормальную жизнь и иметь детей, а заболевшие сталкиваются с дискриминацией со стороны работодателей и окружающих (Карабинская, Изатулин, Калягин и др., 2020). При этом, зачастую отсутствуют различия в отношении к зараженным ВИЧ и больным СПИДом, с ВИЧ-инфицированными избегают контактов, а наибольший негативизм наблюдается среди подростков и людей старше 45 лет (Семено, 2014). Опасения и недостаточная информированность о ВИЧ наблюдается даже среди медицинских работников и студентов медицинских вузов. Так, к примеру,

около половины врачей и медсестер, опрошенных в Ростове-на-Дону (N=266), сказали, что с опасением будут относиться к ВИЧ-инфицированному человеку или вообще постараются избежать с ним контакта (Иволга, Варданян, Лукьянович и др., 2017). А среди 415 опрошенных студентов медицинского факультета УлГУ 24,7% имели более шести половых партнеров за последние 5 лет, 36,7% не используют презервативы, половина допускают использование общих бритвенных принадлежностей с ВИЧ-инфицированными, 11,8% считают, что ВИЧ-инфицированного человека можно определить по внешнему виду, а 78% не знают об уголовной ответственности за передачу ВИЧ другому человеку (Таланова, 2016).

В качестве основных социально-экономических и культурных факторов, повышающих риск заболеваемости ВИЧ-инфекцией, можно выделить следующие: раннее начало половой жизни, множественные половые контакты с различными партнерами, практика незащищенного секса, гомосексуальные половые контакты, использование или предоставление услуг коммерческого секса, наличие вредных привычек, практика употребления наркотических веществ (в особенности вводимых внутривенно), использование нестерильного медицинского оборудования, пребывание в местах заключения, низкая грамотность и недостаточная информированность о способах заражения ВИЧ, низкий уровень доходов, неразвитая медицинская инфраструктура в месте проживания или невозможность обращения за квалифицированной медицинской помощью, а также высокий уровень распространения ВИЧ-инфекции на территории проживания (Волова, Родина, 2014; Харамзин, 2005; Сорокина, Загдын, 2016; Софронов, Зуева, Асланов и др., 2016; Голоднова, Фельдблюм, Юркова и др., 2020). Дополнительно стоит отметить, что перечисленные факторы являются значимыми как для насе-

ления в целом, так и для отдельных социальных групп, например, для женщин, мигрантов, малочисленных коренных народов, лиц, употребляющих наркотики, работников коммерческого секса. Также заметим, что для женщин риск инфицирования ВИЧ во время незащищенных половых контактов выше.

В англоязычной литературе тема здоровьесберегающего поведения применительно к СПИД (AIDS-Preventive Behavior) поднимается, начиная с 80-х годов XX века. Североамериканские исследователи Дж Фишер и В. Фишер в самом начале 1990-х годов предлагали модель сокращения масштабов рискованного поведения, применительно к СПИД, предполагающую, что здоровьесберегающее (или профилактическое) поведение зависит от информации людей о СПИД, их мотивации к снижению риска СПИД, и их поведенческих навыков для выполнения действий, связанных со снижением риска СПИД (Fisher, Fisher, 1992a). Согласно этой модели, информация, имеющая непосредственное отношение к передаче ВИЧ-инфекции, является начальной предпосылкой изменения рискованного поведения, при этом информация, как и мотивация, влияют на изменение поведения, связанного с ВИЧ, в основном, не непосредственно, а через поведенческие навыки. В то же время, предполагалось, что информация о снижении риска и мотивация могут оказывать прямое воздействие на изменение поведения, связанного с риском ВИЧ, когда для осуществления таких изменений не требуются сложные или новые поведенческие навыки (Fisher, Fisher, Misovich et al., 1996).

Заметим, отечественные работы, в которых рассматривается здоровьесберегающее поведение, нечасто пересекаются с исследованиями проблемы распространения ВИЧ, имеют фрагментарный характер, и, в большинстве своем, фокусируются на возрастной группе молодежи. Между тем, ряд

исследований показывает, что в более старших возрастных группах болезнь протекает быстрее, а выживаемость наиболее высока в группе 15-30 лет (Qu, Robinson, Zhang, 2008; Лебедев, 2008). В настоящей статье представлено комплексное рассмотрение как факторов здоровьесберегающего и рискованного поведения, так и их оценка в разрезе различных социально-демографических групп, учтены все основные факторы, способные повышать риск заболевания ВИЧ-инфекцией, представлен статистический анализ данных, позволяющий использовать их при разработке программ профилактики ВИЧ.

**Методология и методы (Methodology and methods).** Опрос проводился в июле-сентябре 2022 г. в Московской области. Было опрошено 3100 респондентов-жителей Московской области, и по 200 респондентов каждой из целевых групп: лица, употребляющие наркотики (ЛУН) и работники коммерческой секс-индустрии (РКС). Опрос жителей области проводился с использованием маршрутной и квотной выборки. При построении выборки учитывалось 4 критерия, заданных в виде квот: пол, возраст, городская и сельская местность, тип населенного пункта постоянного проживания. При расчете квот использовались данные о численности и структуре населения по полу и возрасту с сайта Управления Федеральной службы государственной статистики по г. Москве и Московской области.

**Научные результаты и дискуссия (Research Results and discussion).** В анкету, по которой проводилось исследование, были заложены показатели Индекса первичной информирования о ВИЧ, который представляет собой комплекс наиболее

существенных аспектов информированности человека о ВИЧ. Для его расчета использовались переменные, соответствующие следующим вопросам анкеты:

*Как бы Вы охарактеризовали ВИЧ-инфекцию?*

*Какое влияние на организм человека оказывает ВИЧ-инфекция?*

*Какие биологические среды являются наиболее опасными при передаче ВИЧ-инфекции?*

*Как можно обнаружить ВИЧ-инфекцию у человека?*

*Предшествует ли заболеванию скрытый период, когда внешних проявления нет, а человек уже является вирусоносителем и может заразить других людей?*

*Всегда ли ВИЧ-инфекция переходит в хроническое заболевание?*

*Может ли ВИЧ-инфицированная женщина родить здорового ребенка?*

*Как Вы считаете, есть ли лекарства, способные улучшить и продлить жизнь ВИЧ-инфицированному человеку?*

*Чем характеризуется процесс лечения при ВИЧ-инфицировании?*

*Можно ли снизить риск инфицирования ВИЧ при постоянном использовании презервативов во время сексуальных контактов?*

Результаты исследования показали, что наиболее информированные респонденты более толерантны по отношению к ВИЧ-инфицированным людям, они в большей степени готовы продолжать общение с ВИЧ-инфицированными, среди них ниже доля тех, кто считает, что людей с ВИЧ-инфекцией следует изолировать от общества (Рисунки 1-3).





Рисунок 1. Распределение ответов респондентов на вопрос: «Будете ли Вы продолжать общаться с давно и хорошо знакомым Вам человеком, если узнаете, что он/она ВИЧ-инфицирован(а)?» в зависимости от уровня информированности, в %  
Figure 1. Distribution of respondents' answers to the question: "Would you continue communicating with a person you have known for a long time if you learnt that he/she is HIV-positive?" depending on the level of awareness, %

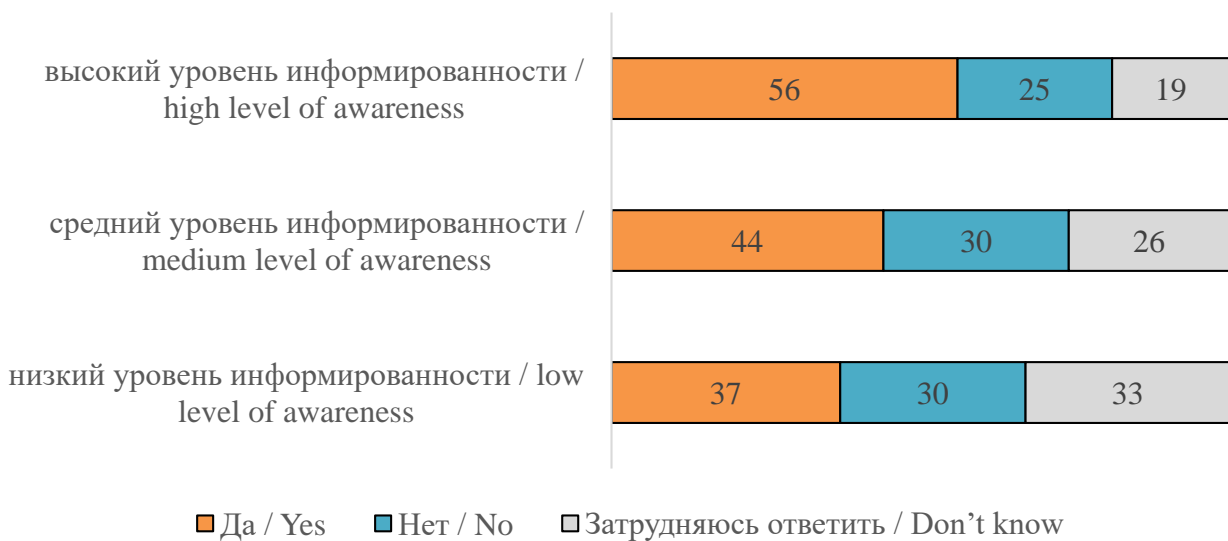


Рисунок 2. Распределение ответов респондентов на вопрос: «Будете ли Вы продолжать общение с новым знакомым (знакомой), зная, что он/она ВИЧ-инфицирован(а)?» в зависимости от уровня информированности, в %  
Figure 2. Distribution of respondents' answers to the question: "Would you continue communicating with a new acquaintance knowing that he/she is HIV-infected?" depending on the level of awareness, %

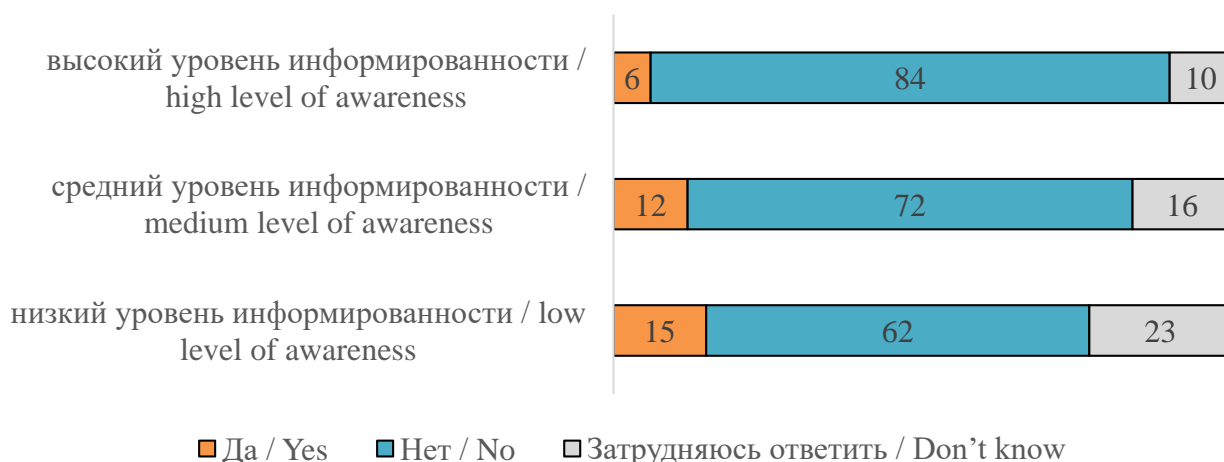


Рисунок 3. Распределение ответов респондентов на вопрос: «Как Вы считаете, нужно ли изолировать от общества ВИЧ-положительных людей, больных СПИДом?» в зависимости от уровня информированности, в %

Figure 3. Distribution of respondents' answers to the question: "Do you think HIV-positive people with AIDS should be isolated from society?" depending on the level of awareness, %

#### Результаты факторного анализа.

Факторный анализ применяется для снижения размерности пространства признаков. Этой статистической процедуре подвергается блок переменных-утверждений, степень согласия с которыми респондента характеризует его поведение в сексуальной сфере, которое может рассматриваться как связанное с риском заражения ВИЧ-инфекцией.

В результате проведенного факторного анализа методом главных компонент было извлечено два фактора, в совокупности объясняющих 43,4% дисперсии. Значение первого фактора в наибольшей степени определяются переменными-утверждениями 3, 4, 7, 8, 9, 11 («Мне нравится риск, меня заводит спонтанный секс», «Презервативы снижают чувствительность», «У меня несколько постоянных сексуальных партнеров», «Мне нравится испытывать всё новые и новые сексуальные ощущения», «Я считаю нормальным то, что люди покупают сексуальные услуги за деньги», «Я не использую презервативы в том числе потому,

что они дорого стоят»). Первый фактор может быть обозначен как «установки рискованного поведения, связанного с ВИЧ». Значение второго фактора в наибольшей степени определяется переменными 1, 2, 5, 6, 10 («Я избегаю случайных сексуальных контактов», «Я всегда использую презервативы», «Прежде, чем перейти к незащищенному сексу с новым партнером, я предложу сдать анализы», «Прежде, чем перейти к незащищенному сексу, мне необходимо узнать человека поближе», «Если произойдет какая-нибудь рискованная ситуация, я обязательно пойду и сдам тест на ВИЧ»). Второй фактор может быть обозначен как «установки здоровьесберегающего поведения, связанного с ВИЧ». Высокие и низкие значения полученных факторных переменных соответствуют направленности шкалы исходных переменных, использованных для факторного анализа, где более высокие значения означают, что респондент считает данное утверждение в той или иной степени относящимся к нему, а более низкие – не относящимся.

Результаты факторного анализа. Матрица главных компонент после вращения  
 Table 1

Results of factor analysis. Matrix of principal components after rotation

	Компоненты	
	1-ая компонента / 1st component	2-ая компонента / 2nd component
Я избегаю случайных сексуальных контактов / I avoid casual sexual contacts	-0,314	0,578
Я всегда использую презервативы / I always use condoms	-0,002	0,756
Мне нравится риск, меня заводит спонтанный секс / I like risk, spontaneous sex turns me on	0,703	0,067
Презервативы снижают чувствительность / Condoms reduce sensitivity	0,706	0,055
Прежде, чем перейти к незащищенному сексу с новым парт- нером, я предложу сдать анализы / Before having unprotected sex with a new partner, I will suggest getting tested	0,289	0,503
Прежде, чем перейти к незащищенному сексу, мне необхо- димо узнать человека поближе / Before I have unprotected sex, I need to get to know the person better	0,182	0,574
У меня несколько постоянных сексуальных партнеров / I have several regular sexual partners	0,717	-0,004
Мне нравится испытывать всё новые и новые сексуальные ощущения / I like to experience more and more new sexual sen- sations	0,759	-0,016
Я считаю нормальным то, что люди покупают сексуальные услуги за деньги / I think it's normal that people buy sexual ser- vices for money	0,619	0,093
Если произойдет какая-нибудь рискованная ситуация, я обя- зательно пойду и сдам тест на ВИЧ / If any risky situation hap- pens, I will definitely go and get tested for HIV	-0,058	0,622
Я не использую презервативы в том числе потому, что они дорого стоят / I don't use condoms because they are expensive	0,443	-0,033

Метод парных корреляций (корреляция Пирсона) показывает, что рассчитанный нами индекс первичной информированности о ВИЧ связан статистически значимой корреляцией только со вторым получившимся фактором. Следует отметить, что фиксируемая связь является статистической, а не причинно-следственной, и, таким

образом, не позволяет однозначно утверждать, что более высокая информированность о ВИЧ-инфекции положительно воздействует на складывание у индивидов комплекса установок здоровьесберегающего поведения, а не, наоборот, сама является следствием наличия таких установок,



тем не менее, такое предположение представляется логичным. Значимая корреляция между информированностью и первым фактором, обозначенным нами как «установки рискованного поведения, связанного с ВИЧ», отсутствует. Таким образом, этот

комплекс установок не связан с первичной информированностью о ВИЧ, и низкий уровень информированности сам по себе не способствует развитию установок рискованного поведения.

Корреляция Пирсона

Таблица 2

Table 2

Pearson correlation

	Компоненты Components	
	1-ая компонента / 1st component	2-ая компонента / 2nd component
Индекс первичной информированности населения о ВИЧ / Index of primary awareness of the population about HIV	-0,029	0,210**

\*\* Корреляция значима на уровне 0,01 (двухсторонняя) / The correlation is significant at the 0.01 level (2-tailed).

Обе получившиеся факторные переменные связаны значимой отрицательной корреляцией средней силы с возрастом (более сильно – вторая): в целом, чем моложе респондент, тем выше значение факторной переменной. Также оба фактора связаны значимой корреляцией с полом (более сильно – первый). Таким образом, мужская часть выборки в целом более определенно обозначает собственные установки, как относящиеся к здоровьесберегающему поведению, так и к рискованному поведению. Первый и второй факторы также связаны значимой корреляцией с фиктивной переменной «высшее образование», но с разным знаком: первый фактор коррелирует с высшим образованием с отрицательным знаком; второй фактор связан с высшим образованием несколько более сильной положительной корреляцией. Таким образом, респонденты с высшим образованием в целом более склонны декларировать установки, характеризующие здоровьесберегающее поведение, связанное с ВИЧ. Также отмеча-

ются корреляции обоих факторов с фиктивными переменными семейного положения: первый фактор, характеризующий установки рискованного поведения, отрицательно коррелирует с фиктивной переменной «женат/замужем» и положительно коррелирует с фиктивной переменной «холост».

*Методика построения переменной «Установки поведения, связанного с ВИЧ».* На первом этапе конструирования переменной «Установки поведения, связанного с ВИЧ» на основании результатов факторного анализа методом главных компонент 11 переменных-утверждений из вопроса 26 были разделены на группу утверждений, характеризующих рискованное поведение (соответствующую первому получившемуся фактору), и группу утверждений, характеризующих здоровьесберегающее поведение (соответствующую второму получившемуся фактору). Следующие утверждения составили первую группу: «Мне нравится риск, меня заводит спонтанный секс, который намного лучше секса «по

расписанию»», «Презервативы снижают чувствительность, гораздо приятнее заниматься сексом без них. Можно немножко рискнуть ради этого», «У меня несколько постоянных сексуальных партнеров, которым я доверяю. И это нормально для темпераментного человека, который хочет жить яркой и насыщенной жизнью», «Мне нравится испытывать всё новые и новые сексуальные ощущения с разными партнерами. Я посещаю сексуальные вечеринки и специально организованные встречи», «Я считаю нормальным то, что люди покупают сексуальные услуги за деньги. От этого всем хорошо: клиент не тратит время на поиск партнера; работники секс-услуг зарабатывают деньги на жизнь». Во вторую группу вошли утверждения: «Я избегаю случайных сексуальных контактов, предпочитаю секс с одним проверенным партнером», «Я всегда использую презервативы, даже в, казалось бы, безопасных ситуациях. Лучше перестраховаться», «Прежде, чем перейти к незащищенному сексу с новым партнером, я предложу сдать анализы на половые инфекции, ВИЧ и гепатит», «Прежде, чем перейти к незащищенному сексу, мне необходимо узнать человека поближе, узнать его/её образ

жизни, привыкнуть. Справку я требовать не буду», «Если произойдет какая-нибудь рискованная ситуация (например, секс без презерватива с непостоянным партнером), я обязательно пойду и сдам тест на ВИЧ». Переменная-утверждение «Я не использую презервативы, в том числе потому, что они дорого стоят» с невысокой факторной нагрузкой по обоим полученным факторам была исключена из рассмотрения. На втором этапе значения первой группы переменных были просуммированы в переменную «Установки рискованного поведения», а значения второй группы переменных, соответственно — в переменную «Установки здоровьесберегающего поведения». Поскольку изначальные переменные данного блока имеют пятибалльную шкалу, новые суммированные переменные принимают значение от 5 до 25. Обе полученные переменные были перекодированы в переменные с трехбалльной шкалой (низкие, средние и высокие значения). На последнем этапе итоговая переменная «Установки поведения, связанные с ВИЧ» была получена путем объединения и перекодирования значений этих двух переменных, как это показано в Таблице 3.

Таблица 3

Значения переменных, использованные при построении итоговой переменной «Установки поведения, связанные с ВИЧ»

Table 3

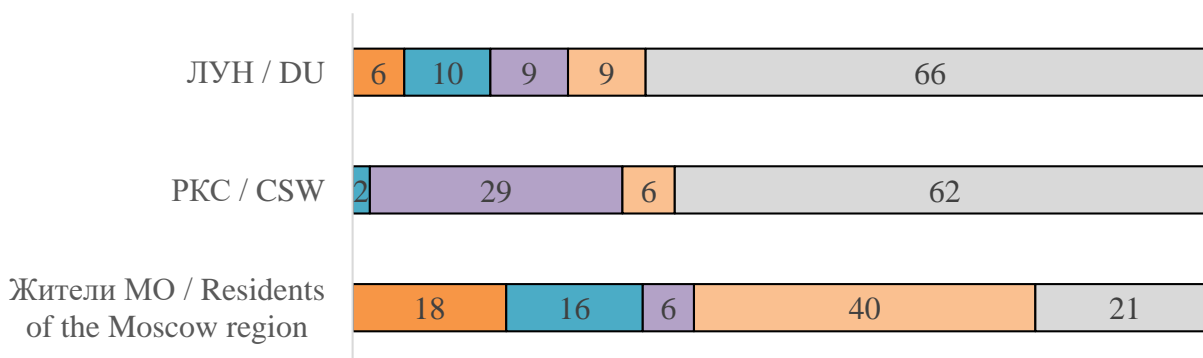
Variable values used to construct the final variable “HIV-related behavioral attitudes”

Установки здоровьесберегающего поведения Settings for health-saving behavior	Установки рискованного поведения Attitudes towards risky behavior		
	Низкие значения (5) Low values	Средние значения (6-9) Average values	Высокие значения (10-25) High values
Низкие значения (5-15) Low values	Установки обоих типов поведения слабо выражены The attitudes of both types of behavior are weakly expressed		Преобладающие установки рискованного поведения Prevailing attitudes towards risky behavior
Средние значения (16-20) Average values		Установки обоих типов поведения умеренно выражены	

		The attitudes of both types of behavior are moderately expressed	
Высокие значения (21-25) High values	Преобладающие установки здоровьесберегающего поведения Prevailing attitudes towards health-saving behavior		Установки обоих типов поведения сильно выражены The attitudes of both types of behavior are strongly expressed

Распространенность двух типов установок поведения, связанного с ВИЧ. Среди жителей Московской области установки здоровьесберегающего поведения преобладают у 40%. У 18% установки обоих типов поведения выражены слабо, у 16% установки обоих типов выражены умеренно, и у 6% установки обоих типов выражены сильно. У примерно пятой части жи-

телей области преобладают установки рискованного поведения (21%). В группах РКС и ЛУН преобладание установок рискованного поведения отмечается у примерно двух третей респондентов (62% и 66% соответственно). В группе РКС 29% респондентов имеют сильно выраженные установки обоих типов, что нехарактерно для других групп (Рис. 4).



- Установки обоих типов поведения слабо выражены / The attitudes of both types of behavior are weakly expressed
- Установки обоих типов поведения умеренно выражены / The attitudes of both types of behavior are moderately pronounced
- Установки обоих типов поведения сильно выражены / The attitudes of both types of behavior are strongly expressed
- В основном установки здоровьесберегающего поведения / Mostly health-saving behavior attitudes
- В основном установки рискованного поведения / Mostly risky behavior attitudes

Рисунок 4. Установки рискованного и здоровьесберегающего поведения в группах, в %  
Figure 4. Attitudes towards risky and health-saving behavior in groups, %

У мужчин чаще, чем у женщин, преобладают установки рискованного поведения (28% и 15% соответственно). В свою очередь, у женщин чаще, чем у мужчин, преобладают установки здоровьесберегающего

поведения (45% и 33% соответственно). Также среди женщин выше доля группы со слабовыраженными установками обоих типов поведения (23% по сравнению с 12% среди мужчин) (Рис. 5).



Рисунок 5. Установки рискованного и здоровьесберегающего поведения жителей МО в зависимости от пола, в %

Figure 5. Attitudes towards risky and health-saving behavior of residents of the Moscow Region depending on gender, %

Среди респондентов с преобладающими установками здоровьесберегающего поведения наиболее высока доля тех, кто имеет высокий уровень информированности о ВИЧ. Наибольшие доли респондентов с низким и средним уровнем информированности отмечаются в группе респондентов с преобладающими установками рискованного поведения и среди респондентов

группы со слабо выраженными установками обоих типов поведения (Рис. 6).

Наибольшие доли респондентов с преобладанием установок рискованного поведения отмечаются среди тех, кто очень обеспокоен возможностью заразиться ВИЧ-инфекцией, и тех, кто иногда об этом задумывается (Рис. 7).



Рисунок 6. Установки рискованного и здоровьесберегающего поведения респондентов в зависимости от уровня информированности, в %  
Figure 6. Attitudes towards risky and health-saving behavior of respondents depending on the level of awareness, %

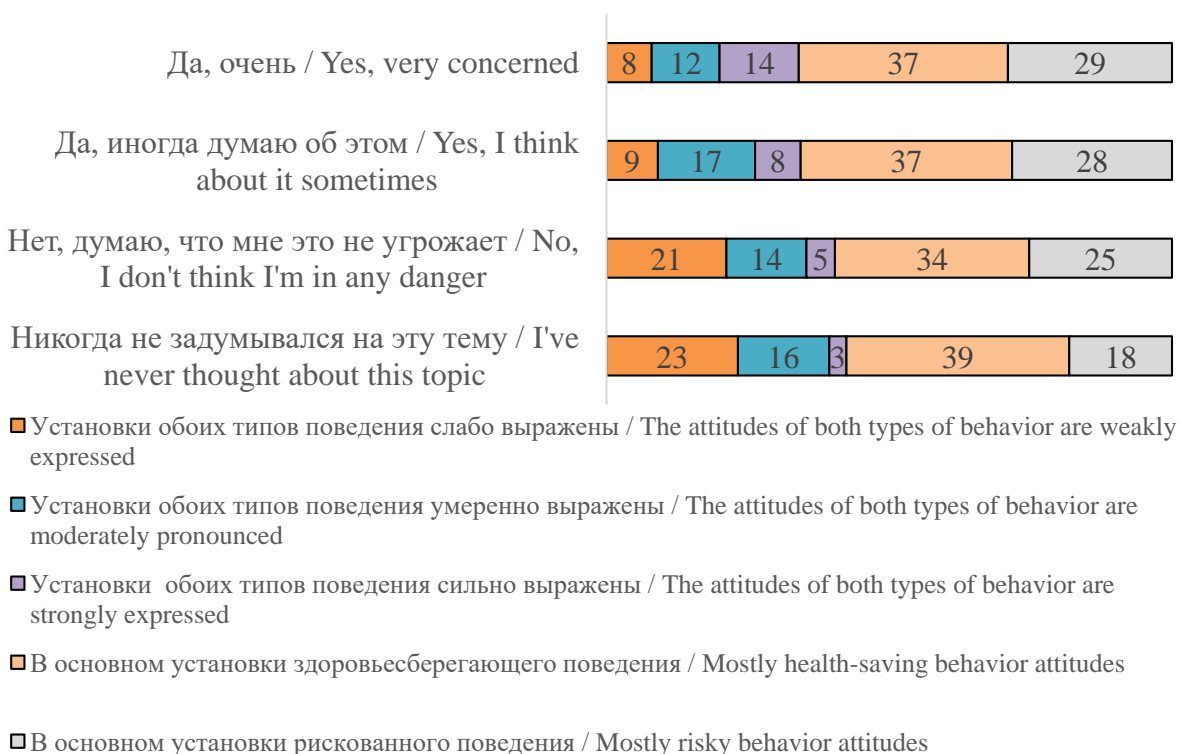
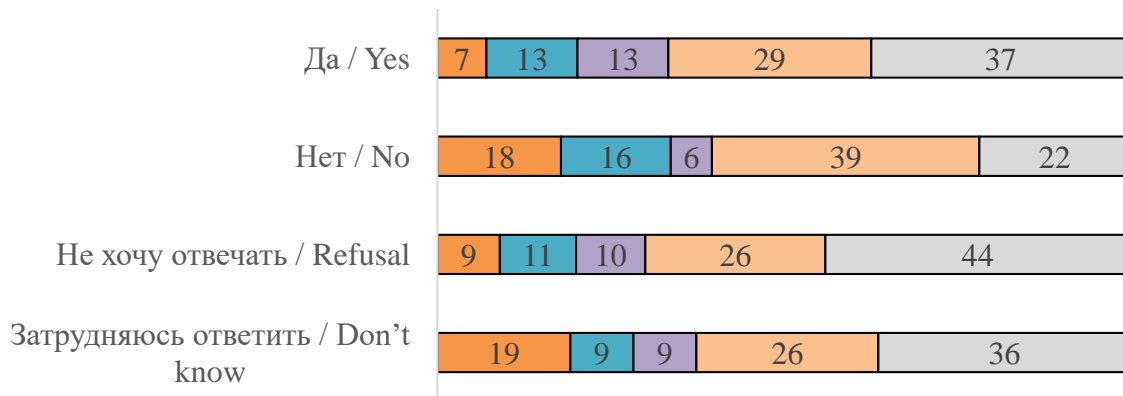


Рисунок 7. Распределение ответов респондентов с разными установками поведения на вопрос: «Обеспокоены ли Вы возможностью заразиться ВИЧ?», в %  
Figure 7. Distribution of answers from respondents with different behavioral attitudes to the question: "Are you concerned about the possibility of contracting HIV?", %



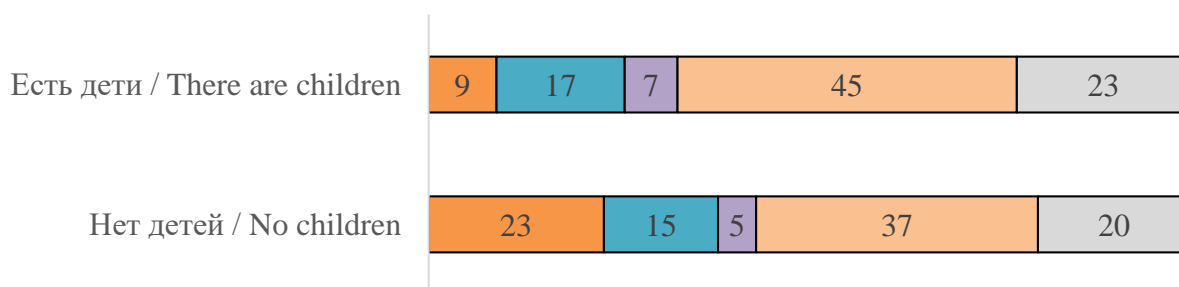
Ожидается наименьшая доля респондентов с преобладанием установок рискованного поведения и наибольшая доля респондентов с преобладанием установок здоровьесберегающего поведения отмечаются в группе респондентов, не имеющих в своем окружении больных или инфицированных ВИЧ (Рис. 8).

Среди респондентов, у которых есть несовершеннолетние дети, выше доля тех, у кого преобладают установки здоровьесберегающего поведения (45% по сравнению с 37% среди тех, у кого нет детей). Среди респондентов без детей больше доля тех, у кого установки обоих типов выражены слабо (23% по сравнению с 9% среди тех, у кого есть дети) (Рис. 9).



- Установки обоих типов поведения слабо выражены / The attitudes of both types of behavior are weakly expressed
- Установки обоих типов поведения умеренно выражены / The attitudes of both types of behavior are moderately pronounced
- Установки обоих типов поведения сильно выражены / The attitudes of both types of behavior are strongly expressed
- В основном установки здоровьесберегающего поведения / Mostly health-saving behavior attitudes
- В основном установки рискованного поведения / Mostly risky behavior attitudes

Рисунок 8. Распределение ответов респондентов с разными установками поведения на вопрос: «Есть ли в Вашем окружении люди больные (инфицированные) ВИЧ?», в %  
 Figure 8. Distribution of responses of respondents with different behavioral attitudes to the question: “Are there people in your environment who are sick (infected) with HIV?”, %



- Установки обоих типов поведения слабо выражены / The attitudes of both types of behavior are weakly expressed
- Установки обоих типов поведения умеренно выражены / The attitudes of both types of behavior are moderately pronounced
- Установки обоих типов поведения сильно выражены / The attitudes of both types of behavior are strongly expressed
- В основном установки здоровьесберегающего поведения / Mostly health-saving behavior attitudes
- В основном установки рискованного поведения / Mostly risky behavior attitudes

Рисунок 9. Установки рискованного и здоровьесберегающего поведения жителей МО в зависимости от наличия детей, в %

Figure 9. Attitudes towards risky and health-saving behavior of residents of the Moscow Region depending on having children, %

**Заключение (Conclusions).** *Отношение к людям, живущим с ВИЧ.* Индекс первичной информированности связан значимой корреляционной связью с переменными, описывающими характер отношения к людям, живущим с ВИЧ. Респондентам задавались три вопроса об их отношении к людям, живущим с ВИЧ: «Будете ли Вы продолжать общаться с давно и хорошо знакомым Вам человеком, если узнаете, что он/она ВИЧ-инфицирован(а)?», «Будете ли Вы продолжать общение с новым знакомым (знакомой), зная, что он/она ВИЧ-инфицирован(а)?», «Как Вы считаете, нужно ли изолировать от общества ВИЧ-положительных людей, больных СПИДом?». Респонденты с более высоким уровнем первичной информированности о ВИЧ статистически значимо чаще отвечают положительно на первые два вопроса и отрицательно – на третий вопрос. Хотя в строгом смысле статистическая корреляция не свидетельствует о причинно-следственной связи и ее направленности, в данном случае

логичным кажется предположение, что этот результат говорит о положительном влиянии информированности о ВИЧ на толерантное отношение к людям, живущим с ВИЧ.

#### Список литературы

- Антонов А. И. Микросоциология семьи (методология исследования структур и процессов). М.: Издательский дом «Nota Bene», 1998. 313 с.
- Биловус В. К. Здоровьесберегающее поведение молодежи как результат социализации // Научная мысль Кавказа. 2008. № 2. С. 134-143.
- Биловус В. К. Цели-ценности и медико-социальные параметры здоровьесберегающего поведения молодежи: Дис. ... канд. соц. наук. Волгоград, 2008. 157 с.
- Вангородская С. А. Факторы самосохранительного поведения населения региона (по результатам эмпирических исследований) // Научный результат. Социология и управление. 2018. № 4. С. 13-26.

Волова Л. Ю., Родина Е. В. Эпидемиологическая ситуация по ВИЧ-инфекции среди представителей коренных малочисленных народов Севера // Журнал инфектологии. 2014. № 6. С. 76-82.

Голоднова С. О., Фельдблюм И. В., Юркова Л. В., Сармометов Е. В., Николенко В. В. Факторы инфицирования и распространения ВИЧ среди лиц из групп социального риска // Анализ риска здоровью. 2020. № 4. С. 130-136.

Гофман И. Стигма: Заметки об управлении испорченной идентичностью / И. Гофман; пер. с англ. М. С. Добряковой. Ч. 1, 2. 40 с.

Гришина Ю. Ю., Мартынов Ю. В., Кухтевич Е. В. Модель сексуального поведения молодежи // Инфекционные болезни: Новости. Мнения. Обучение. 2016. № 1. С. 114-118.

Журавлева И. В. Отношение к здоровью индивида и общества. М.: Наука, 2006. 238 с.

Журавлева И. В., Иванова Л. Ю. Мигранты: социально-экономические условия жизни, влияющие на здоровье, и обращаемость в российские медицинские учреждения (результаты опроса в Санкт-Петербурге) // Социальные аспекты здоровья населения. 2015. № 3. С. 1-13.

Зубок Ю. А., Проказина Н. В. Отношение молодежи к новой коронавирусной инфекции: динамика представлений и практики здоровьесберегающего поведения // Проблемы социальной гигиены, здравоохранения и истории медицины. 2021. № 29. С. 752-757.

Иволга Н. С., Варданян Н. Б., Лукьянович Е. Ю., Литвинова Ю. В. Оценка уровня информированности медицинских работников и студентов РОСТГМУ о ВИЧ-инфекции // Профилактика ВИЧ в среде студенческой и работающей молодежи: Материалы II Всероссийской конференции. Волгоград: Волгоградское научное издательство, 2017. С. 49-53.

Ковальчук О. В., Лазуренко Н. В., Нифонтова В. А. Здоровьесберегающее поведение студенческой молодежи: факторы формирования и условия сохранения // Nomothetika: Философия. Социология. Право. 2021. № 3. С. 461-473.

Кошкина Е. А. Современное состояние проблемы распространённости наркомании и алкоголизма в России // Федеральный справочник. Здравоохранение в России. 2014. Т. 14.

Лебедев П. В. Современные тенденции распространения и медико-социальная значимость ВИЧ-инфекции в Краснодарском крае: Дис. ... канд. мед. наук. Москва, 2008. 160 с.

Лисицын Ю. П. Слово о здоровье. М.: Советская Россия, 1986. 192 с.

Немова О. А., Кутепова Л. И., Ревитина В. В. Здоровье как ценность: мечта или реальность // Журнал научных статей здоровье и образование в XXI веке. 2016. № 1. С. 155-157.

Основные пути передачи ВИЧ-инфекции среди лиц групп риска в Иркутской области / О. А. Карабинская, В. Г. Изатулин, А. Н. Калягин, А. В. Завьялов, И. В. Федурин // Философия здоровья: интегральный подход: межвуз. сб. науч. тр. Иркутск: ИГМУ, 2020. С. 105-114.

Позднякова М. Е. Рискованное сексуальное поведение как фактор распространения ВИЧ-инфекции. Часть 2 // Социологическая наука и социальная практика. 2018. Т. 6, № 4. С. 105-117.

Предупреждение ВИЧ/СПИДа среди молодых людей: фактические данные из развивающихся стран об эффективных методах работы. Краткое содержание выпуска № 938 серии технических докладов ВОЗ. 2006. 8 с.

Рыбаковский Л. Л. Демографическое будущее России и миграционные процессы // Социологические исследования. 2005. № 3. С. 71-81.

Семенов Н. С. Восприятие ВИЧ-инфекции населением Кировской области // Вятский медицинский вестник. 2014. № 1. С. 26-31.

Сорокина С. А., Загдын З. М. Социально-экономические, культурные и психологические факторы, влияющие на распространение туберкулеза и ВИЧ-инфекции среди коренных малочисленных народов России (обзор) // Медицинский альянс. 2016. № 3. С. 24-29.

Софронов А. Г., Зуева Л. П., Асланов Б. И., Дардынская И. В., Weine S., Добровольская А. Е., Дардынский О. А., Чащин В. П., Чащин М. В. Многоуровневая оценка биосоциальных факторов риска ВИЧ-инфекции среди трудовых мигрантов // Журнал микробиологии, эпидемиологии и иммунологии. 2016. № 3. С. 81-87.

Таланова В. Ф. Оценка информированности студентов в вопросе профилактики ВИЧ-инфекции // Вестник Совета молодых учёных и специалистов Челябинской области. 2016. № 2. С. 63-69.

Ушакова Я. В. Практики самосохранительного поведения студенческой молодежи: социологический анализ: Дис. ... канд. соц. наук. Нижний Новгород, 2010. 167 с.

Харамзин Т. Г. Здоровье обских угров в зеркале общественного мнения // Медико-социальные проблемы коренных малочисленных народов Севера: тезисы докладов международной научно-практической конференции. Ханты-Мансийск, 2005. С. 92-94.

Хасанова Г. Р., Мухарьямова Л. М., Аглиуллина С. Т., Анохин В. А. Анализ факторов риска заражения женщин ВИЧ-инфекцией // Медицинский вестник Северного Кавказа. 2017. № 12. С.374-378.

Шилова Л. С. Стресс, здоровье и изменение самосохранительного поведения населения Москвы за годы реформ // Россия: риски и опасности «переходного» общества / под ред. О. Н. Яницкого. 1998. С. 161-191.

Шклярчук В. Я. Формирование самосохранительного поведения в условиях перехода России к расширенному воспроизводству населения: Дис. ... д-ра. соц. наук. Саратов, 2013. 327 с.

Ядов В. А. Социологические исследования. Методология. Программа. Методы. М.: Наука, 1972.

Amirkhanian Y. A., Kuznetsova A. V., Kelly J. A., DiFranceisco W. J., Musatov V. B., Avsukevich N. A. and McAuliffe T. L. Male labor migrants in Russia: HIV risk behavior levels, contextual factors, and prevention needs // Journal of Immigrant and Minority Health. 2011. № 13. Pp. 919-928.

Burrows T. L., Whatnall M. C., Patterson A. J. and Hutchesson M. J. Associations between Dietary Intake and Academic Achievement in College Students: A Systematic Review // Healthcare. 2017. № 5. P. 60.

Deane K. D., Parkhurst J. O. and Johnston D. Linking migration, mobility and HIV // Tropical Medicine & International Health. (2010). № 15. Pp. 1458-1463.

Fisher J. D. Fisher W. A., Misovich S. J. Kimble D. L. and Malloy T. E. Changing AIDS risk behavior: Effects of an intervention emphasizing AIDS risk reduction information, motivation, and behavioral skills in a college student population // Health Psychology. 1996. № 15. Pp. 114-123.

Fisher W. A. and Fisher J. D. Understanding and promoting AIDS preventive behaviour: A conceptual model and educational tools // Canadian

Journal of Human Sexuality. 1992. № 1. Pp. 99-106.

Fisher J. D. and Fisher W. A. Changing AIDS-risk behavior // Psychol Bull. 1992. № 111. Pp. 455-474.

Gerbner G., Gross L. and Morgan V. Growing up with television: the cultivation perspective, in Bryant, J. and Zillmann, D. (eds.) // Media effects: Advances in theory and research. Hillsdale, NJ: Lawrence Erlbaum Associates. 1994. Pp. 17-41.

Gerrard M., Gibbons F. X., Warner T. D. and Smith G. E. Perceived vulnerability to HIV infection and AIDS preventive behavior: A critical review of the evidence, in Pryor, J. B. and Reeder, G. D. (eds.) // The social psychology of HIV infection. Lawrence Erlbaum Associates. 1993. Pp. 59-84.

Heidari M., Borujeni M. B., Borujeni M. G. and Shirvani M. Relationship of Lifestyle with Academic Achievement in Nursing Students // J Clin Diagn Res. 2017. JC01-JC03.

Link B. and Phelan J. Conceptualizing Stigma // Annual Review of Sociology. 2001. № 27. Pp. 363-385.

Parker R. and Aggleton P. HIV and AIDS-related stigma and discrimination: a conceptual framework and implications for action // Social Science & Medicine. 2003. № 57. Pp. 13-24.

Qu W., Robinson M. and Zhang F. Factors influencing the natural history of HIV-1 infection // Chinese Medical Journal. 2008. № 121. Pp. 2613-2621.

Tichenor P. A., Donohue G. A. and Olien C. N. Mass media flow and differential growth in knowledge // Public Opinion Quarterly. 1970. № 34. Pp. 159-170.

Weine S. M. and Kashuba A. B. Labor migration and HIV risk: a systematic review of the literature // AIDS and Behavior. 2012. № 16. Pp. 1605-21.

## References

Antonov, A. I. (1998), *Mikrosotsiologiya sem'i (metodologiya issledovaniya struktur i processov)* [Microsociology of the family (methodology for the study of structures and processes)], Nota Bene, Moscow. (In Russian)

Bilovus, V. K. (2008), "Health-saving behavior of youth as a result of socialization", *Scientific thought of Caucasus*, (2), 134-143. (In Russian)

Bilovus, V. K. (2008), "Goals-values and medical and social parameters of health-saving behavior of young people", Ph.D. Thesis, Volgograd



State Medical University, Volgograd, Russia. (In Russian)

Vangorodskaya, S. A. (2018), "Factors of self-preservation behavior of the population of the region (based on the results of empirical studies)", *Research Result. Sociology and Management*, (4), 13-26. (In Russian)

Volova, L. Yu. and Rodina, E. V. (2014), "Epidemiological situation of HIV infection among representatives of the indigenous peoples of the North", *Zhurnal infektologii*, (6), 76-82. (In Russian)

Golodnova, S. O., Fel'dblyum, I. V., Yurkova, L. V., Sarmometov, E. V. and Nikolenko, V. V. (2020), "Factors of HIV infection and spread among people from social risk groups", *Health Risk Analysis*, (4), 130-136. (In Russian)

Gofman, I. (1963), *Stigma: Zametki ob upravlenii isporchennoy identichnost'yu* [Stigma: Notes on the management of spoiled identity], Prentice-Hall, N.Y. (In Russian)

Grishina, Yu. Yu., Martynov, Yu. V. and Kuhtevich, E. V. (2016), "The model of sexual behavior of young people", *Infectious Diseases: News, Opinions, Training*, (1), 114-118. (In Russian)

Zhuravleva, I. V. (2006), *Otmoshenie k zdorov'yu individa i obshchestva* [Attitude to the health of the individual and society], Nauka, Moscow, Russia. (In Russian)

Zhuravleva, I. V. and Ivanova, L. Yu. (2015), "Migrants: socio-economic living conditions affecting health and access to Russian medical institutions (survey results in St. Petersburg)", *Social aspects of population health*, (3), 1-13. (In Russian)

Zubok, Yu. A. and Prokazina, N. V. (2021), "The attitude of young people to the new coronavirus infection: the dynamics of ideas and practices of health-saving behavior", *Problems of social hygiene, public health and history of medicine*, (29), 752-757. (In Russian)

Ivolga, N. S., Vardanyan, N. B., Lukyanovich, E. Yu. and Litvinova, Yu. V. (2017), "Assessment of the level of awareness of medical workers and students of ROSTSMU about HIV infection", *Proc. 2th all-Russian conference "Profilaktika VICH v srede studencheskoy i rabotayushhey molodezhi"* [HIV prevention among students and working youth], Volgograd, Russia, 49-53. (In Russian)

Kovalchuk, O. V., Lazurenko, N. V. and Nifontova, V. A. (2021), "Health-saving behavior

of students: factors of formation and conditions of preservation", *Nomothetika: Philosophy. Sociology. Law*, (3), 461-473. (In Russian)

Koshkina, E. A. (2014), "The current state of the problem of the prevalence of drug addiction and alcoholism in Russia", *Federalny spravochnik. Zdravoohranenie v Rossii*, (14). (In Russian)

Lebedev, P. V. (2008), "Current trends in the spread and medical and social significance of HIV infection in the Krasnodar Territory", Ph.D. Thesis, Peoples' Friendship University of Russia named after Patrice Lumumba, Moscow, Russia. (In Russian)

Lisitsyn, Yu. P. (1986), *Slovo o zdorovie* [Word about health], Sovetskaya Rossiya, Moscow, Russia. (In Russian)

Nemova, O. A., Kutepova, L. I. and Revitina, V. V. (2016), "Health as a value: dream or reality", *Health and education in the XXI century*, (1), 155-157. (In Russian)

Karabinskaya, O. A., Izatulin, V. G., Kalyagin, A. N., Zavyalov, A. V. and Fedurina, I. V. (2020), "The main ways of HIV transmission among people at risk in the Irkutsk region", *Filosofiya zdorovya: integralny podkhod* [Philosophy of health: an integral approach], Irkutsk State Medical University, Irkutsk, Russia, 105-114. (In Russian)

Pozdnyakova, M. E. (2018), "Risky sexual behavior as a factor in the spread of HIV infection. Part 2", *Sociological Science and Social Practice*, (4), 105-117. (In Russian)

HIV prevention/AIDS among young people: evidence from developing countries on effective working methods. № 938 of the WHO Technical Reports series (2006), (8). (In Russian)

Rybakovskiy, L. L. (2005), "Demographic future of Russia and migration processes", *Sociological Studies*, (3), 71-81. (In Russian)

Semenov, N. S. (2014), "Perception of HIV infection by the population of the Kirov region", *Vyatskiy meditsinskiy vestnik*, (1), 26-31. (In Russian)

Sorokina, S. A. and Zagdyn, Z. M. (2016), "Socio-economic, cultural and psychological factors influencing the spread of tuberculosis and HIV infection among the indigenous peoples of Russia (review)", *Medical Alliance*, (3), 24-29. (In Russian)

Sofronov, A. G., Zueva, L. P., Aslanov, B. I., Dardynskaya, I. V., Weine, S., Dobrovol'skaya, A. E., Dardynskiy, O. A., Chashhin, V. P. and Chashhin, M. V. (2016), "Multilevel assessment of



biosocial risk factors for HIV infection among migrant workers”, *Journal of Microbiology, Epidemiology and Immunobiology*, (3), 81-87. (In Russian)

Talanova, V. F. (2016), “Assessment of students' awareness of HIV prevention”, *Vestnik Soveta molodyh uchyonyh i spetsialistov Chelyabinskoy oblasti*, 2, 63-69. (In Russian)

Ushakova, Ya. V. (2010), Practices of self-preservation behavior of students: a sociological analysis, Ph.D. Thesis, National Research Lobachevsky State University of Nizhni Novgorod, Nizhniy Novgorod, Russia. (In Russian)

Haramzin, T. G. (2005), “Health of Ugric population living in the Ob river region in the view of public opinion”, *Proceedings of International Scientific and Practical Conference “Health and social problems of indigenous low-numbered people of the North”*, Khanty-Mansiysk, Russia, 92-94. (In Russian)

Hasanova, G. R., Muharyamova, L. M., Agliullina, S. T. and Anohin V. A. (2017), “Analysis of risk factors for HIV infection in women”, *Medical News of North Caucasus*, (12), 374-378. (In Russian)

Shilova, L. S. (1998), “Stress, health and changes in the self-preservation behavior of the population of Moscow over the years of reforms”, in Yanitskiy O. N. (ed.), *Rossiya: riski i opasnosti “perekhodnogo” obshchestva* [Russia: risks and dangers of a "transitional" society], Izdatel'stvo instituta sotsiologii RAN, Moscow, Russia, 161-191. (In Russian)

Shklyaruk, V. Ya. (2013), *Formirovanie samosokhranitel'nogo povedeniya v usloviyakh perekhoda Rossii k rasshirennomu vosproizvodstvu naseleniya* [Formation of self-preserving behavior in the conditions of Russia's transition to expanded reproduction of the population], D. Sc. Thesis, Saratov Socio-Economic Institute, Saratov, Russia. (In Russian)

Yadov, V. A. (1972), *Sotsiologicheskie issledovaniya. Metodologiya. Programma. Metody* [Sociological research. Methodology. Program. Methods], Nauka, Moscow, Russia. (In Russian)

Amirkhanian, Y. A., Kuznetsova, A. V., Kelly, J. A., DiFranco, W. J., Musatov, V. B., Avsukevich, N. A. and McAuliffe, T. L. (2011), Male labor migrants in Russia: HIV risk behavior levels, contextual factors, and prevention needs, *Journal of Immigrant and Minority Health*, (13), 919-928.

Burrows T. L., Whatnall M. C., Patterson A. J. and Hutchesson M. J. (2017), Associations between Dietary Intake and Academic

Achievement in College Students: A Systematic Review, *Healthcare*, (5), 60.

Deane, K. D., Parkhurst, J. O. and Johnston, D. (2010), Linking migration, mobility and HIV, *Tropical Medicine & International Health*, (15), 1458-1463.

Fisher, W. A. and Fisher, J. D. (1992), Understanding and promoting AIDS preventive behaviour: A conceptual model and educational tools, *Canadian Journal of Human Sexuality*, (1), 99-106.

Fisher, J. D. and Fisher, W. A. (1992), Changing AIDS-risk behavior, *Psychol Bull*, (111), 455-474.

Fisher, J. D. Fisher, W. A., Misovich, S. J. Kimble, D. L. and Malloy, T. E. (1996), Changing AIDS risk behavior: Effects of an intervention emphasizing AIDS risk reduction information, motivation, and behavioral skills in a college student population, *Health Psychology*, (15), 114-123.

Gerbner, G., Gross, L. and Morgan, V. (1994), Growing up with television: the cultivation perspective, in Bryant, J. and Zillmann, D. (eds.), *Media effects: Advances in theory and research*, Hillsdale, NJ: Lawrence Erlbaum Associates, 17-41.

Gerrard, M., Gibbons, F. X., Warner, T. D. and Smith, G. E. (1993), Perceived vulnerability to HIV infection and AIDS preventive behavior: A critical review of the evidence, in Pryor, J. B. and Reeder, G. D. (eds.), *The social psychology of HIV infection*, Lawrence Erlbaum Associates, 59-84.

Heidari, M., Borujeni, M. B., Borujeni, M. G. and Shirvani, M. (2017), Relationship of Lifestyle with Academic Achievement in Nursing Students, *J Clin Diagn Res*, JC01-JC03.

Link, B. and Phelan, J. (2001), Conceptualizing Stigma, *Annual Review of Sociology*, (27), 363-385.

Parker, R. and Aggleton, P. (2003), HIV and AIDS-related stigma and discrimination: a conceptual framework and implications for action, *Social Science & Medicine*, (57), 13-24.

Qu, W., Robinson, M. and Zhang, F. (2008), Factors influencing the natural history of HIV-1 infection, *Chinese Medical Journal*, (121), 2613-2621.

Tichenor, P. A., Donohue, G. A. and Olien, C. N. (1970), Mass media flow and differential growth in knowledge, *Public Opinion Quarterly*, (34), 159-170.

Weine, S. M. and Kashuba, A. B. (2012), Labor migration and HIV risk: a systematic review

of the literature, *AIDS and Behavior*, (16), 16-21.

*Статья поступила в редакцию 26 августа 2023 г. Поступила после доработки 29 августа 2023 г. Принята к печати 15 сентября 2023 г. Received 26 August 2023. Revised 29 August 2023. Accepted 15 September 2023.*

**Конфликты интересов: у авторов нет конфликта интересов для декларации.**  
**Conflicts of Interest: the authors have no conflict of interest to declare.**

**Дробышевская Елена Владимировна**, заместитель главного врача по медицинской части Государственного казенного учреждения здравоохранения Московской области «Центр по профилактике и борьбе со СПИДом и инфекционными заболеваниями», Москва, Россия.

**Elena V. Drobyshevskaya**, Deputy Chief Medical Officer, Moscow Regional Center for the Prevention and Control of AIDS and Infectious Diseases, Moscow Region, Moscow, Russia.

**Жукова Евгения Васильевна**, заведующий отделом эпидемиологии и профилактики Государственного казенного учреждения здравоохранения Московской области «Центр по

профилактике и борьбе со СПИДом и инфекционными заболеваниями», Москва, Россия.

**Evgenia V. Zhukova**, Head of the Department of Epidemiology and Prevention, Moscow Regional Center for the Prevention and Control of AIDS and Infectious Diseases, Moscow Region, Moscow, Russia.

**Пронин Александр Юрьевич** кандидат медицинских наук, главный врач Государственного казенного учреждения здравоохранения Московской области «Центр по профилактике и борьбе со СПИДом и инфекционными заболеваниями», Москва, Россия.

**Alexander Yu. Pronin**, MD, Ph.D, Head Doctor, Moscow Regional Center for the Prevention and Control of AIDS and Infectious Diseases, Moscow Region, Moscow, Russia.

**Шилова Валентина Александровна**, кандидат социологических наук, ведущий научный сотрудник Института социологии Федерального научно-исследовательского социологического центра Российской академии наук, Москва, Россия.

**Valentina A. Shilova**, Ph.D. in Sociology, Leading Researcher, Institute of Sociology, Federal Center for Theoretical and Applied Sociology, Russian Academy of Sciences, Moscow, Russia.