



USAID
FROM THE AMERICAN PEOPLE



ПРОФИЛАКТИКА УПОТРЕБЛЕНИЯ АЛКОГОЛЯ КАК ФАКТОРА, ПОВЫШАЮЩЕГО РИСК ЗАРАЖЕНИЯ ВИЧ

ТЕХНИЧЕСКИЙ ОБЗОР

AIDSTAR-One
AIDS SUPPORT AND TECHNICAL ASSISTANCE RESOURCES

ИЮЛЬ 2009

Данная публикация подготовлена для Агентства США по международному развитию (USAID) и издана в рамках Проекта AIDSTAR-One.

USAID | Проект по ресурсам поддержки и технической помощи по СПИДу

Проект по ресурсам поддержки и технической помощи по СПИДу, Сектор I, Техническое задание 1 (AIDSTAR-One) финансируется Агентством США по международному развитию согласно контракту № GHH-I-00-07-00059-00, финансирование от 31 января 2008 г. Проект AIDSTAR-One реализуется компанией John Snow Inc. в сотрудничестве с такими организациями, как Broad Reach Healthcare, Encompass, LLC, International Center for Research on Women, MAP International, Mothers 2 Mothers, Social and Scientific Systems, Inc., University of Alabama at Birmingham, The White Ribbon Alliance for Safe Motherhood и World Education. Проект оказывает техническую поддержку Департаменту по ВИЧ/СПИДу и территориальным представительствам Правительства США, а также предоставляет технические ресурсы и помощь в стабильном внедрении, стратегическом планировании и реализации программ.

Рекомендации по цитированию:

Фриц, Кэтерин. *Профилактика употребления алкоголя как фактора, повышающего риск заражения ВИЧ*: Технический обзор. Арлингтон, Вирджиния: USAID | ПРОЕКТ AIDSTAR-ONE, Техническое задание 1.

Мнение автора, содержащееся в настоящей публикации, может не совпадать со взглядами Агентства США по международному развитию и Правительства США.

AIDSTAR-One

John Snow, Inc.
1616 Fort Myer Drive, 11th Floor
Arlington, VA 22209 USA0
Phone: 703-528-7474
Fax: 703-528-7480
E-mail: info@aidstar-one.com
Internet: aidstar-one.com

ВВЕДЕНИЕ

Все большее количество эпидемиологических и социологических исследований, многие из которых проводятся в развивающихся странах, характеризующихся масштабной эпидемией ВИЧ, говорят о том, что употребление алкоголя провоцирует сексуальное поведение, которое подвергает людей риску заражения ВИЧ и другими инфекциями, передающимися половым путем (ИППП) (Cook and Clark 2005; Kalichman et al. 2007b). Такие научные данные представляют собой убедительный сигнал к действиям. Борьба с алкогольной зависимостью в странах, где наблюдается высокая распространенность ВИЧ-инфекции, в сочетании с мерами, направленными на снижение рискованного сексуального поведения, может способствовать более эффективному снижению темпов распространения ВИЧ-инфекции, чем использование исключительно традиционных мер профилактики ВИЧ.

Эффективные программы, направленные на снижение рискованного сексуального поведения, обусловленного употреблением алкоголя, все еще находятся на начальной стадии разработки. В данном техническом обзоре анализируется имеющаяся информация о новых и инновационных программах в этой сфере, которая еще только развивается. В документе представлены: 1) подборка актуальной информации о взаимосвязи между злоупотреблением алкоголем и рискованным сексуальным поведением и 2) критический анализ программ, которые в настоящее время применяются для решения данной проблемы. Настоящий документ был разработан с целью оказания помощи лицам, планирующим и реализующим такие программы, в разработке интервенций, направленных на профилактику ВИЧ, в которых бы употребление алкоголя рассматривалось как фактор риска с точки зрения заражения ВИЧ. Он был разработан по результатам анализа публикаций, посвященных проблемам употребления алкоголя и ВИЧ-инфекции, базы данных AIDSTAR-One по эффективным и перспективным методам реализации программ, а также опроса экспертов в сфере профилактики алкоголизма и передачи ВИЧ-инфекции.

УПОТРЕБЛЕНИЕ АЛКОГОЛЯ КАК ФАКТОР РИСКА ЗАРАЖЕНИЯ ВИЧ

Ключевые данные фундаментальных исследований по вопросам взаимосвязи употребления алкоголя и ВИЧ демонстрируют, что в развивающихся странах

употребление алкоголя и поведение, подвергающее человека повышенному риску заражения ВИЧ-инфекцией, тесно взаимосвязаны. По результатам ряда исследований, лица, употребляющие алкоголь, практикуют незащищенный, групповой и коммерческий секс чаще, чем лица, не употребляющие алкоголь (Kalichman et al. 2007b; Zablotska et al. 2006).

Если говорить более конкретно, многочисленные исследования показали, что употребление алкоголя перед сексуальным контактом, а также вступление в половую связь в состоянии алкогольного опьянения напрямую связаны с заражением ВИЧ. По результатам исследования, проведенного в Ракаи (Уганда) среди 14 000 лиц обоих полов, употребление алкоголя перед сексуальным контактом увеличивает риск заражения ВИЧ на 50 процентов (Zablotska et al. 2006). Среди мужчин, посещающих пивные бары в Хараре (Зимбабве), вступление в половую связь в состоянии опьянения было тесно связано с недавним заражением ВИЧ (Fritz et al. 2002). А в Мумбаи (Индия) сексуальные контакты под воздействием алкоголя были напрямую связаны с наличием ИППП или ВИЧ среди мужчин, пользующихся услугами работников секс-бизнеса (Madhivanan et al. 2005).

Также прослеживалась связь между посещением заведений, предлагающих алкоголь посетителям, и риском заражения ВИЧ, поскольку в таких заведениях возможность употребления алкоголя сочетается с вероятностью встречи случайного сексуального партнера. В сельской местности на востоке Зимбабве исследование, проведенное среди около 10 000 мужчин и женщин, показало, что посещение пивных баров на протяжении последнего месяца было связано как с рискованным сексуальным поведением, так и с риском заражения ВИЧ (Lewis et al. 2005). В Кейптауне (ЮАР) мужчины и женщины, которые познакомились с сексуальными партнерами в местных барах (шибинах) употребляли больше алкоголя, имели большее количество сексуальных партнеров и чаще практиковали незащищенный секс, чем лица, которые не познакомились со своими сексуальными партнерами в подобных заведениях (Kalichman et al. 2008b).

Причинно-следственные связи между употреблением алкоголя и рискованным сексуальным поведением находятся в процессе изучения. По данным недавних исследований в сфере психологии, влияние алкоголя на рискованное сексуальное поведение в значительной степени связано с фармакологическими свойствами алкоголя, который снижает когнитивные способности к адекватной оценке риска и увеличивает половое

влечение (George and Stoner 2000; Davis et al. 2007).
Дополнительные исследования показали, что употребление алкоголя перед сексуальным контактом может быть вызвано ожиданиями, что алкоголь увеличит удовольствие, которое человек получает от секса, а также улучшит его сексуальные возможности (Kalichman et al. 2006, 2007a).

Социальные исследования также раскрыли гендерные аспекты взаимосвязи между рискованным сексуальным поведением и употреблением алкоголя. По данным исследования, проведенного среди лиц, склонных к риску и употребляющих алкоголь, опрос которых проводился в барах Йоханнесбурга и Претории (ЮАР), на употребление алкоголя мужчинами оказывало существенное влияние их окружение, при этом они употребляли алкоголь, прежде всего, в поиске новых ощущений или для снятия стресса (Morojele et al. 2006). Исследование также показало, что для мужчин способность употреблять алкогольные напитки в больших количествах и иметь сексуальные отношения со многими случайными партнерами являлась символом мужественности. Для женщин алкоголь представлял собой возможность оказаться в мужской компании, особенно когда речь шла о мужчинах старшего возраста. Исследование явно указывает на социальную уязвимость как на определяющий фактор употребления алкоголя и рискованного сексуального поведения среди женщин. Например, экспресс-оценка рискованного сексуального поведения и употребления психоактивных веществ среди работниц секс-бизнеса в Ченнае (Индия) говорит об употреблении алкоголя женщинами для того, чтобы справиться с личными проблемами, такими как насилие и пренебрежение, а также эмоционально адаптироваться к своей работе (Kumar 2003).

ПРОФИЛАКТИКА РИСКА ЗАРАЖЕНИЯ ВИЧ, ОБУСЛОВЛЕННОГО УПОТРЕБЛЕНИЕМ АЛКОГОЛЯ

В мире разработано немного программ, непосредственно направленных на решение проблемы взаимосвязи между употреблением алкоголя и ВИЧ-инфекцией. Тем не менее, не так давно в странах Африки, расположенных к югу от Сахары, и в Индии было разработано и реализовано несколько интервенций, целью которых была профилактика злоупотребления алкоголем и передачи ВИЧ-

инфекции. Хотя данные об эффективности этих программ не всегда доступны или могут быть ограничены, из них все же могут быть извлечены важные уроки, касающиеся осуществимости, приемлемости и потенциальной эффективности ряда подходов к снижению рискованного сексуального поведения, связанного с употреблением алкоголя. В программах представлено три подхода: 1) образовательные программы для молодежи; 2) индивидуальное консультирование; 3) проведение интервенций на уровне равных с привлечением лидеров сообществ. Характеристики, сильные стороны и ограничения каждого из подходов представлены ниже.

Блок 1. Значение результатов исследований для разработки программ

- Проведение формативных исследований для понимания того, в чем люди видят преимущества употребления алкоголя, включая ожидания, что алкоголь может повысить шансы человека привлечь сексуального партнера или увеличить удовольствие от секса.
- Создание информационных сообщений, направленных на оспаривание идеи о том, что употребление алкоголя ассоциируется с физической силой, богатством, здоровьем и мужественностью.
- Повышение уровня осведомленности и понимания последствий злоупотребления алкоголем и вреда, который причиняет чрезмерное употребление алкоголя с физической и социальной точки зрения.
- Использование влияния окружения для стимулирования снижения рисков. Создание информационных сообщений, направленных на изменение модели поощрения рискованного поведения со стороны окружающих и в социальных сетях.
- Обеспечение наличия и активного продвижения презервативов во всех местах, где употребляется алкоголь, особенно в местах общения и употребления алкогольных напитков группами риска (например, работниками секс-бизнеса и их клиентами).
- Адаптация информационных сообщений и интервенций к гендерным потребностям клиентов при осуществлении деятельности, направленной на профилактику ВИЧ в заведениях, продающих алкоголь.
- Предоставление альтернативных возможностей отдыха для взрослых людей и молодежи, чтобы бары были не единственным местом, где они могут развлекаться и общаться.

Образовательные программы по профилактике употребления алкоголя и распространения ВИЧ среди молодежи

Образовательные программы широко используются в профилактике ВИЧ. Для них характерны виды деятельности и упражнений, которые направлены на развитие необходимых знаний и навыков (AIDSTAR-One, 2009). Две программы, реализованные в ЮАР, демонстрируют возможности разработки и внедрения учебных программ, сочетающих в себе материалы о важности снижения рисков употребления алкоголя с материалами по профилактике ВИЧ (описание одной из программ приводится в Блоке 2) (Kamell et al. 2006; Smith et al. 2008). В обеих программах использовались учебные планы, разработанные в США и адаптированные для ЮАР. Образовательные программы позволяют обеспечить влияние на навыки, знания и установки молодых людей как раз в период формирования норм их поведения в отношении употребления алкоголя, а также сексуального поведения. Таким образом, программы, направленные на работу с молодежью, потенциально могут существенно повлиять на будущее развитие эпидемии ВИЧ. Ключевыми факторами, определяющими успех интервенций, направленных на профилактику употребления алкоголя и передачи ВИЧ, являются:

- Вовлечение преподавателей, администраторов учебных заведений и студентов в разработку и пересмотр программ.
- Проведение интенсивного обучения среди работников сферы образования и молодежных лидеров.
- Выявление среди студентов лидеров, способных инициировать перемены и выступать образцами для подражания.
- К ограничениям образовательных программ для молодежи можно отнести следующее:
 - Адаптация учебных программ в контексте той или иной страны должна производиться тщательно, чтобы обеспечить их соответствие условиям социального и культурного окружения. Информационные сообщения, направленные на снижение вреда, могут быть близки для молодых людей одной культуры, и быть совершенно не актуальными для представителей другой культуры.

Блок 2. Проект по профилактике передачи ВИЧ и употребления алкоголя в школах

Подход: Курс обучения под названием «Наше время, наш выбор», разработанный для учеников 9 классов, с целью повышения их осведомленности о вреде алкоголя и ВИЧ, а также развития навыков, помогающих выявлять риски, связанные с употреблением алкоголя и сексуальным поведением, и избегать их.

Организация: Научный совет ЮАР по гуманитарным наукам

Место реализации проекта: провинция Квазулу-Натал, ЮАР

Ключевые составляющие программы:

- Аудиозаписи монологов четырех вымышленных героев, которые описывают свою жизнь и дилеммы, стоящие перед ними: употреблять алкоголь или нет, вступать в сексуальные связи или нет
- Лидеры из числа учащихся, выбранные ими самостоятельно, которые проходят двухдневное обучение для последующего проведения обсуждения в классах по прослушанным монологам
- Упражнения, в ходе которых ученики определяют альтернативы употреблению алкоголя и сексуальным связям
- Ролевые игры, в ходе которых ученики отрабатывают стратегии отказа в ответ на давление со стороны своего окружения с целью склонить их к употреблению алкоголя и/или сексуальным контактам.

Результаты: Результаты полевых испытаний с выборочным контролем показали, что программа способствовала существенному уменьшению числа случаев употребления алкоголя перед сексуальными контактами и во время таковых среди лиц, которые начали жить половой жизнью в период реализации программы ($p < 0,05$). Кроме того, девочки, участвовавшие в программе, заявили о том, что чувствуют себя более уверенно, отказываясь от секса ($p < 0,05$). Среди учеников, которые жили половой жизнью до начала программы, большее количество опрошенных заявили о намерении использовать презерватив, чем среди контрольной группы.

Выводы: Программа доказала свою перспективность в популяризации отказа от рискованного сексуального поведения, связанного с употреблением алкоголя, а также осуществимость и приемлемость внедрения образовательных программ, направленных на снижение употребления алкоголя и передачи ВИЧ в ЮАР.

Данная программа не затрагивает подростков, которые не посещают среднюю школу. Такие дети не являются редкостью во многих развивающихся странах. Возможные пути решения данной проблемы – разработка соответствующих учебных планов для начальной школы, а также поиск внешкольных альтернатив обучения подростков (например, религиозные или другие молодежные движения).

Индивидуальное консультирование

Многочисленные исследования, проведенные в Северной Америке, Европе и Австралии показали, что скрининговое тестирование по вопросам, связанным с употреблением алкоголя, в сочетании с проведением индивидуального консультирования является очень эффективным методом снижения вреда чрезмерного употребления алкоголя (Kaner et al. 2007). Лицам, у которых в результате скрининг-теста обнаруживаются возможные проблемы с алкоголем (по результатам теста на выявление нарушений, связанных с употреблением алкоголя [Babor et al. 2001]), предоставляется короткая консультация, включающая информацию о вреде, связанном с употреблением алкоголя, помогающая выявить проблемы, которые могут возникнуть по причине употребления алкоголя, и разработать личный план снижения количества потребляемого алкоголя (Babor and Higgins-Biddle 2001). В ЮАР модель интервенций посредством скринингового тестирования в сочетании с консультированием адаптируется для использования при работе с пациентами венерологических диспансеров для снижения рисков, связанных с употреблением алкоголя (см. Блок 3) (Kalichman et al. 2007c).

Ключевыми факторами, определяющими успех интервенций, предусматривающих индивидуальное консультирование, являются:

- Адаптация подходов к консультированию к степени готовности клиента к изменениям.
- Качественное обучение и поддержка лиц, которые занимаются проведением консультирования и тестирования, а также контроль качества услуг для обеспечения максимальной реализации потенциала программы. Переадресация клиентов с потенциальной проблемой алкогольной зависимости для получения соответствующего лечения.

Блок 3. Программа по внедрению индивидуального консультирования для снижения рисков употребления алкоголя и передачи ВИЧ в Кейптауне (ЮАР)

Подход: 60-минутное консультирование пациентов венерологических диспансеров по вопросам снижения рисков передачи ВИЧ и употребления алкоголя специально обученными консультантами. Программа основывается на модели поведенческих изменений «информация – мотивация – поведенческие навыки», методах мотивационного консультирования и модели консультирования по вопросам употребления алкоголя Всемирной организации здравоохранения (ВОЗ).

Организация: Научный совет ЮАР по гуманитарным наукам

Место реализации программы: Кейптаун (ЮАР)

Ключевые составляющие программы:

- Тест на выявление нарушений, связанных с употреблением алкоголя (AUDIT) для выявления случаев злоупотребления алкоголем
- 20-минутный рассказ о рисках передачи ВИЧ и употребления алкоголя, а также о соответствующих мерах профилактики
- 20-минутная презентация с целью повышения мотивации и приверженности снижению рисков, связанных с употреблением алкоголя и передачей ВИЧ, на основании результатов теста AUDIT
- 20-минутное практическое занятие по формированию навыков для снижения рисков, присутствующих консультируемому.

Результаты: Выборочная проверка интервенции показала, что как количество употребляемого алкоголя, так и ожидания, связанные с повышением удовольствия от секса при употреблении алкоголя, были ниже среди участников, которым были предоставлены консультации. Кроме того, среди участников интервенций на протяжении полугода после консультирования на 25% увеличивалось количество случаев использования презервативов и на 65% снижалась частота незащищенных сексуальных контактов.

Выводы: Индивидуальное консультирование пациентов венерологических клиник позволяло снизить уровень употребления алкоголя в контексте сексуальных контактов на срок до шести месяцев.

К ограничениям модели индивидуального консультирования можно отнести следующее:

- Модель показала свою эффективность исключительно в клинических условиях. Неизвестно, будет ли данный подход столь же эффективен в случае его применения в реальных условиях. Ряд фактов свидетельствует о том, что такой подход может быть успешно адаптирован для его использования среди населения (Kalichman et al. 2008a), однако точные выводы могут быть сделаны только на основе дополнительных операционных исследований и оценки эффективности.
- Проведение индивидуального консультирования требует привлечения квалифицированного персонала и является трудоемким. Данный подход индивидуализирован, он требует уделить консультируемому 60 минут для проведения беседы один на один, и представляет собой дорогостоящий метод профилактики риска передачи ВИЧ-инфекции, связанного с употреблением алкоголя. Применение таких методов может быть целесообразным при работе с лицами, которые в наибольшей мере нуждаются в интенсивных и персонализированных интервенциях – например, с наиболее уязвимыми группами населения (работниками секс-бизнеса и их клиентами, мужчинами, имеющими секс с мужчинами, и пациентами венерологических диспансеров).

Проведение интервенций в барах с привлечением лидеров сообществ

Бары представляют собой места, где риск чрезмерного употребления алкоголя сочетается с повышенной вероятностью рискованного сексуального поведения. Именно поэтому реализация профилактических программ в барах – это уникальный шанс повлиять на чрезмерное употребление алкоголя и рискованное сексуальное поведение. Исследования, проведенные в США в 1990-х годах, показали, что программа с привлечением лидеров общественного мнения (ЛОМ) помогала снизить частоту случаев рискованного сексуального поведения среди клиентов гей-баров (Kelly et al. 1997). Модель ЛОМ в настоящее время задокументирована как одна из передовых практик в сфере профилактики ВИЧ среди MSM (CDC 2007).

Блок 4. Программа профилактики ВИЧ-инфекции и употребления алкоголя в барах с привлечением лидеров общественного мнения

Подход: Программа профилактики ВИЧ-инфекции в барах с привлечением ЛОМ для проведения обучения «равный-равному».

Организация: YRG CARE

Место реализации программы: Ченная (Индия)

Ключевые составляющие программы:

- Поведенческие исследования моделей употребления алкоголя и рискованного сексуального поведения среди посетителей винных баров
- Выявление кандидатов на роль ЛОМ среди клиентуры баров
- Обучение ЛОМ с использованием стандартной учебной программы, адаптированной с учетом культурных особенностей винных баров Ченная, на протяжении пяти еженедельных занятий, посвященных проблемам передачи и профилактики ВИЧ-инфекции, формированию коммуникативных навыков, а также отдельного занятия о том, как помочь друзьям избежать рискованного сексуального поведения, связанного с употреблением алкоголя
- Вовлечение ЛОМ в беседы с членами своих социальных сетей в барах. Такие беседы служат для распространения достоверной информации и формирования навыков снижения риска передачи ВИЧ-инфекции, в том числе снижения вреда от алкоголя как фактора, провоцирующего рискованное сексуальное поведение.

Результаты: Более 50 процентов посетителей баров имели двух и более сексуальных партнеров за последние три месяца, а 71% заявили о том, что прибегали к услугам работников коммерческого секса. Содержание программы ЛОМ было успешно адаптировано к контексту баров Ченная. Кроме того, был проведен набор и обучение кандидатов на роль ЛОМ, при этом программа положительно воспринималась клиентами баров.

Выводы: Программа ЛОМ приемлема и осуществима в барах Ченная (Индия). Данные поведенческих исследований свидетельствуют о высокой востребованности данной программы.

Метод ЛОМ был адаптирован для использования в винных барах в Ченнае (Индия) (см. Блок 4) (Sivaram et al. 2004, 2007). Хотя окончательные выводы об эффективности программы в снижении риска передачи ВИЧ-инфекции, связанного с употреблением алкоголя, еще не получены, мы включили ее описание в настоящий технический обзор, поскольку она представляет собой интересный пример адаптации модели ЛОМ для применения в развивающихся странах.

Подход ЛОМ базируется на теории диффузии инноваций (Rogers 2003), которая говорит о том, что небольшая группа прогрессивно мыслящих инноваторов способна выступать в качестве инициаторов изменений во всей социальной сети. Данный подход при его применении в условиях баров может также быть направлен на проблему роли алкоголя в провоцировании рискованного сексуального поведения. Подход ЛОМ основан на возможностях существующих социальных сетей, которые представляют собой каналы для распространения информации, обеспечивая, таким образом, охват большого числа людей профилактическими информационными сообщениями. Кроме того, практикуя «правильное» поведение, ЛОМ выступают в качестве образцов для подражания для своего окружения.

Ключевые факторы, определяющие успех применения модели ЛОМ в барах, приведены ниже:

- ЛОМ должны выявляться путем наблюдения за баром на протяжении определенного периода времени и бесед с клиентами об их социальных сетях и о том, кому из своего окружения они доверяют, кого уважают и кем восхищаются. Официанты, менеджеры и владельцы баров также могут помочь определить, какие клиенты играют ключевую роль в социальной жизни заведения.
- ЛОМ нуждаются в постоянной поддержке со стороны программных сотрудников для поддержания их мотивации к участию в программе. Поддержанию мотивации могут способствовать частные встречи для получения обратной связи от ЛОМ и предоставления им помощи и рекомендаций. Также программные специалисты должны учитывать, какие материальные и нематериальные стимулы могут помочь удержанию ЛОМ в программе, исходя из конкретных обстоятельств.

К ограничениям подхода ЛОМ можно отнести следующее:

- В настоящее время отсутствуют доказательства, свидетельствующие об эффективности подхода

ЛОМ, за исключением опыта его применения в гей-барах США. Необходимо проведение дополнительных исследований, чтобы понять, может ли эта модель быть успешно адаптирована для других стран и может ли она быть эффективной в снижении риска передачи ВИЧ-инфекции, связанного с употреблением алкоголя.

- На практике может быть сложно с точностью определить ЛОМ. Для корректного осуществления наблюдений и проведения опросов с целью выявления ЛОМ необходим ряд социологических навыков. Такие навыки могут присутствовать не во всех программных отделах.

ПРОБЛЕМЫ

С целью обеспечения эффективности профилактики риска передачи ВИЧ-инфекции, связанного с употреблением алкоголя, необходимо преодолеть ряд проблем и барьеров.

Алкоголь и удовольствие

Успеху интервенций на индивидуальном уровне (таких как консультирование) и интервенций на уровне сообществ (таких как модель ЛОМ) может помешать широко распространенная система убеждений, которая связывает употребление алкоголя с удовольствием, отдыхом и чувством социальной приобщенности. Для достижения результатов программы должны быть построены на понимании социальных ценностей, которые ассоциируются с употреблением алкоголя, и предлагать альтернативные способы проведения досуга, позволяющие устанавливать такие же или аналогичные социальные связи.

Производство алкоголя как процветающий бизнес

Производство и розничная продажа алкоголя в развивающихся странах представляют собой процветающие сферы бизнеса, обеспечивающие существенную долю налоговых поступлений в казну, а также значительную часть доходов граждан. Поэтому городские, областные и государственные органы власти, а также люди, получающие доход от производства и продажи алкогольных напитков, могут выступать принципиально против любых усилий, направленных на ограничение употребления алкоголя и установления логической связи между употреблением алкоголя и риском передачи ВИЧ-инфекции. Для того, чтобы программы эффективно решали проблему взаимосвязи употребления алкоголя и риска передачи ВИЧ-инфекции, производители, розничные продавцы

и потребители алкогольных напитков должны быть вовлечены в процесс разработки программ.

Употребление алкоголя и социальная уязвимость

Синергетическая связь между употреблением алкоголя и социальной уязвимостью – это серьезная проблема на пути интервенций, направленных на снижение рисков употребления алкоголя и передачи ВИЧ-инфекции. Например, для самых бедных слоев населения во многих развивающихся странах кустарное производство и продажа алкоголя являются одним из немногих способов заработка. Распространенность неофициальной продажи алкоголя на дому в группах населения с низким доходом представляет собой структурный барьер, который нелегко преодолеть посредством проектов, реализуемых не только на индивидуальном уровне, но и на уровне сообществ. Политика, направленная на обеспечение доступа для самых бедных слоев населения к другим источникам дохода, являются важнейшим компонентом любого подхода к снижению риска передачи ВИЧ-инфекции, связанного с употреблением алкоголя.

ВОПРОСЫ И ОТВЕТЫ

Могут ли интервенции, направленные на профилактику риска передачи ВИЧ-инфекции, связанного с употреблением алкоголя, иметь долгосрочное воздействие?

Текущие исследования говорят о том, что интервенции, направленные на предупреждение риска передачи ВИЧ-инфекции, обусловленного употреблением алкоголя, обеспечивают краткосрочное воздействие. Остается под вопросом, может ли такое воздействие быть сохранено и усилено со временем. Необходимо разработать стратегии, которые бы обеспечили создание благоприятных социальных и политических условий на уровне семей, сообществ и правительств стран для устойчивого смягчения широкого круга негативных последствий чрезмерного употребления алкоголя, включая риск передачи ВИЧ.

Нужны ли отдельные программы для людей, которые употребляют алкоголь в небольших и средних количествах, а также людей, испытывающих проблемы с алкоголем?

Потребности людей в программах профилактики ВИЧ различаются в зависимости от количества и частоты употребления алкоголя. Таким образом, в комплексные программы, направленные на снижение потребления алкоголя как фактора увеличения риска передачи ВИЧ,

необходимо включить ряд подходов и услуг. Люди, в наибольшей степени злоупотребляющие алкоголем, могут нуждаться в лечении алкогольной зависимости, перед тем, как они будут готовы воспринимать информационные сообщения, направленные на профилактику ВИЧ-инфекции. Повышение осведомленности в сочетании с простыми информационными сообщениями, направленными на снижение риска, могут быть достаточно эффективны для людей, употребляющих алкоголь в малых количествах. В то же время люди, употребляющие его в средних количествах, по всей вероятности, нуждаются в повышении уровня знаний наряду с интенсивным формированием навыков по предотвращению рисков, связанных с употреблением алкоголя.

Как информационные сообщения, касающиеся употребления алкоголя, могут быть интегрированы в существующие программы профилактики ВИЧ-инфекции?

Широкий круг существующих программ профилактики ВИЧ-инфекции предоставляет прекрасные возможности для интеграции информации о злоупотреблении алкоголем. Например, скрининговое тестирование на наличие проблем с алкоголем в сочетании с индивидуальным консультированием по вопросам употребления алкоголя и ВИЧ может быть включено в существующие программы добровольного консультирования и тестирования на ВИЧ с небольшими дополнительными затратами. Методы профилактики ВИЧ в СМИ, такие как радио- и телевизионные сериалы, ролики в барах и другие ролики, связанные с употреблением алкоголя, могут с легкостью быть дополнены информацией о том, как алкоголь увеличивает соответствующие риски и как избежать этих рисков. Существующие программы профилактики на уровне сообществ могут планировать аутрич работу в местах, где употребляют алкоголь, для проведения мероприятий, адаптированных к потребителям алкогольных напитков.

РЕСУРСЫ

Более подробную информацию по рассмотренным темам можно найти на приведенных ниже веб-сайтах.

The HIV and Alcohol Prevention in Schools Project:
http://www.hsrb.ac.za/Research_Project-737.phtml

The American Popular Opinion Leader Model:
http://www.cdc.gov/hiv/topics/prev_prog/rep/packages/pol.htm#Intervention

The Brief Alcohol Intervention Model:

http://whqlibdoc.who.int/HQ/2001/WHO_MSD_MSB_01.6b.pdf

The Alcohol Use Disorders Identification Test (AUDIT):

http://whqlibdoc.who.int/hq/2001/WHO_MSD_MSB_01.6a.pdf

The United States National Institute on Alcoholism and Alcohol Abuse (NIAAA):

<http://www.niaaa.nih.gov/Pages/default.aspx>

The World Health Organization Department of Mental Health and Substance Abuse:

http://www.who.int/substance_abuse/en/

ССЫЛКИ

- AIDSTAR-One. 2009. *Prevention Resources: Curriculum-based Education*. Available at http://www.aidstar-one.com/focus_areas/prevention/pkb/behavioral_interventions/curriculum_based_education?tab=introduction (accessed June 15, 2009)
- Babor, Thomas F., and John C. Higgins-Biddle. 2001. *Brief Intervention for Hazardous and Harmful Drinking: A Manual for Use in Primary Care*. Geneva: World Health Organization, Department of Mental Health and Substance Dependence. Available at http://whqlibdoc.who.int/hq/2001/WHO_MSD_MSB_01.6b.pdf (accessed June 15, 2009)
- Babor, Thomas F., John C. Higgins-Biddle, John B. Saunders, and Maristela G. Monteiro. 2001. *AUDIT: the Alcohol Use Disorders Identification Test—Guidelines for Use in Primary Care. Second Edition*. Geneva: World Health Organization, Department of Mental Health and Substance Dependence. Available at http://whqlibdoc.who.int/hq/2001/WHO_MSD_MSB_01.6a.pdf (accessed June 15, 2009)
- CDC. 2007. *Popular Opinion Leader (POL): A Community AIDS/HIV Risk Reduction Program for Gay Men*. Available at http://cdc.gov/hiv/topics/prev_prog/rep/packages/pol.htm (accessed June 15, 2009)
- Cook, L Robert, and Duncan B. Clark. 2005. Is There an Association Between Alcohol Consumption and Sexually Transmitted Diseases? A Systematic Review. *Sexually Transmitted Diseases* 32: 156–164.
- Davis, Kelly Cue, Christian S. Hendershot, William H. George, Jeanette Norris, and Julia R. Heiman. 2007. Alcohol's Effects on Sexual Decision Making: An Integration of Alcohol Myopia and Individual Differences. *Journal of Studies on Alcohol and Drugs* 68: 843–851.
- Fritz, Katherine E., Godfrey B. Woelk, Mary T. Bassett, William C. McFarland, Janell A. Routh, Ocean Tobaiwa, and Ron D. Stall. 2002. The Association Between Alcohol Use, Sexual Risk Behavior and HIV Infection Among Men Attending Beer Halls in Harare, Zimbabwe. *AIDS and Behavior* 6: 221–228.
- George, William H, and Susan A. Stoner. 2000. Understanding Acute Alcohol Effects on Sexual Behavior. *Annual Review of Sex Research* 11: 92–124.
- Kalichman, Seth C., Leickness C. Simbayi, Demetria Cain, Sean Jooste, and Charsey Cherry. 2006. Sensation Seeking, Alcohol Use, and Sexual Behaviors Among Sexually Transmitted Infection Clinic Patients, Cape Town, South Africa. *Psychology of Addictive Behaviors* 20: 298–304.
- Kalichman, Seth C., Leickness C. Simbayi, Demetria Cain, and Sean Jooste. 2007a. Alcohol Expectancies and Risky Drinking Among Men and Women at High-risk for HIV Infection in Cape Town, South Africa. *Addictive Behaviors* 32: 2304–2310.
- Kalichman, Seth C, Leickness C. Simbayi, Michelle Kaufman, De-metria Cain, and Sean Jooste. 2007b. Alcohol Use and Sexual Risks for HIV/AIDS in Sub-Saharan Africa: Systematic Review of Empirical Findings. *Prevention Science* 8: 141–151.
- Kalichman, Seth C., Leickness C. Simbayi, Redwaan Vermaak, De-metria Cain, Sean Jooste, and Karl Peltzer. 2007c. HIV/AIDS Risk Reduction Counseling for Alcohol Using Sexually Transmitted Infections Clinic patients in Cape Town, South Africa. *Journal of Acquired Immune Deficiency Syndrome* 44: 594–600.
- Kalichman, Seth C., Leickness C. Simbayi, Redwaan Vermaak, De-metria Cain, Gino Smith, Jacqueline Mthebu, and Sean Jooste. 2008a. Randomized Trial of a Community-based Alcohol-related HIV Risk-reduction Intervention for Men and Women in Cape Town, South Africa. *Annals of Behavioral Medicine* 36:270–279.
- Kalichman, Seth C., Leickness C. Simbayi, Redwaan Vermaak, Sean Jooste, and Demetria Cain. 2008b. HIV/AIDS Risks Among Men and Women Who Drink at Informal Alcohol Serving Establishments (Shebeens) in Cape Town, South Africa. *Prevention Science* 9: 55–62.
- Kaner, Eileen F.S., Heather O. Dickinson, Fiona R. Beyer, Fiona Campbell, Carla Schlesinger, Nick Heather, John B. Saunders, Bernard Burnand, and Elizabeth D Pienaar. 2007. Effectiveness of Brief Alcohol Interventions in Primary Care Populations. *Co-chrane Database of Systematic Reviews* 2: CD004148.
- Karnell, Aaron P., Pamela K. Cupp, Rick S. Zimmerman, Sonja Feist-Price, and Thola Bennie. 2006. Efficacy of an American Alcohol and HIV Prevention Curriculum Adapted for Use in South Africa: Results of a Pilot Study in Five Township Schools. *AIDS Education and Prevention*. 18: 295–310.
- Kelly, Jeffrey A., Debra A. Murphy, Kathleen J. Sikkema, Timothy L. McAuliffe, Roger A. Roffman, Laura J. Solomon, Richard A. Wi-nett, Seth C. Kalichman, and the Community HIV Prevention Research Collaborative. 1997. Randomised, Controlled, Community-level HIV-prevention Intervention for Sexual-risk Behavior among Homosexual Men in US Cities. *Lancet* 350: 1500–05.

- Kumar, M. Suresh. 2003. *A Rapid Situation Assessment of Sexual Risk Behaviour and Substance Use Among Sex Workers and Their Clients in Chennai (Madras), South India*. Geneva: World Health Organization MSD/MER. Available at http://www.who.int/mental_health/evidence/sexual_behaviour_assessment_chennai.pdf (accessed June 15, 2009)
- Lewis, James, Geoffrey Garnett, Spiwe Mhlanga, Constance Nyamukapa, Christl Donnelly, and Simon Gregson. 2005. Beer Halls as a Focus for HIV Prevention Activities in Rural Zimbabwe. *Sexually Transmitted Diseases* 32: 364–369.
- Madhivanan, Purnima, Alexandra Hernandez, Alka Gogate, Ellen Stein, Steven Gregorich, Maninder Setia, Sameer Kumta, Maria Ekstrand, Meenakshi Mathur, Hema Jerajani, and Christina Lindan. 2005. Alcohol Use by Men Is a Risk Factor for the Acquisition of Sexually Transmitted Infections and Human Immunodeficiency Virus From Female Sex Workers in Mumbai, India. *Sexually Transmitted Diseases* 32: 685–690.
- Morojele, Neo K., Millicent A. Kachieng'a, Evodia Mokoko, Matso-bane A. Nkoko, Charles D.H. Parry, Annette M. Nkowane, Kgao-gelo M. Moshia, and Shekhar Saxena. 2006. Alcohol Use and Sexual Behavior among Risky Drinkers and Bar and Shebeen Patrons in Gauteng Province, South Africa. *Social Science and Medicine* 62: 217–227.
- Rogers, Everett M. 2003. *Diffusion of Innovations*. 5th ed. New York: Free Press.
- Sivaram, Sudha, Aylur K. Srikrishnan, Carl A. Latkin, Sethulakshmi C. Johnson, Vivian F. Go, Margaret E. Bentley, Suniti Solomon, and David D. Celentano. 2004. Development of an Opinion Leader-led HIV Prevention Intervention among Alcohol Users in Chennai, India. *AIDS Education and Prevention* 16: 137–149.
- Sivaram, Sudha, Sethulakshmi Johnson, Margaret E. Bentley, A. K. Srikrishnan, Carl A. Latkin, Vivian F. Go, Suniti Solomon, and David D. Celentano. 2007. Exploring "Wine Shops" as a Venue for HIV Prevention Interventions in Urban India. *Journal of Urban Health* 84: 563–576.
- Smith, Edward A., Lori-Ann Palen, Linda L. Caldwell, Alan J. Fisher, John W. Graham, Catherine Mathews, Lisa Wegner, and Tania Vergnani. 2008. Substance Use and Sexual Risk Prevention in Cape Town, South Africa: An Evaluation of the HealthWise Program. *Prevention Science* 9:311–321.
- Zablotska, Iryna B, Ronald H. Gray, David Serwadda, Fred Nalugod, Godfrey Kigozi, Nelson Sewankambo, Tom Lutalo, Fred Wabwire Mangen, and Maria Wawer. 2006. Alcohol Use Before Sex and HIV Acquisition: A Longitudinal Study in Rakai, Uganda. *AIDS* 20: 1191–1196.