



# Неделя тестирования на ВИЧ в Эстонии: весна 2024

М. Касянчук, Л. Алиев,  
С. Кульбаев, Л. Андрияускас,  
Н. Цюпа, А. Шишкин,  
Н. Тимченко, Г. Кузнецов

**Сергієві**  
**Воїну Небесної сотні**  
**Luceat tibi lux perpetua, amice care**

**Касянчук М. и др.** *Неделя тестирования на ВИЧ в Эстонии: весна 2024 /*  
М. Касянчук (Институт социологии НАН Украины), Л. Алиев,  
С. Кульбаев, Л. Андрияускас, Н. Цюпа, А. Шишкин, Н. Тимченко,  
Г. Кузнецов (Эстонская сеть людей, живущих с ВИЧ). — Таллинн,  
2024. — 35 с.

ISBN 978-9916-4-2554-1 (pdf)

**Вклад авторов:** *МК* — разработка протокола и инструментария исследования, подготовка первого варианта рукописи, *ЛА* — общее руководство исследовательским проектом, *СК, ЛА, НЦ, АШ, НТ* и *ГК* — сбор данных во время полевого этапа

**Рецензент:** *Иван Титарь*, PhD, главный специалист по научным исследованиям, Центр общественного здоровья Минздрава Украины

**Исследование проведено** Эстонской сетью людей, живущих с ВИЧ

**Дизайн обложки:** *Яна Левман*

<b>СПИСОК ТАБЛИЦ.....</b>	<b>2</b>
<b>СПИСОК РИСУНКОВ.....</b>	<b>2</b>
<b>БЛАГОДАРНОСТИ.....</b>	<b>3</b>
<b>ГЛОССАРИЙ.....</b>	<b>3</b>
<b>ОСНОВНЫЕ РЕЗУЛЬТАТЫ.....</b>	<b>4</b>
<b>РЕКОМЕНДАЦИИ .....</b>	<b>5</b>
ИССЛЕДОВАТЕЛЬСКИМ КОМАНДАМ И ИНСТИТУЦИЯМ .....	5
ВИЧ-СЕРВИСНЫМ ГОСУДАРСТВЕННЫМ ИНСТИТУЦИЯМ И ОРГАНИЗАЦИЯМ СООБЩЕСТВ .....	5
<b>1 АКТУАЛЬНОСТЬ И КОНТЕКСТ.....</b>	<b>6</b>
<b>2 МЕТОДИЧЕСКАЯ ЧАСТЬ.....</b>	<b>11</b>
<b>3 РЕЗУЛЬТАТЫ .....</b>	<b>13</b>
3.1 СОЦИАЛЬНО-ДЕМОГРАФИЧЕСКИЕ ДАННЫЕ .....	13
3.2 ПОВЕДЕНИЕ .....	13
3.2.1 Сексуальность и употребление веществ до или во время секса	13
3.2.2 Инъекционное употребление наркотиков.....	15
3.3 ДВОЙНЫЕ СТАНДАРТЫ СЕКСУАЛЬНОГО ПОВЕДЕНИЯ.....	17
3.4 СИМПТОМЫ ДЕПРЕССИИ.....	18
3.5 ТЕСТИРОВАНИЕ НА ВИЧ, ГЕПАТИТ С И СИФИЛИС .....	20
<b>4 ОБСУЖДЕНИЕ РЕЗУЛЬТАТОВ, ВЫВОДЫ И ИХ ОГРАНИЧЕНИЯ .....</b>	<b>27</b>
<b>ПРИЛОЖЕНИЕ. ИНДИКАТОРЫ ДВОЙНЫХ СТАНДАРТОВ СЕКСУАЛЬНОГО ПОВЕДЕНИЯ НА АНГЛИЙСКОМ, РУССКОМ И ЭСТОНСКОМ ЯЗЫКАХ.....</b>	<b>30</b>
<b>ЛИТЕРАТУРА .....</b>	<b>31</b>

## Список таблиц

Табл. 1 Данные недели тестирования в Эстонии .....	6
Табл. 2 Общие характеристики респондентов.....	13
Табл. 3 Вещества, используемые при последнем сексе (можно было выбрать несколько вариантов, поэтому сумма по столбцам не равна 100%) .....	14
Табл. 4 Вещества, используемые при последнем сексе (можно было выбрать несколько вариантов, поэтому сумма по столбцам не равна 100%), в разбивке по типу сексуального поведения за предыдущие полгода .....	15
Табл. 5 Опыт инъекционного наркопотребления в разбивке по типу сексуального поведения за предыдущие полгода .....	16
Табл. 6 Данные предыдущих исследований MSM и ПИН в Армении, Украине и Эстонии относительно взаимного пересечения групп.....	16
Табл. 7 Распространённость гендерных сексуальных установок.....	17
Табл. 8 Ответы на вопросы шкалы RNQ-2 .....	18
Табл. 9 Результаты регрессионного анализа связей между социально-демографическими, а также поведенческими переменными и наличием симптомов депрессии.....	19
Табл. 10 Опыт тестирования на ВИЧ .....	20
Табл. 11 Результаты регрессионного анализа связей между социально-демографическими, а также поведенческими переменными и тестированием на ВИЧ .....	21
Табл. 12 Результаты тестирования на ВИЧ, гепатит С и сифилис .....	22
Табл. 13 Факторы, ассоциированные с ВИЧ-позитивным статусом.....	23
Табл. 14 Факторы, ассоциированные с ВГС-позитивным статусом .....	24
Табл. 15 Факторы, ассоциированные с наличием антител на сифилис .....	25

## Список рисунков

Рис. 1 Распространённость ВИЧ среди MSM Эстонии .....	8
Рис. 2 Заболеваемость гепатитом С в ЕС и Эстонии .....	8
Рис. 3 Изменения отношения эстоно- и русскоязычной частей эстонского общества к гендерному равенству .....	9

# Благодарности

Mart Kalvet, Надія Рубінська, Vassili Skripkin, Екатерина Смирнова,  
Олексій Шестаковський

# Глоссарий

ВЕЦА — Восточная Европа и Центральная Азия

ВИЧ — вирус иммунодефицита человека

ДИ — доверительный интервал

ЛГБТ — лесбиянки, геи, бисексуальные и транс-люди

ЛЖВ — люди, живущие с ВИЧ

МСМ — мужчины, имеющие секс с мужчинами

НГО — негосударственная и неприбыльная организация

ПИН — потребители инъекционных наркотиков

СПИД — синдром приобретённого иммунодефицита

Химсекс — использование (психоактивных) веществ до или во время  
сексуальных контактов

ECDC — *European Centre for Disease Prevention and Control* —  
Европейское агенство по профилактике и контролю заболеваний

ENPV — *Eesti HIV-positiivsete võrgustik* — Эстонская сеть людей,  
живущих с ВИЧ

N — размер выборки, от которого рассчитывается указанная доля в %

OR — *odds ratio* — отношение шансов

$p$  — рассчитанное из статистического теста число, которое описывает,  
насколько вероятен данный набор значений при условии, что  
нулевая гипотеза верна; обычно значения  $p < 0,05$  считаются  
указывающими на неслучайный характер наблюдаемого  
распределения данных

## Основные результаты

Кросс-секционное пилотное биоповеденческое исследование, проведённое Эстонской сетью людей, живущих с ВИЧ, в рамках Европейской недели тестирования с выборкой «по удобству» базируется на количественной методологии (N = 215).

Эстоно- и иноязычные люди в выборке представлены 21 и 79% соответственно. Среди иноязычных большинство составляют русскоязычные. Средний возраст составил 41 [39–43] год. Мужчин 67%, два человека указали на свою принадлежность к транс- или небинарным людям. Опыт инъекционного потребления наркотических веществ есть у 13% (2% — в последнее полугодие). Гомосексуальный опыт в течение предыдущих 6 месяцев есть у 22%, тогда как у примерно четверти (27%) за тот же период не было секса.

Среди опрошенных распространённым является секс под действием тех или иных препаратов (54% употребляли те или иные вещества до или во время секса в течение последних 6 мес.) — чаще всего это алкоголь (46%) и попперс (8%). Употребление алкоголя при сексе было одинаково частым у гетеро- и гомо- / бисексуальных людей. Попперс, стимуляторы эрекции, экстази и амфетамин чаще фигурируют в ответах гомо- и бисексуалов, тогда как гетеросексуалы чаще вступали в контакты без использования веществ.

Существует значительное пересечение между двумя группами: среди когда-либо употреблявших наркотики инъекционно находится 26% ЛГБТ, а среди ЛГБТ 15% пробовали наркотики внутривенно.

Двойные сексуальные стандарты, по-видимому, не находят широкой поддержки у населения — около 90% опрошенных разделяют эгалитарные установки и только около 5% полагают, что сексуальное поведение женщины должно быть более консервативным, чем мужчины.

Наличие клинической депрессии можно предположить у 22% участников исследования независимо от их родного языка. Те, у кого были либо однополые сексуальные контакты, и те, у кого секса в этот период времени не было, демонстрируют от 3 до 5 раз бóльшие шансы депрессии. Выявлена связь с двойными сексуальными стандартами — чем более они допускают сексуальную свободу женщин из числа близких друзей респондента, тем значительнее выраженность депрессивных симптомов.

Хотя бы раз в жизни тестировались на ВИЧ 63%, а 37% — в последние полгода, при этом среди эстоноязычных тестировалось больше, чем среди иноязычных. Недавний приезд в Эстонию и возраст до 25 лет увеличивают вероятность пройти тест на ВИЧ.

Всего у 7% протестированных выявлены антитела к ВИЧ, у 9% — гепатита С и у 5% — сифилиса.

ВИЧ-позитивный статус связан с более старшим возрастом, среди ПИН распространённость ВИЧ впятеро выше, чем среди не употреблявших, а среди тех, чей последний секс был химическим, распространённость ВИЧ вдвое выше, чем среди тех, кто имел трезвый секс.

Среди ПИН положительных результатов тестирования на гепатит С было в 4–5 больше, чем среди не употребляющих наркотики инъекционно, а среди тех, у кого последний секс был под веществами, вдевятиро больше позитивных результатов по сравнению с остальными опрошенными.

Только у мужчин 25 лет и старше, а также у имевших секс за предыдущие 6 мес. были обнаружены антитела к сифилису.

Наличие депрессии или длительность проживания в стране никак не проявляются в отношении рассматриваемых трёх инфекций.

В целом, полученные результаты показывают, с одной стороны, до сих пор малоиспользованный исследовательский потенциал эстонских общественных организаций, основанных на значимом участии уязвимых сообществ, а с другой стороны — дают новые данные о связанном с ВИЧ поведении т. н. общего населения, преимущественно живущего на Северо-востоке Эстонии в условиях ограниченных материальных ресурсов.

## Рекомендации

### Исследовательским командам и институтам

Шире использовать потенциал общественных организаций для получения стратегической информации в отношении социально-значимых инфекций.

Провести исследование сексуального поведения общего населения на репрезентативной выборке, в том числе исследовать связь между депрессией и двойными сексуальными стандартами.

### ВИЧ-сервисным государственным институтам и организациям сообществ

Разработать модели профилактических вмешательств для пересекающихся уязвимых групп.

В работе с MSM и транс-людьми учитывать проблематику употребления (психоактивных) веществ.

При планировании услуг для сообществ учитывать широкую распространённость депрессивных расстройств.

Публиковать результаты недель тестирования.

# 1 Актуальность и контекст

Успешное расширение услуг добровольного тестирования на ВИЧ и предоставления АРТ помогает сократить долю невыявленных ВИЧ-инфицированных и способствует снижению уровня ВИЧ-положительных результатов в программах тестирования <sup>[1]</sup>.

**Европейская неделя тестирования** — это кампания, которая дважды в год объединяет организации и учреждения по всей Европе для увеличения охвата тестированием на гепатит С и ВИЧ<sup>1</sup>. Инициатива возникла в 2013 г. и превратилась в мероприятие, где принимают участие сотни организаций.

В Эстонии неделя тестирования проводится с 2016 г., в разные годы в её организации участвовали Эстонская сеть ЛЖВ<sup>2</sup>, Линда-клиник<sup>3</sup>, Национальный институт развития здоровья<sup>4</sup>, Эстонское общество инфекционных болезней<sup>5</sup> <sup>[2]</sup>. За редкими исключениями результаты недели тестирования не публикуются, но в целом можно сказать, что её участниками в стране становятся сотни людей (Табл. 1).

Неделю тестирования каждая из организаций проводит своими силами.

**Табл. 1 Данные недели тестирования в Эстонии**

Год	Протестировано	% позитивных тестов на ВИЧ	% позитивных тестов на гепатит С
2021, осень <sup>α)</sup>	541	-	-
2023, весна <sup>β)</sup>	25	0	12
2023, осень <sup>β)</sup>	112	2	4
2024, весна <sup>γ)</sup>	215	7	9

Примечания: α) <sup>[3]</sup>; β) данные ЕНРВ; γ) это исследование

---

<sup>1</sup> <https://www.testingweek.eu>

<sup>2</sup> <https://ehpv.ee>

<sup>3</sup> <https://lindakliinik.ee/>

<sup>4</sup> <https://www.tai.ee>

<sup>5</sup> <https://www.esid.ee>

**Данные о тестировании на ВИЧ** собирает в Эстонии Департамент здоровья, а результаты в режиме онлайн доступны на его сайте<sup>6</sup>. Напр., в 2023 г. было проведено свыше 200 тысяч тестов (0,1% были положительными), при этом доля неустановленного пути заражения постоянно увеличивалась и составляла в 2023 г. 81%.

Заболеваемость (число новых случаев) ВИЧ в целом стабильна и с 2018 г. колеблется в пределах от 10 до 20 в месяц; исключение составляет только первая половина 2022 г., когда в связи с наплывом военных беженцев, которые регистрировались статистикой как формально новые случаи, заболеваемость резко выросла.

ВИЧ является хроническим заболеванием, таким образом, стабильное число новых случаев имеет следствием постоянное увеличение распространённости, что хорошо видно на данных по МСМ (Рис. 1).

Такая стабильность означает, что действующие в Эстонии профилактические программы (для МСМ — это политика «дадим презервативы и забудем») являются недостаточными, а отсутствие в подавляющем большинстве случаев сведений о путях заражения свидетельствует о том, что люди либо боятся говорить с врачом о своих рискованных практиках, либо затрудняются выбрать наиболее вероятный путь.

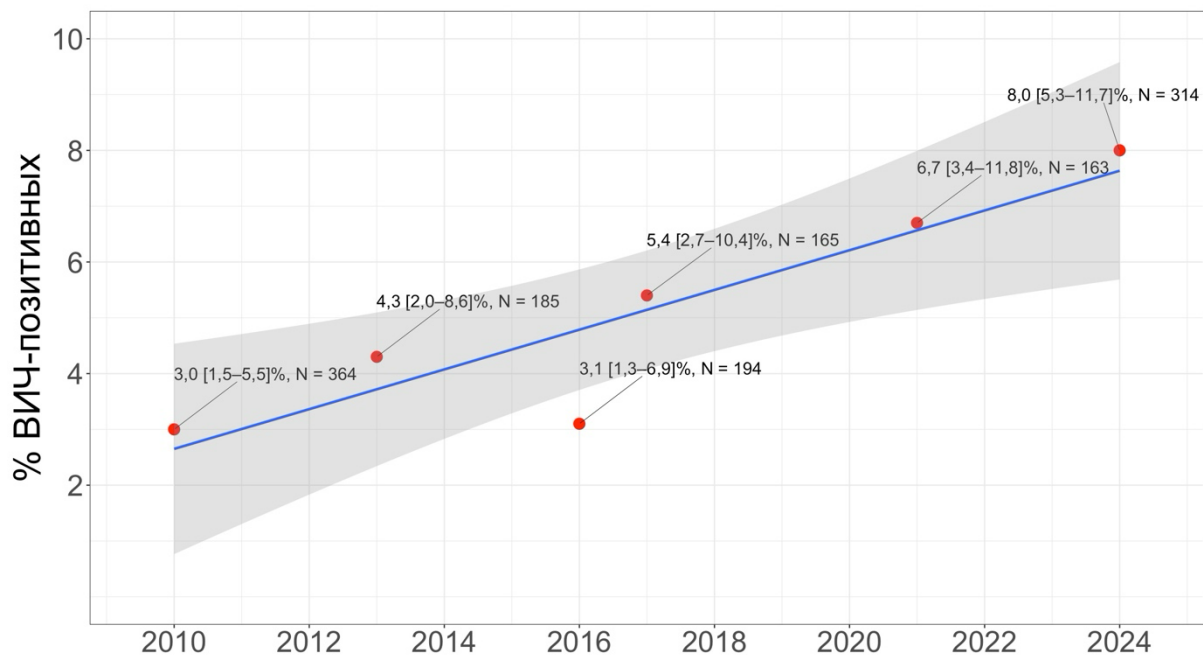
Опросы общего населения редко затрагивают связанную с ВИЧ и вирусными гепатитами проблематику (эти темы чаще изучаются в уязвимых группах), поэтому на основе существующих ограниченных данных сложно судить о том, какова доля людей не знает своего ВИЧ-статуса, каковы факторы, связанные с этим, а также с позитивным ВИЧ- или гепатита С статусом.

На динамику эпидемии ВИЧ влияют преимущественно социальные факторы, такие как стигма, дискриминация, язык вражды в отношении уязвимых групп, образование, бедность, гендерное равенство и т. д. <sup>[4]</sup>. Большая часть из этих факторов становится частью национальных исследований уязвимых групп в странах региона ВЕЦА, в том числе в Эстонии (см. напр. <sup>[5-8]</sup>), однако гендерные особенности не входят в перечень стандартных индикаторов национальной отчётности по ВИЧ (т. н. система *GAM* <sup>[9]</sup>).

**Данные о гепатите С** можно получить из отчётов ECDC <sup>[10]</sup>, из которых видно (Рис. 2), что заболеваемость в Эстонии систематически превышает среднеевропейскую, а число людей, живущих с невыявленным гепатитом С, остаётся по оценкам высоким в ЕС/ЕЭЗ.

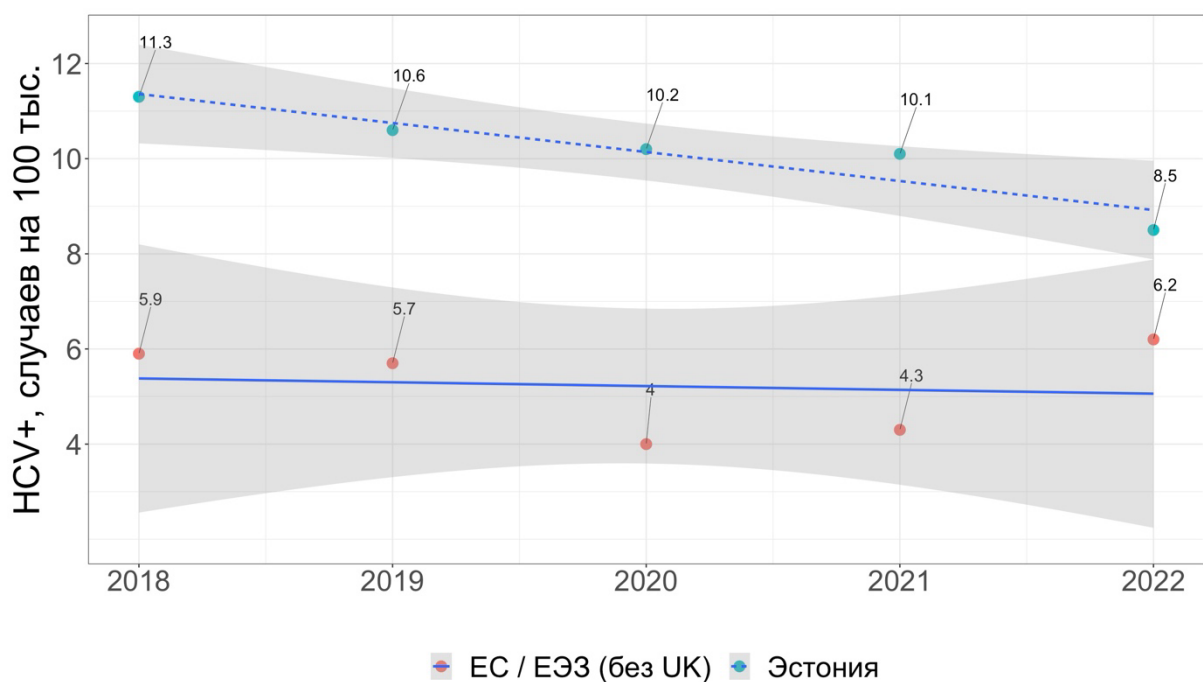
---

<sup>6</sup> <https://www.terviseamet.ee/et/nakkushaigused-menuu/tervishoiutootajale/nakkushaigustesse-haigestumine/hiv-ja-aids>



**Рис. 1 Распространённость ВИЧ среди МСМ Эстонии**

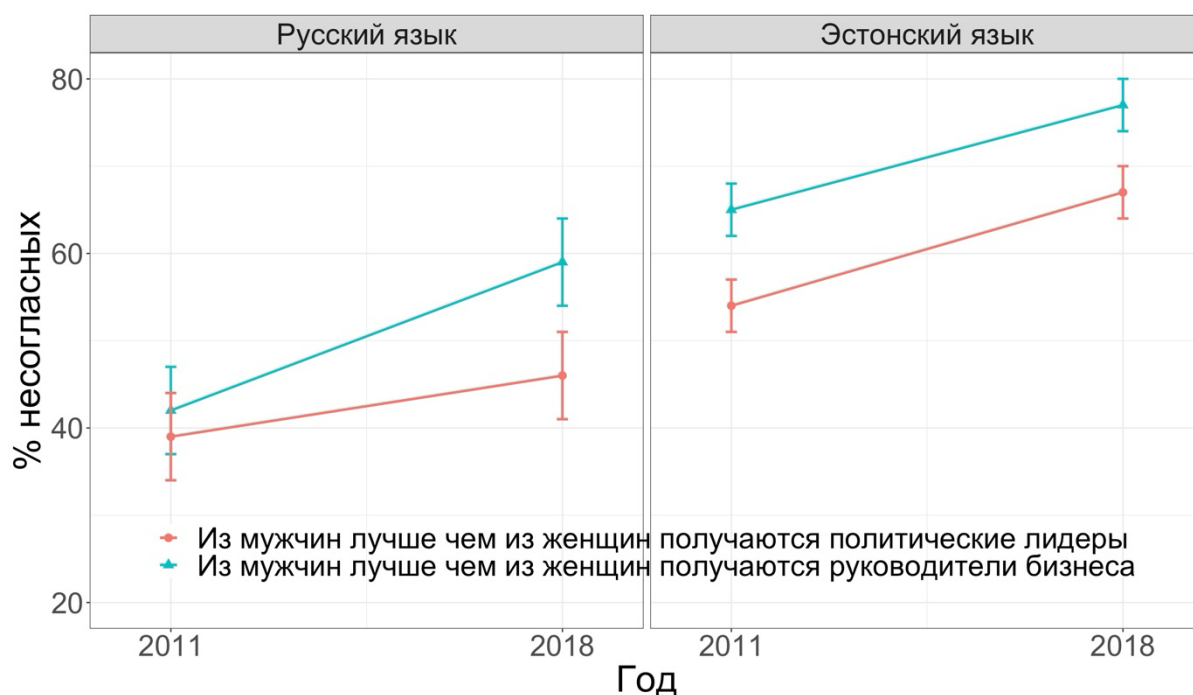
Примечание: рисунок создан по данным [8] (2010–2021 гг.) и [11] (2024 г.)



**Рис. 2 Заболеваемость гепатитом С в ЕС и Эстонии**

Примечание: рисунок создан по данным ECDC [10]

**Изменение гендерных стереотипов** регулярно отражаются в данных больших межстрановых исследованиях, таких как *World Values Survey*. В Эстонии существует должность Уполномоченного по вопросам гендерного равенства и равного обращения (эст. *Soolise võrdõiguslikkuse ja võrdse kohtlemise volinik*)<sup>7</sup>. Как видно из Рис. 3, с течением времени представления о том, что в каких-то сферах мужчины, а в каких-то женщины могут быть лучше в силу принадлежности к тому или иному гендеру, становятся менее популярными, процесс идёт, по-видимому, с похожими скоростями в эстонских и русскоговорящих общинах, однако стартовые позиции отличаются.



**Рис. 3** Изменения отношения эстони- и русскоязычной частей эстонского общества к гендерному равенству

Примечание: рисунок создан по данным <https://www.worldvaluessurvey.org/wvs.jsp>

Исследования подтвердили существование двойных сексуальных стандартов, т. е. разных оценок одинаковых проявлений сексуальности у женщин и мужчин [12,13]. При этом было показано, что двойные стандарты — это конструкты, отличающиеся у разных возрастных, этнических и культурных групп [13,14]. Люди с менее традиционным отношением к гендерным ролям и сексуальности обсуждали больше сексуальных вопросов и раскрывали больше сексуальной информации своим партнёрам [15].

<sup>7</sup> <https://www.vollinik.ee/>

Гендерные стереотипы вообще и двойные сексуальные стандарты в частности связаны с вопросами общественного здоровья. Так, женщины с сексуально-передаваемыми заболеваниями стигматизируются больше, чем мужчины <sup>[16]</sup>, что имело следствием распространённую в первые десятилетия эпидемии ВИЧ практику обучения женщин настаивать в гетеросексуальных контактах на использовании презерватива <sup>[17]</sup>. Проявления гендерных стереотипов в сексуальности населения Эстонии изучены слабо (напр., в <sup>[18]</sup>).

**Депрессия и тревожность** может ухудшать доступ страдающих ими людей к услугам ВИЧ-программ <sup>[19]</sup>, а также снижать вовлечённость в общественную активность <sup>[20]</sup>, в том числе для защиты своих интересов. Эстонское исследование 2021 г. показало <sup>[21]</sup>, что повышенный риск депрессии существует у 28% населения, а тревожности — у 20%. Согласно данным Кассы здоровья в период с 2016 по 2021 гг. депрессия диагностирована у 12%, а тревожность — у 10% совершеннолетних. Риски депрессии существенно выше у 15–24-летних, женщин, а также у людей с рискованным поведением. Ухудшению ментального здоровья способствует социально-экономическая уязвимость и нехватка социальной поддержки. В связи с появлением среди клиентов ВИЧ-сервиса большого числа военных беженцев и беженок, можно ожидать бóльшей востребованности психологической помощи <sup>[22]</sup>. Регулярный мониторинг депрессивных состояний должен быть частью услуг, предоставляемых уязвимым группам в связи с ВИЧ <sup>[23,24]</sup>.

В этом исследовании было *две группы целей*:

#### А. Методические цели

А.1. Изучить возможности использования мероприятий Европейской недели тестирования для получения стратегической информации в отношении ВИЧ и других социально-значимых инфекций.

А.2. Апробировать шкалу индикаторов двойных стандартов сексуального поведения на русском и эстонском языках.

#### Б. Практические цели

Б.1. Установить, какова доля потенциальных клиентов ВИЧ-сервиса не знает своего ВИЧ-статуса, каковы связанные с этим факторы, а также какие факторы ассоциируются с ВИЧ+ статусом и наличием антител к гепатиту С.

Б.2. Показать, насколько востребованными могут быть услуги, связанные с ментальным здоровьем, и на что нужно обращать внимание, работая с клиентами, в контексте симптоматики депрессии.

## 2 Методическая часть

Кросс-секционное<sup>8</sup> пилотное исследование базируется на количественной методологии. Всего приглашение принять участие получили 236 чел., из которых 215 приняли участие. Полевой этап проходил с 20.05. по 21.06.2024 в Таллинне (офис ЕНРV, X-baar, Male Secrets, офис Армии спасения), Тарту (региональный центр ЕНРV, Библиотека Тартуского университета, Mõku baar), Нарве (региональный центр ЕНРV, Нарвская больница, общежития Krenholmi 40 и 32), Йыхви (общежитие Kaare 7) и Кохтла-Ярве (общежитие Põhja allee 9).

Анкета была доступна на трёх языках — эстонском, английском и русском.

Критериями включения в выборку были возраст (16 лет и старше), отсутствие в момент опроса алкогольной или наркотической интоксикации и наличие информированного согласия на участие в опросе.

Анкета охватывала следующие темы: социально-демографические характеристики, опыт тестирования на ВИЧ, краткая шкала симптомов депрессии PHQ-2<sup>[25]</sup>, вещества, употребляемые до или во время секса, индикаторы двойных стандартов в сексуальных предпочтениях (см. Приложение).

Анкета прошла претест 16.05.2024 на русском, эстонском и английском языках с тремя клиентами ЕНРV.

Заполнение анкеты, в среднем, требовало от 5 до 10 мин.

В исследовании использовались быстрые тесты «Insti Rapid Detection HIV Self Test», «Oral Quick Rapid Antibody HCV Test» и «Insti Multiplex HIV-1/2 Syphilis Ab Test».

Потенциальные участники приглашались работниками ЕНРV. Респонденты не получали вознаграждения за участие.

**Обработка данных.** После завершения полевого этапа массив был проверен на соответствие критериям включения. Аналитический массив был дополнен расчётными переменными (шкалы депрессии и двойных стандартов сексуального поведения).

Эстония резко разделена по языковому признаку, поэтому при изложении результатов даны не только одномерные распределения, но и их разбивка на эстоно- и иноязычную подвыборки.

---

<sup>8</sup> Кросс-секционный дизайн не позволяет интерпретировать найденные статистические связи в терминах причин и следствий<sup>[41]</sup>

Значимость различий номинальных переменных проверялась с помощью теста  $\chi^2$ , а различия считались значимыми при  $p < 0,05$ . Значимость различий шкальных переменных устанавливалась через сравнение 95% ДИ.

Связи между наличием симптомов клинической депрессии и опытом тестирования с прочими характеристиками респондентов устанавливались с использованием многофакторного регрессионного анализа (бинарная логистическая регрессия). В начальную модель включались социально-демографические переменные, характеристики поведения и индикаторы двойных стандартов сексуального поведения; значимые переменные отбирались алгоритмом последовательного исключения (*backward algorithm*).

Все расчёты выполнены в среде статистического программирования R [26].

**Этика исследования.** До того, как участники опроса начинали отвечать на вопросы анкеты, их знакомили с информацией об исследовании (в том числе о том, что участие является полностью добровольным и они в любое время могут прекратить заполнять анкету без каких-либо санкций) и просили устно подтвердить согласие на участие. В исследовании не собиралась информация, по которой можно идентифицировать респондента.

## 3 Результаты

### 3.1 Социально-демографические данные

Всего в период с 20.05 по 21.06.2024 было собрано 215 валидных анкет.

Эстоно- и иноязычные в выборке представлены 21 и 79% соответственно (Табл. 2), средний возраст опрошенных составил 41 год, а соотношение мужчин и женщин было 2 : 1.

Принимая во внимание места сбора данных (помещения ЕНРV и общежития, см. раздел 2) дополнительно можно сказать, что в выборку попали преимущественно малообеспеченные люди северо-востока страны. В целом, полученная совокупность не отражает характеристик населения Эстонии.

**Табл. 2 Общие характеристики респондентов**

	% или среднее, N = 215
<b>Родной язык</b>	
эстонский	20
русский	61
другой (английский, украинский и др.)	19
<b>Длительность проживания в Эстонии</b>	
с рождения	55
5 лет или больше	20
менее 5 лет	25
<b>Возраст, лет, среднее и 95% ДИ</b>	41 [39–43]
<b>Гендер</b>	
мужчина	67
женщина	32
транс-человек	1

### 3.2 Поведение

#### 3.2.1 Сексуальность и употребление веществ до или во время секса

В течение полугода у примерно четверти (27%) опрошенных не было секса, тогда как бóльшая часть остальных вступала в исключительно гетеросексуальные отношения (52% среди всех или 70% тех, у кого секс был), наименьшая — в отношения с обоими полами (7% среди всех или 9% тех, у кого

секс был), тогда как исключительно гомосексуальные контакты были у 15% всех или 20% имевших секс за полгода. То есть в выборке 22% MSM.

Согласно нашим данным, сексуализированное применение определённых веществ достаточно популярно (54% употребляли те или иные препараты до или во время последнего секса, Табл. 3). Чаще всего использовался алкоголь (46%) и попперс (8%). Различий по языку не зафиксировано.

Дискуссия об отнесении стимуляторов эрекции и попперсов к химсексу имеет долгую историю [27]. Если сначала в перечне были только мефедрон,  $\gamma$ -гидроксибутират (ГНВ),  $\gamma$ -бутиролактон (GBL) и кристаллический метамфетамин [28], то потом исследователи включили и другие как психоактивные, так и непсихоактивные вещества, используемые MSM в связи с сексуальной активностью [29].

**Табл. 3 Вещества, используемые при последнем сексе (можно было выбрать несколько вариантов, поэтому сумма по столбцам не равна 100%)**

	%		
	Все, N = 191	Эст, N = 43	Другой, N = 148
алкоголь	46	58	43
попперс	8	9	7
стимуляторы эрекции	2	0	3
экстези (Е, ХТС, MDMA)	1	0	1
кокаин / крэк	3	2	4
амфетамин (спиды)	1	2	0
последний секс с другим человеком был трезвым	46	40	44

Примечание: отличия между эстоно- и иноязычными статистически незначимы,  $p > 0,05$

Наши результаты свидетельствуют, что использование веществ отличается в подгруппах гетеро- и гомо- / бисексуально-активных людей (Табл. 4) — попперс, стимуляторы эрекции, экстези и амфетамин чаще фигурируют в ответах гомо- и бисексуалов, тогда как гетеросексуальные люди чаще вступали в сексуальные контакты без использования веществ («трезвыми»).

Таким образом, за исключением алкоголя, одинаково часто употребляемого двумя подгруппами опрошенных, попперсы, стимуляторы эрекции соответствуют определению химсекса как практики, ассоциированной с негетеросексуальным поведением.

**Табл. 4 Вещества, используемые при последнем сексе (можно было выбрать несколько вариантов, поэтому сумма по столбцам не равна 100%), в разбивке по типу сексуального поведения за предыдущие полгода**

	%	
	Гетеро, N = 108	Би + Гомо, N = 51
алкоголь	46	53
попперс *	2	27
стимуляторы эрекции *	0	9
экстези (Е, ХТС, MDMA)	0	2
кокаин / крэк	3	2
амфетамин (спиды)	0	2
последний секс с другим человеком был трезвым	51	38

Примечание: \* различие между людьми, практиковавшими гетеросексуальное и гомо- / бисексуальное поведение, являются значимыми,  $p < 0,001$

### 3.2.2 Инъекционное употребление наркотиков

Подавляющее большинство (87%) никогда не употребляли наркотики инъекционным путём, 11% употребляли более полугода тому назад и только 2% — в последние 6 мес. (т. е. могут быть отнесены к группе активных ПИН). Между эстоно- и иноязычными в нашем опросе нет различий в отношении инъекционного наркопотребления.

Характерно, что между гетеро- и негетеросексуалами также нет различий в отношении инъекционного наркопотребления (Табл. 5), из чего можно сделать вывод, что в Эстонии существует значительное пересечение между двумя уязвимыми в отношении ВИЧ группами — ПИН и ЛГБТ / МСМ: среди когда-либо употреблявших наркотики инъекционно 26% ЛГБТ, а среди ЛГБТ 15% пробовали наркотики внутривенно.

**Табл. 5 Опыт инъекционного наркопотребления в разбивке по типу сексуального поведения за предыдущие полгода**

	%	
	Гетеро, N = 109	Би + Гомо, N = 51
<b>Вы употребляли наркотики через шприц когда-либо?</b>		
нет, никогда не употреблял	82	86
употреблял более 6 мес. назад	16	10
употреблял в течение прошлых 6 мес.	2	4

Примечание: различие между людьми, практиковавшими гетеросексуальное и гомо- / бисексуальное поведение, не являются значимыми,  $p = 0,926$

В странах ВЕЦА до недавнего времени существовало резкое разделение ПИН и МСМ — первые, ассоциируясь с тюремной и мачистской субкультурой, были агрессивно гетеросексуальны, тогда как вторые, если и использовали вещества до или во время секса, то делали это неинъекционно (Табл. 6). Наши данные, однако, указывают, что такое разделение могло в Эстонии измениться. Литература последнего времени <sup>[29]</sup> фиксирует распространение среди МСМ практики «*slamsex*» — внутривенного введения наркотиков во время сексуальной активности.

**Табл. 6 Данные предыдущих исследований МСМ и ПИН в Армении, Украине и Эстонии относительно взаимного пересечения групп**

Год	% ПИН среди МСМ	% МСМ среди ПИН	Ссылка
<b>Армения</b>			
2018	2	-	[30]
<b>Украина</b>			
2013	1,5	0,5	[31,32]
2015	5	0,5	[33,34]
2017	1	-	[35]
2020	-	0,6	*
2021	1	-	[36]
<b>Эстония</b>			
2017	2	-	[7]
2021	3	-	[5]

Примечание: \* данные не опубликованы, анализ массива исследования ПИН 2020 г. дополнительно выполнен И. Титарём

### 3.3 Двойные стандарты сексуального поведения

Индикатор двойных стандартов в сексуальных установках был разработан в рамках сравнительного исследования студентов США и Швеции. Каждый респондент должен был дать субъективную оценку степени либеральности сексуальных установок трёх групп людей из своего окружения — родителей, ближайших друзей и коллег (отдельно женщин и мужчин). Данные были обработаны, как описано в [14], при этом получились три шкалы от -2 до 2 ( $D_{\text{parents}}$  — родители,  $D_{\text{friends}}$  — друзья и  $D_{\text{colleagues}}$  — коллеги), в которых положительное значение (1 или 2) указывает, что сексуальные установки женщин оцениваются как более либеральные, чем у мужчин. Аналогично, отрицательное значение (-1 или -2) указывает на двойные стандарты, благоприятствующие мужчинам. Факторный анализ выделяет только один фактор ( $p < 0,001$ ), что совпадает с данными литературы.

В Табл. 7 показаны результаты, из которых следует, что подавляющее большинство разделяют эгалитарные установки, при этом нет значимых отличий как между оцениваемыми респондентами группами родителей, друзей и коллег, так и между эстоно- и иноязычными. Также не зафиксировано связей с другими социально-демографическими параметрами.

**Табл. 7 Распространённость гендерных сексуальных установок**

	%		
	Все, N = 215	Эст, N = 43	Другой, N = 172
<b><math>D_{\text{parents}}</math></b>			
мужчинам позволено больше	5	2	7
эгалитарные установки	87	86	87
женщинам позволено больше	8	12	6
<b><math>D_{\text{friends}}</math></b>			
мужчинам позволено больше	2	5	2
эгалитарные установки	92	93	92
женщинам позволено больше	6	2	6
<b><math>D_{\text{colleagues}}</math></b>			
мужчинам позволено больше	4	5	4
эгалитарные установки	90	91	90
женщинам позволено больше	6	4	6

Примечание: отличия между эстоно- и иноязычными статистически незначимы,  $p > 0,05$

Всё это указывает на то, что в современной Эстонии двойные сексуальные стандарты, по-видимому, не находят большой поддержки в самых разных слоях населения. В то же время нельзя исключать того, что люди под влиянием политической корректности могут давать одинаковые ответы на соответствующие пары вопросов.

### 3.4 Симптомы депрессии

На постоянный слабый интерес к обычным делами или отсутствие удовольствия от них в течение двух недель жаловались 27% опрошенных (при этом среди иноязычных таких было впятеро больше, чем среди эстоноязычных) (Табл. 8), а на отчаяние, депрессию или безнадежность — 18% (при этом эстоноязычные респонденты не отличались от иноязычных). В целом, наличие клинической депрессии можно предположить у пятой части (22%) участников исследования независимо от их родного языка.

Хотя из-за отличий в использованных шкалах наши данные нельзя на уровне конкретных цифр сравнивать с данными эстонского исследования 2021 г. <sup>[21]</sup> (повышенный риск депрессии существует у 28% населения), однако с уверенностью можно говорить о значительной распространённости депрессивной симптоматики.

Регрессионный анализ (Табл. 9) показал, что по сравнению с людьми, практиковавшими в минувшее полугодие исключительно гетеросексуальное поведение, те, у кого были либо исключительно однополые сексуальные контакты, и те, у кого секса в этот период времени не было, демонстрируют от 3 до 5 раз бóльшие шансы ухудшения ментального здоровья.

**Табл. 8 Ответы на вопросы шкалы RNQ-2**

	%		
	Все, N = 215	Эст, N = 43	Другой, N = 172

**Подумайте, пожалуйста, о прошлых 2 неделях. Как часто вы чувствовали слабый интерес к привычным занятиям, или отсутствие удовольствия от них? \***

никогда	39	53	35
несколько дней	44	42	45
более половины дней	11	2	13
всё время	6	2	7

Продолжение табл. см. на сл. стр.

	%		
	Все, N = 212	Эст, N = 43	Другой, N = 172
<b>Как часто за последние 2 недели вы чувствовали отчаяние, депрессию или безнадёжность?</b>			
никогда	39	44	38
несколько дней	43	42	43
более половины дней	13	9	14
всё время	5	5	5
<b>Наличие симптомов депрессии (PHQ-2 &gt; 2)</b>	22	14	24

Примечание: \* различия между эстоно- и иноязычными значимы,  $p = 0,045$

Бóльшие риски для ментального здоровья ЛГБТ по сравнению с гетеросексуалами хорошо известны в литературе [37] и описываются моделями стресса меньшинства [38,39]. Менее очевидна связь депрессивной симптоматики с отсутствием сексуальной активности. По-видимому, здесь наложились несколько факторов, действие которых по отдельности неощутимо из-за небольших размеров выборки, а именно: секса в течение полугода не было значительно чаще у тех, чей родной язык и не эстонский, и не русский — в большинстве (64%) это очень молодые украинцы и украинки, несущие тяжесть военного беженства, адаптации в чужой стране и испытывающие вместе с тем свойственные возрасту кризисы взросления.

**Табл. 9 Результаты регрессионного анализа связей между социально-демографическими, а также поведенческими переменными и наличием симптомов депрессии**

	OR (95% ДИ)	AOR (95% ДИ)	$p$
<b>Сексуальное поведение в течение 6 мес. (ref = гетеросексуальное)</b>			
бисексуальное	4,5 (1,4–14,5)	4,8 (1,5–15,5)	0,006
гомосексуальное	2,9 (1,2–7,3)	2,9 (1,1–7,2)	0,026
не было секса	2,7 (1,2–6,0)	2,6 (1,1–5,9)	0,022
<b>D<sub>friends</sub></b> (шкала от -2 до 2)	3,1 (1,1–8,7)	3,1 (1,1–8,6)	0,031

Примечание: событием считалось, если шкала PHQ-2 показывала значение 3 балла или выше, N = 215; AOR — приведённое отношение шансов; D<sub>friends</sub> — индикатор наличия двойных сексуальных стандартов среди близких друзей

Неожиданным результатом стала связь депрессии с двойными сексуальными стандартами — чем более они допускают сексуальную свободу женщин из числа близких друзей респондента, тем значительнее выраженность депрессивных симптомов. Как отмечено в [40], советская риторика и политика гендерного равенства сформировали в постсоциалистическом контексте негативное отношение к феминизму, а эссенциалистские гендерные концепции (такие как «женщина рождена заботиться о доме и детях») оказывают влияние на восприятие гендера в Эстонии. Таким образом, можно предположить, что респонденты и респондентки (средний возраст 41 год, см. раздел 3.1) принадлежат к тем поколениям, которые социализировались ещё в советской гендерной парадигме, и следовательно могут ощущать дискомфорт, если их близкие подруги кажутся им более либеральными.

### 3.5 Тестирование на ВИЧ, гепатит С и сифилис

В течение полугода перед опросом приблизительно треть (37%) респондентов тестировались на ВИЧ, а хотя бы раз в жизни — 63% (Табл. 10), при этом среди эстоноязычных за прошедшие 6 мес. тестировалось значительно больше, чем среди иноязычных опрошенных.

В Табл. 11 приведены факторы, ассоциированные с опытом тестирования. Видно, что отсутствие секса в последние полгода и недавний приезд в Эстонию увеличивают вероятность пройти тест на ВИЧ, тогда как принадлежность к группе 25 лет и старше её снижают.

**Табл. 10 Опыт тестирования на ВИЧ**

	%		
	Все, N = 215	Эст, N = 43	Другой, N = 172
<b>Охват тестированием на ВИЧ</b>			
в минувшее полугодие	37	53	32
больше полугода назад	40	30	43
никогда не тестировался на ВИЧ	23	16	25

Примечание: различия между эстони- и иноязычными значимы,  $p = 0,037$

Полученные результаты могут быть связаны с тем, что люди, живущие в Эстонии менее 5 лет, являлись в момент исследования по большей части военными беженцами и, следовательно, находились в фокусе внимания специализированных сервисов, в т. ч. общественного здравоохранения.

Парадоксально выглядят меньшие шансы тестироваться у более старших респондентов по сравнению с более молодыми. В то же время этот результат хорошо согласуется с более высокими шансами быть протестированным среди тех, у кого ещё ни разу не было секса. Можно предположить, что молодые люди, даже те, кто не практикует рискованного поведения, хотят, с одной стороны, убедиться в собственном здоровье и не боятся, с другой стороны, самого тестирования.

Поскольку употребление веществ непосредственно до или во время секса связано с гомо- или бисексуальной ориентацией (см. раздел 3.2.2), то этот параметр закономерно остался частью модели (Табл. 11), хотя и не продемонстрировал статистической значимости ( $p = 0,690$ ).

**Табл. 11 Результаты регрессионного анализа связей между социально-демографическими, а также поведенческими переменными и тестированием на ВИЧ**

	OR (95% ДИ)	AOR (95% ДИ)	<i>p</i>
<b>Сексуальное поведение в течение 6 мес. (ref = гетеросексуальное)</b>			
бисексуальное	0,3 (0,1–2,7)	1,1 (0,1–9,7)	0,967
гомосексуальное	0,3 (0,1–1,2)	0,2 (0,0–1,2)	0,077
не было секса	4,1 (2,0–8,4)	5,3 (1,6–17,1)	0,006
<b>Возраст 25+ лет (ref = до 25 лет)</b>			
	0,1 (0,0–0,1)	0,1 (0,0–0,2)	< 0,001
<b>Длительность проживания в Эстонии (ref = с рождения)</b>			
5 лет или больше	0,3 (0,1–1,1)	0,2 (0,0–1,0)	0,051
менее 5 лет	6,5 (3,1–13,7)	4,8 (1,5–15,9)	0,010
<b>Употребление веществ при последнем сексе (ref = последний секс с другим человеком был трезвым)</b>			
последний секс был под веществами	0,9 (0,4–1,8)	1,2 (0,4–3,4)	0,690

Примечания: событием считалось, если человек когда-либо в жизни тестировался, N = 215; AOR — приведённое отношение шансов

В ходе исследования часть людей не была протестирована (Табл. 12). В случае ВИЧ это был отказ самого человека, в случае гепатита С и сифилиса отсутствие результатов было связано с доступностью теста на месте проведения опроса. Всего у 6% выявлены антитела к ВИЧ, у 8% — гепатита С и у 3% — сифилиса (если отбросить тех, кому тест не был проведён, то 7, 9 и 5% соответственно).

**Табл. 12 Результаты тестирования на ВИЧ, гепатит С и сифилис**

	%		
	Все, N = 215	Эст, N = 43	Другой, N = 172
<b>ВИЧ</b>			
отрицательный	76	81	75
положительный	6	2	7
неопределённый результат	10	16	8
не тестировался	8	0	10
<b>Гепатит С *</b>			
отрицательный	79	100	73
положительный	8	0	10
неопределённый результат	0	0	0
не тестировался	13	0	17
<b>Сифилис</b>			
отрицательный	59	63	57
положительный	3	2	2
неопределённый результат	0	0	0
не тестировался	38	35	40

Примечание: \* различия между эстоно- и иноязычными значимы,  $p = 0,001$

Из факторов, связанных с ВИЧ-позитивным статусом (Табл. 13), значимыми оказались три — возраст (у молодых опрошенных мы не зафиксировали антител к ВИЧ), опыт инъекционного употребления наркотических веществ (среди ПИН распространённость ВИЧ впятеро выше, чем среди не употреблявших), а также использование веществ при сексуальном контакте (среди тех, чей последний секс был химическим, распространённость ВИЧ вдвое выше, чем среди тех, кто имел трезвый секс).

Из факторов, связанных с наличием антител к гепатиту С (Табл. 14) значимыми оказались три — язык респондента (все инфицированные оказались иноязычными), опыт инъекционного употребления наркотических веществ (среди ПИН положительных результатов было в 4–5 больше, чем среди прочих), а также использование веществ при сексуальном контакте (среди тех, у кого последний секс был под веществами вдевятьеро больше положительных результатов по сравнению с теми, кто занимался сексом без веществ).

**Табл. 13 Факторы, ассоциированные с ВИЧ-позитивным статусом**

	% ВИЧ+ среди тех, кто сделал тест
<b>Родной язык</b>	
эстонский, N = 43	2
русский, N = 123	8
другой (английский, украинский и др.), N = 33	6
<b>Длительность проживания в Эстонии</b>	
с рождения, N = 118	6
5 лет или больше, N = 44	9
менее 5 лет, N = 35	6
<b>Возраст *</b>	
до 25 лет, N = 35	0
25 лет и старше, N = 164	8
<b>Гендер</b>	
мужчина, N = 132	6
женщина, N = 65	8
<b>Вы употребляли наркотики через шприц когда-либо? *</b>	
нет, никогда не употреблял, N = 172	4
употреблял более 6 мес. назад, N = 23	26
употреблял в течение прошлых 6 мес., N = 4	25
<b>Симптомы депрессии</b>	
есть (PHQ-2 > 2), N = 44	7
нет, N = 155	7
<b>Употребление веществ при последнем сексе *</b>	
никогда не было секса с другим человеком, N = 14	0
последний секс был трезвым, N = 94	4
последний секс был под веществами, N = 91	10
<b>Сексуальное поведение в предыдущие 6 мес.</b>	
гетеросексуальное, N = 106	6
бисексуальное, N = 15	7
гомосексуальное, N = 36	11
не было секса, N = 42	5

Примечание: \* различия между подгруппами значимы,  $p > 0,05$

Что касается сифилиса (Табл. 15), то значимыми оказались четыре фактора — возраст и гендер (только у мужчин 25 лет и старше были обнаружены антитела), наличие сексуальных контактов в течение прошлых 6 мес. (те, у кого секса не было, не показали и позитивных результатов).

Результаты биологических тестов демонстрируют традиционную картину ассоциированных с ВИЧ, гепатитом С и сифилисом факторов — инъекционный (ВИЧ и гепатит) и половой путь, причём с последним связаны не только собственно сексуальные контакты, но также и использование веществ до или во время секса.

Наличие депрессии или длительность проживания в стране никак не проявляются в отношении рассматриваемых трёх инфекций, по крайней мере на сравнительно небольшой выборке, что, не умаляя их важности в ведении клиента, указывает однако на приоритеты при планировании масштабных услуг для уязвимых сообществ.

**Табл. 14 Факторы, ассоциированные с ВГС-позитивным статусом**

	% ВГС+ среди тех, кто сделал тест
<b>Родной язык *</b>	
эстонский, N = 43	0
русский, N = 119	14
другой (английский, украинский и др.), N = 25	4
<b>Длительность проживания в Эстонии</b>	
с рождения, N = 117	10
5 лет или больше, N = 43	7
менее 5 лет, N = 27	8
<b>Возраст</b>	
до 25 лет, N = 28	4
25 лет и старше, N = 159	10
<b>Гендер</b>	
мужчина, N = 128	10
женщина, N = 57	7
<b>Вы употребляли наркотики через шприц когда-либо? *</b>	
нет, никогда не употреблял, N = 160	6
употреблял более 6 мес. назад, N = 23	30
употреблял в течение прошлых 6 мес., N = 4	25

Продолжение табл. см. на сл. стр.

	% ВГС+ среди тех, кто сделал тест
<b>Симптомы депрессии</b>	
есть (PHQ-2 > 2), N = 38	11
нет, N = 149	9
<b>Употребление веществ при последнем сексе *</b>	
никогда не было секса с другим человеком, N = 8	0
последний секс был трезвым, N = 86	2
последний секс был под веществами, N = 91	17
<b>Сексуальное поведение в предыдущие 6 мес.</b>	
гетеросексуальное, N = 102	9
бисексуальное, N = 15	14
гомосексуальное, N = 36	14
не было секса, N = 34	3

Примечание: \* различия между подгруппами значимы,  $p > 0,05$

**Табл. 15 Факторы, ассоциированные с наличием антител на сифилис**

	% сифилиса среди тех, кто сделал тест
<b>Родной язык</b>	
эстонский, N = 28	4
русский, N = 83	6
другой (английский, украинский и др.), N = 23	0
<b>Длительность проживания в Эстонии</b>	
с рождения, N = 81	5
5 лет или больше, N = 27	4
менее 5 лет, N = 26	4
<b>Возраст *</b>	
до 25 лет, N = 24	0
25 лет и старше, N = 110	6
<b>Гендер *</b>	
мужчина, N = 90	7
женщина, N = 42	0

Продолжение табл. см. на сл. стр.

	% сифилиса среди тех, кто сделал тест
<b>Вы употребляли наркотики через шприц когда-либо?</b>	
нет, никогда не употреблял, N = 114	5
употреблял более 6 мес. назад, N = 16	6
употреблял в течение прошлых 6 мес., N = 4	0
<b>Симптомы депрессии</b>	
есть (PHQ-2 > 2), N = 34	9
нет, N = 100	3
<b>Употребление веществ при последнем сексе *</b>	
никогда не было секса с другим человеком, N = 9	0
последний секс с другим человеком был трезвым, N = 59	4
последний секс был под веществами, N = 66	6
<b>Сексуальное поведение в предыдущие 6 мес. *</b>	
гетеросексуальное, N = 61	2
бисексуальное, N = 15	14
гомосексуальное, N = 29	10
не было секса, N = 29	0

Примечание: \* различия между подгруппами значимы,  $p > 0,05$

## 4 Обсуждение результатов, выводы и их ограничения

Исследование ставило перед собой как методические, так и практические цели, для достижения которых с мая по июнь 2024 г. в Эстонии было опрошено 215 человек в возрасте 16 лет и старше, которые рекрутировались, по большей части, из социально-уязвимых групп мужчин и женщин, проживающих в Таллине и на северо-востоке страны, хотя юг Эстонии также составил часть выборочной совокупности. Опыт инъекционного потребления наркотических веществ когда-либо в жизни есть у 13%. Гомосексуальный опыт в течение предыдущих 6 месяцев — у 22%.

Принимая во внимание нехватку стратегической информации о ВИЧ в стране и высокую стоимость исследований среди социально- и эпидемиологически уязвимых групп, часто к тому же труднодоступных, использование недели тестирования для проведения связанных биоповеденческих исследований может быть оправдано как с точки зрения экономической (нет вознаграждения респондентам или оно минимально, тесты используются те, что организация применяет в своей повседневной работе, а персонал выполняет функции сбора данных в рамках обычных обязанностей), так и организационной (не требуется дополнительных усилий для обучения исследователей и их вхождения в закрытые, стигматизированные популяции).

В то же время, сам формат недели тестирования ограничивает исследовательскую команду с точки зрения качества данных. Создание случайных или псевдослучайных (напр. RDS) выборок невозможно — команда не может никому отказать в возможности пройти тестирование, т. е. получается смещённая по разным признакам совокупность (напр., в ней больше тех, кто по каким-то причинам беспокоится о ВИЧ — людей, ведущих рискованное поведение; больше тех, кто оказался ближе к точке тестирования, — в нашем случае это были люди из общежитий для бездомных).

Решением этой проблемы могло бы быть а) в очень широком охвате популяции тестированием и анкетированием, но это наталкивается на ограниченность ресурсов организаций, участвующих в неделе тестирования, и на их неумение договариваться друг с другом и координировать свои активности; б) в использовании детальной анкеты, позволяющей *post-factum* сформировать аналитические выборки по нужным признакам, однако анкетирование без вознаграждения подразумевает только краткий опросник.

Хотя исследования во время недели тестирования возможны, но их тема и круг затрагиваемых проблем будет, скорее всего, прикладными и использоваться для пилотирования инструментария или быстрой проверки гипотез без необходимости тратить на это значительные ресурсы.

В представленном исследовании, в частности, была апробирована шкала индикаторов двойных стандартов сексуального поведения на русском и эстонском языках. Показано, что около 90% опрошенных разделяют эгалитарные установки и только около 5% полагают, что сексуальное поведение женщины должно быть более консервативным, чем мужчины. Вместе с тем, столь высокая распространённость эгалитарных установок может указывать на слабую чувствительность индикаторов к нюансам, а отзывы участников и участниц исследования свидетельствуют о сложностях, с которыми они столкнулись, пытаясь ответить на эти вопросы.

Услуги, связанные с ментальным здоровьем, являются весьма актуальными для ВИЧ-сервисных организаций в Эстонии, поскольку наличие клинической депрессии можно предположить у 22% участников исследования независимо от их родного языка. Особое внимание социальных работников, психологов и психотерапевтов должно быть уделено тем, у кого были однополые сексуальные контакты, тем, у кого по разным причинам сексуальных контактов нет, — риск столкнуться с депрессией и потребностями в специализированной помощи среди этих групп существенно выше.

К расстройствам (ментального) здоровья принадлежит и систематическое употребление алкоголя и наркотических веществ. Среди участников и участниц исследования 2% употребляли инъекционные наркотики в течение последних 6 месяцев. Систематичность употребления алкоголя исследование не оценивало, однако у около половины (46%) последний сексуальный контакт произошёл в состоянии опьянения — и это не связано с языком или сексуальностью опрошенных. В то же время использование других веществ при последнем сексе явным образом было выше среди гомо- и бисексуальных людей по сравнению с гетеросексуалами. Употребление веществ как инъекционно, так и при сексуальных контактах оказалось связанным с более высокой распространённостью ВИЧ и гепатита С.

Высокая распространённость ВИЧ (7%) и гепатита С (9%), найденная среди участников и участниц исследования, при значительно более низких данных для общего населения (в 2023 г. 0,1% для ВИЧ по данным Департамента здоровья и в 2022 г. 0,01% для гепатита С по данным ECDC, см. раздел 1) подтверждает значительную представленность в выборке людей из уязвимых групп — потенциальных и реальных клиентов ВИЧ-сервиса.

Результаты показывают, что хотя тестирование уязвимых групп является приоритетом как государственного, так и негосударственного ВИЧ-сервиса, охват этой услугой в Эстонии далёк от идеала — только 37% делали тест на ВИЧ в последние полгода, при этом среди эстоноязычных тестировалось больше, чем среди иноязычных. Наименее охваченными являются практиковавшие гетеросексуальное поведение в последние полгода, те, кто живёт в Эстонии давно, а также люди среднего и старшего возраста.

Таким образом, небольшое биоповеденческое исследование, проведённое в Эстонии во время весенней недели тестирования 2024 г., указало на перспективность проведения организациями сообществ подобных пилотных опросов для лучшего понимания особенностей своих реальных или потенциальных целевых групп, а также апробации ранее неиспользованного социологического инструментария. При этом наличие ограничений методического плана при построении выборочных совокупностей очевидно требует участия квалифицированного социолога или специалиста по общественному здоровью для корректной интерпретации полученных данных.

## Приложение. Индикаторы двойных стандартов сексуального поведения на английском, русском и эстонском языках

Оригинальный вариант, описанный в <sup>[14]</sup>, был рассчитан на студентов. Для целей этого исследования в анкете формулировки «female / male students of your own age» заменены на «female / male colleagues of your own age».

**Английский:** Select the response that corresponds to your answer. Do you think the sexual attitudes of the following people are more liberal or conservative than your own? (answer in EACH LINE)

*1 — Much more liberal; 2 — Slightly more liberal; 3 — The same; 4 — Slightly more conservative; 5 — Much more conservative*

Mother	
Father	
Close female friends	
Close male friends	
Female colleagues of your own age	
Male colleagues of your own age	

**Русский:** Выберите в каждой строке вариант, который наиболее вам подходит. Считаете ли вы, что сексуальные предпочтения следующих людей более либеральны или более консервативны по сравнению с вашими? (ответ в КАЖДОЙ СТРОКЕ)

*1 — Намного более либеральны; 2 — Слегка более либеральны; 3 — Такие же; 4 — Слегка более консервативны; 5 — Намного более консервативны*

Мать	
Отец	
Близкие подруги	
Близкие друзья	
Женщины-коллеги вашего возраста	
Мужчины-коллеги вашего возраста	

**Эстонский:** Valige vastus, mis Teile kõige paremini sobib. Kas järgmiste inimeste suhtumine seksuaalsusse on Teiega võrreldes vabameelsem või konservatiivsem? (vastus IGAS REAS)

1 — Palju liberaalsem; 2 — Veidi liberaalsem; 3 — Sama liberaalne / konservatiivne; 4 — Veidi konservatiivsem; 5 — Palju konservatiivsem

Ема	
Isa	
Lähedased naissoost sõbrad	
Lähedased meessoost sõbrad	
Teiega samaealised naissoost töökaaslased	
Teiega samaealised meessoost töökaaslased	

## Литература

1. *Сводное руководство по услугам тестирования на ВИЧ при различных уровнях распространённости инфекции* (р. 12). (2019). ВОЗ.  
<https://iris.who.int/bitstream/handle/10665/329966/WHO-CDS-HIV-19.31-rus.pdf>
2. *Organisations in the European Testing Week Network*. (2024).  
<https://www.testingweek.eu/get-involved/participants/>
3. *HIV kiirtestimise nädalal käis testimas 541 inimest*. (2022, February 1).  
<https://www.tai.ee/et/uudised/hiv-kiirtestimise-nadalal-kais-testimas-541-inimest>
4. Eaton, L. A., & Kalichman, S. C. (2020). Social and behavioral health responses to COVID-19: lessons learned from four decades of an HIV pandemic. *Journal of Behavioral Medicine*, 43(3), 341–345.  
<https://doi.org/10.1007/s10865-020-00157-y>
5. Rüütel, K., & Lõhmus, L. (2022). *HIVi levimus ja riskikäitumine meestega seksivate meeste hulgas Harjumaal. Uuringu kokkuvõte*.
6. Rüütel, K., & Lõhmus, L. (2017). *Meeste terviSEKS! Meestega seksivate meeste seksuaaltervise uuringu raport 2016*.  
[https://www.tai.ee/sites/default/files/2021-03/149609018740\\_Meestega\\_seksivate\\_meeste\\_seksuaaltervise\\_uuringu\\_raport\\_2016.pdf](https://www.tai.ee/sites/default/files/2021-03/149609018740_Meestega_seksivate_meeste_seksuaaltervise_uuringu_raport_2016.pdf)
7. Rüütel, K., & Lõhmus, L. (2019). *Üleeuroopalise meestega seksivate meeste uuringu Eesti andmete kokkuvõte 2017. EMIS-2017*.  
[https://www.tai.ee/sites/default/files/2021-03/155532485161\\_Uleeuroopalise\\_meestega\\_seksivate\\_meeste\\_uuringu\\_Eesti\\_andmete\\_kokkuvote\\_2017.pdf](https://www.tai.ee/sites/default/files/2021-03/155532485161_Uleeuroopalise_meestega_seksivate_meeste_uuringu_Eesti_andmete_kokkuvote_2017.pdf)

8. Rüütel, K., Epštein, J., & Kaur, E. (2022). *HIV-nakkuse ja kaasuvate infektsioonide epidemioloogiline olukord Eestis aastatel 2012–2021*. [https://tai.ee/sites/default/files/2022-11/HIV\\_2012\\_2021.pdf](https://tai.ee/sites/default/files/2022-11/HIV_2012_2021.pdf)
9. *Global AIDS Monitoring 2024 : Indicators and questions for monitoring progress on the 2021 Political Declaration on HIV and AIDS* (p. 248). (2024). UNAIDS. [https://www.unaids.org/sites/default/files/media\\_asset/global-aids-monitoring\\_en.pdf](https://www.unaids.org/sites/default/files/media_asset/global-aids-monitoring_en.pdf)
10. *Hepatitis C Annual Epidemiological Report for 2022*. (2024). [https://www.ecdc.europa.eu/sites/default/files/documents/HEPC\\_AER\\_2022.pdf](https://www.ecdc.europa.eu/sites/default/files/documents/HEPC_AER_2022.pdf)
11. Касянчук, М., Думчев, К., Алиев, Л., Кулбаев, С., Андрияускас, Л., Кузнецов, Г., & Улманис, П. (2024). *МСМ и транс-люди Эстонии: численность, внутренняя гомофобия, вовлечённость в программы контроля ВИЧ и удовлетворённость ими. ЕНРВ*.
12. Sagebin Bordini, G., & Sperb, T. M. (2013). Sexual Double Standard: A Review of the Literature Between 2001 and 2010. *Sexuality & Culture*, 17(4), 686–704. <https://doi.org/10.1007/s12119-012-9163-0>
13. Crawford, M., & Popp, D. (2003). Sexual double standards: A review and methodological critique of two decades of research. *Journal of Sex Research*, 40(1), 13–26. <https://doi.org/10.1080/00224490309552163>
14. Lottes, I., & Weinberg, M. (2019). Indicators of a Double Standard and Generational Difference in Sexual Attitudes . In R. Milhausen, J. Sakaluk, T. Fisher, C. Davis, & W. Yarber (Eds.), *Handbook of sexuality-related measures* (4th ed., pp. 650–652). Routledge.
15. Greene, K., & Faulkner, S. L. (2005). Gender, Belief in the Sexual Double Standard, and Sexual Talk in Heterosexual Dating Relationships. *Sex Roles*, 53(3–4), 239–251. <https://doi.org/10.1007/s11199-005-5682-6>
16. Smith, G., Mysak, K., & Michael, S. (2008). Sexual Double Standards and Sexually Transmitted Illnesses: Social Rejection and Stigmatization of Women. *Sex Roles*, 58(5–6), 391–401. <https://doi.org/10.1007/s11199-007-9339-5>
17. Higgins, J. A., Hoffman, S., & Dworkin, S. L. (2010). Rethinking Gender, Heterosexual Men, and Women’s Vulnerability to HIV/AIDS. *American Journal of Public Health*, 100(3), 435–445. <https://doi.org/10.2105/AJPH.2009.159723>
18. Part, K., Rahu, K., Rahu, M., & Karro, H. (2011). Gender differences in factors associated with sexual intercourse among Estonian adolescents.

*Scandinavian Journal of Public Health*, 39(4), 389–395.  
<https://doi.org/10.1177/1403494810395820>

19. Udedi, M., Stockton, M. A., Kulisewa, K., Hosseinipour, M. C., Gaynes, B. N., Mphonda, S. M., Mwagomba, B. M., Mazenga, A. C., & Pence, B. W. (2018). Integrating depression management into HIV primary care in central Malawi: the implementation of a pilot capacity building program. *BMC Health Services Research*, 18(1), 593. <https://doi.org/10.1186/s12913-018-3388-z>
20. Steger, M. F., & Kashdan, T. B. (2009). Depression and Everyday Social Activity, Belonging, and Well-Being. *Journal of Counseling Psychology*, 56(2), 289–300. <https://doi.org/10.1037/a0015416>
21. *Eesti rahvastiku vaimse tervise uuringu lõpparuanne*. (2022). <https://www.tai.ee/et/rvtu>
22. *Mental health of refugees and migrants: risk and protective factors and access to care*. (2023). <https://iris.who.int/bitstream/handle/10665/373279/9789240081840-eng.pdf>
23. *Implementing Comprehensive HIV and STI Programmes with Transgender People: Practical Guidance for Collaborative Interventions (the “TRANSIT”)*. (2016). UNDP, IRTG: A Global Network of Trans Women and HIV, UNFPA, UCSF Center of Excellence for Transgender Health, Johns Hopkins Bloomberg School of Public Health, WHO, Joint United Nations Programme on HIV/AIDS, USAID. <https://www.unfpa.org/publications/implementing-comprehensive-hiv-and-sti-programmes-transgender-people-practical>
24. *Implementing comprehensive HIV and STI programmes with men who have sex with men: practical guidance for collaborative interventions*. (2015). United Nations Population Fund, Global Forum on MSM & HIV, United Nations Development Programme, World Health Organization, United States Agency for International Development, World Bank. <https://ecom.ngo/resource/files/2021/05/implementing-comprehensive-hiv-and-sti-programmes-with-men-who-have-sex-with-men.pdf>
25. Kroenke, K., Spitzer, R. L., & Williams, J. B. W. (2003). The Patient Health Questionnaire-2. *Medical Care*, 41(11), 1284–1292. <https://doi.org/10.1097/01.MLR.0000093487.78664.3C>
26. R Core Team. (2020). *R: A language and environment for statistical computing*. R Foundation for Statistical Computing. <https://www.R-project.org/>
27. Giorgetti, R., Tagliabracci, A., Schifano, F., Zaami, S., Marinelli, E., & Busardò, F. P. (2017). When “Chems” Meet Sex: A Rising Phenomenon

- Called “ChemSex”. *Current Neuropharmacology*, 15(5), 762–770.  
<https://doi.org/10.2174/1570159X15666161117151148>
28. McCall, H., Adams, N., Mason, D., & Willis, J. (2015). What is chemsex and why does it matter? *BMJ*, h5790. <https://doi.org/10.1136/bmj.h5790>
  29. Coronado-Muñoz, M., García-Cabrera, E., Quintero-Flórez, A., Román, E., & Vilches-Arenas, Á. (2024). Sexualized Drug Use and Chemsex among Men Who Have Sex with Men in Europe: A Systematic Review and Meta-Analysis. *Journal of Clinical Medicine*, 13(6), 1812.  
<https://doi.org/10.3390/jcm13061812>
  30. Grigoryan, S., Ohanyan, R., Papoyan, A., Petrosyan, Z., Asryan, M., & Asatryan, A. (2018). *Integrated Biological-Behavioral Surveillance Survey among People who inject Drugs, Female Sex Workers, Men who have Sex with Men and Transgender Persons*. [https://ecom.ngo/wp-content/uploads/2018/12/IBBS\\_ARMENIA\\_2018\\_eng\\_FINAL.pdf](https://ecom.ngo/wp-content/uploads/2018/12/IBBS_ARMENIA_2018_eng_FINAL.pdf)
  31. Балакірєва, О., Бондар, Т., Локтева, І., Сазонова, Я., & Серєда, Ю. (2014). *Моніторинг поведінки та поширення ВІЛ-інфекції серед споживачів ін'єкційних наркотиків як компонент епідагляду за ВІЛ другого покоління: аналіт. звіт за результатами біоповедінкового дослідження 2013 року*. <https://aph.org.ua/wp-content/uploads/2016/08/OtchetPYN.pdf>
  32. Большов, Є. С., Касянчук, М. Г., & Трофименко, Л. В. (2014). *Моніторинг поведінки та поширеності ВІЛ-інфекції серед чоловіків, які практикують секс із чоловіками, як компонент епідагляду за ВІЛ другого покоління: аналітичний звіт за результатами біоповедінкового дослідження 2013 року*.
  33. Барська, Ю. Г., & Сазонова, Я. О. (2016). *Моніторинг поведінки та поширеності ВІЛ серед людей, які вживають ін'єкційні наркотики, та їхніх статевих партнерів*. <https://aph.org.ua/wp-content/uploads/2015/09/monsin.pdf>
  34. Касянчук, М., Трофименко, О., Білоус, Є., & Сазонова, Я. (2017). *Моніторинг поведінки та поширення ВІЛ-інфекції серед чоловіків, які практикують секс з чоловіками (національна частина)*.
  35. Сазонова, Я., & Дукач, Ю. (2019). *Звіт за результатами біоповедінкового дослідження серед чоловіків, що практикують секс із чоловіками в Україні*.
  36. Kasianchuk, M., Titar, I., Salnikov, S., Ohorodnik, O., Kulchynska, R., Sazonova, Y., Andrianova, I., Sheiko, O., Sichkar, S., & Trofymenko, O. (2023). *Report on biological and behavioral survey among men who have sex with men in Ukraine (2021)*.

37. Hatchel, T., Polanin, J. R., & Espelage, D. L. (2021). Suicidal Thoughts and Behaviors Among LGBTQ Youth: Meta-Analyses and a Systematic Review. *Archives of Suicide Research*, 25(1), 1–37.  
<https://doi.org/10.1080/13811118.2019.1663329>
38. Bruce, D., Harper, G. W., & Bauermeister, J. A. (2015). Minority stress, positive identity development, and depressive symptoms: Implications for resilience among sexual minority male youth. *Psychology of Sexual Orientation and Gender Diversity*, 2(3), 287–296.  
<https://doi.org/10.1037/sgd0000128>
39. Tan, K. K. H., Treharne, G. J., Ellis, S. J., Schmidt, J. M., & Veale, J. F. (2020). Gender Minority Stress: A Critical Review. *Journal of Homosexuality*, 67(10), 1471–1489.  
<https://doi.org/10.1080/00918369.2019.1591789>
40. Annuk, E. (2019). Feminism in the Post-Soviet space: the geopolitics of Estonian feminism. *Gender, Place & Culture*, 26(3), 405–426.  
<https://doi.org/10.1080/0966369X.2018.1552925>
41. Ranganathan, P. (2019). Understanding Research Study Designs. *Indian Journal of Critical Care Medicine : Peer-Reviewed, Official Publication of Indian Society of Critical Care Medicine*, 23(Suppl 4), S305–S307.  
<https://doi.org/10.5005/jp-journals-10071-23314>

Christ lag in Todesbanden,  
für unsre Sünd gegeben,  
der ist wieder erstanden  
und hat uns bracht das Leben

