

HOMOSEKSUALIŲ SANTYKIŲ TURINČIŲ VYRŲ LYTINIO ELGESIO IR ŽIV/AIDS ŽINIŲ TYRIMAS

Dr. Saulius Čaplinskas

Mykolo Romerio universitetas, Socialinės politikos fakultetas, Socialinio darbo katedra
Valakupių g. 5, LT-10101 Vilnius
Lietuvos AIDS centras
Nugalėtojų g. 14 D, LT-10105 Vilnius
Telefonas 2300123
Elektroninis paštas saulius@aids.lt

Pateikta 2006 m. spalio 5 d.

Parengta spausdinti 2006 m. lapkričio 8 d.

Santrauka

Šiame straipsnyje apžvelgiami homoseksualių santykių turinčių vyrų žinių apie ŽIV/AIDS ir lytinės elgsenos tyrimo rezultatai. Nepakankamos žinios apie ŽIV infekcijos plitimo būdus ir apsisaugojimo nuo jos priemonės didina asmenų pažeidžiamumą, gali nulemti rizikingą elgseną ir riziką užsikrėsti ŽIV. Aukštas informuotumas apie ŽIV/AIDS yra vienas iš veiksnių, nulemiančių didesnį asmens budrumą ir atsakingą elgseną. Tyrimo rezultatai parodė statistiškai patikimą savų žinių apie ŽIV/AIDS vertinimo ir rizikingo lytinio elgsenio (t. y. prezervatyvų naudojimo/nenaudojimo santykiuojant lytiškai) ryšį. Kuo geriau vertinamos savo žinios apie ŽIV/AIDS, tuo dažniau lytinių santykių metu naudojami prezervatyvai, t. y. asmuo labiau saugo sveikatą ir elgiasi saugiau.

Pagrindinės sąvokos: žinios apie žmogaus imunodeficito virusą (ŽIV) ir įgytą imunodeficito sindromą (AIDS), rizikos grupės, rizikinga elgsena, vyrai, lytiškai santykiujantys su vyrais (VSV).

Ižanga

Tam tikros socialinės visuomenės grupės patiria gerokai didesnę riziką nei bendra populiacija užsikrėsti Žmogaus imunodeficito virusu (ŽIV). Tai susiję su šioms grupėms būdinga elgsena, kuri dažnai vadinama rizikinga arba nesaugia. Didelės rizikos užsikrėsti ŽIV grupėms priskiriami vyrai, lytiškai santykiujantys su vyrais (VSV), komercines sekso paslaugas teikiantys asmenys, injekcinių narkotikų vartotojai, kaliniai ir kt. (UNAIDS, 1998). Kalbant apie ŽIV epidemiją, tarptautinėse rekomendacijose termino „homoseksualai (gėjai)“ siūlyta atsisakyti ir vietoj jų vartoti terminą „vyrai, lytiškai santykiujantys su vyrais“ – angl. *men who have sex with men* (MSM). Šie siūlymai sietini su tuo, kad vieni vyrai gali laikyti save homoseksualais (gėjais) ir turėti nuolatinį ir nenuolatinį santykių su vyrais, tuo tarpu kiti (dažnai biseksualai) gali būti vedę moterį arba turėti nuolatinę partnerę moterį ir jie tik kartais santykiuja su vyrais. Dažnai apie šiuos santykius jų partnerė moteris nežino ir net neįtaria (UNAIDS, 1998).

ŽIV epidemijos pradžia ir homoseksualius santykius turėjusių vyrų elgsenos tendencijos

Daugelyje išsivysčiusių šalių pirmieji ŽIV infekcijos atvejai buvo nustatyti tarp homoseksualius santykius turėjusių vyrų. Pirmą kartą specialiojoje literatūroje įgytas imunodeficito sindromas (AIDS) paminėtas prieš dvidešimt penkerius metus, t. y. 1981 metais JAV ligų kontrolės ir prevencijos centro periodinio leidinio „Morbidity and Mortality Weekly Report“ straipsnyje „Pneumocystis pneumonia – Los Angeles“. Šiame straipsnyje buvo aprašyti penki jauni homoseksualai, sergantys reta liga – pneumocistine pneumonija, turintys kitų sveikatos sutrikimų. Turima informacija apie naujos ligos požymius plito sparčiai ir per keletą mėnesių jau buvo nustatyti pagrindiniai naujosios epidemijos ypatu-

mai (Sepkowitz, 2001, 2006). Per dvidešimt penkerius metus AIDS epidemija iš nedidelių proveržių tam tikrose rizikos grupėse virto didžiausiu iššūkiu visuomenės sveikatai.

Pastaruoju metu daugėja duomenų, kad JAV ir kai kuriose Europos šalyse kyla nauja VSV ŽIV infekcijos banga. Pavyzdžiui, 2004 m. pusė visų nustatytų ŽIV infekcijos atvejų JAV ir Anglijoje užregistruota tarp VSV (UNAIDS, 2006). Kylanti nauja ŽIV plitimo banga siejama su išaugusiu efektyvaus antiretrovirusinio ŽIV ligos gydymo prieinamumu, dėl kurio sumažėjo infekcijos perdavimo rizika bei susilpnėjo budrumas, pradėjo dažnėti rizikinga lytinė elgsena. 2004-aisiais Europos regione iš viso užregistruoti 6354 nauji VSV ŽIV atvejai, iš kurių Vakarų Europoje – 26 proc., Vidurio Europoje – 13 proc., Rytų Europoje – 0,3 proc. visų atvejų. Sparčiausiai naujų ŽIV užsikrėtusiųjų tarp VSV pastaraisiais metais (2000–2004) daugėjo Izraelyje, Danijoje, Suomijoje, Vokietijoje (EuroHIV, 2006).

Problema

Rizikingas arba nesaugus lytinis homoseksualius santykius turinčių vyrų elgesys – viena pagrindinių ŽIV plitimo priežasčių daugelyje pasaulio šalių. Dauguma su vyrais lytiškai santykiaujančių vyrų savęs nelaiko homoseksualiais, ypač jeigu santykiaudami atlieka „aktyvų“ vaidmenį. Visame pasaulyje daugelis VSV yra vedę arba lytiškai santykiauja ir su moterimis. Dažniausiai lytiniai santykiai tarp tos pačios lyties asmenų – savanoriškas pasirinkimas, nors kartais pasitaiko atvejų, kai vyrai priversti gyventi vyriškoje kompanijoje, pavyzdžiui, kalėjimuose. Nors šis homoseksualus elgesys sudaro tik nedidelę vyrų tarpusavio lytinių santykių dalį, jis labai svarbus ŽIV epidemijos prevencijai. Vyrams santykiaujant su vyrais, dažni oraliniai ir penetraciniai analiniai lytiniai santykiai. Tyrimų duomenimis, analinius santykius praktikuoja nuo 30 iki 80 proc. VSV (UNAIDS, 1998). Lietuvoje atliktų tyrimų duomenimis, su nuolatinio partneriu 94,5 proc. turėjo oralinių, 69,3 proc. – analinių lytinių santykių (Čaplinskienė, Gričius, 2004). Jei „aktyvusis“ partneris užsikrėtęs ŽIV ir nenaudoja prezervatyvo, analiniai lytiniai santykiai „pasyviajam“ partneriui kelia ypač didelį pavojų užsikrėsti (Caceres, 1994). ŽIV užsikrėtimo rizika vyrų analinių lytinių santykių metu kelis kartus didesnė nei moters ir ŽIV užsikrėtusio vyro santykiavimas be prezervatyvo. Šio reiškinio priežastys anatomicinės: tiesiosios žarnos gleivinė plona ir lengvai plyšta, o ŽI virusui įsiskverbti užtenka net labai mažos žaizdelės. Be to, tiesiosios žarnos gleivinės ląstelės nėra tokios atsparios ŽIV kaip, pavyzdžiui, makšties gleivinė. „Aktyvusis“ partneris lytiškai santykiaujant su vyrais taip pat gali užsikrėsti, nors tikimybė šiuo atveju mažesnė. Tikimybė užsikrėsti ŽIV nuo ŽIV infekuoto partnerio (vyro) nesaugių (be prezervatyvo) analinių lytinių santykių metu siekia nuo 0,8 iki 3 procentų (DeGruttola, Seage et al, 1989). Rizika užsikrėsti ŽIV oralinių lytinių santykių metu siekia 0,0004 vienam lytiniam aktui (Vittinghoff, Douglas et al., 1999).

Homoseksualius santykius turintys vyrai tradiciškai priskiriami didelės rizikos užsikrėsti ŽIV grupėms. Daugelis jų yra vedę arba turi lytinių santykių ir su moterimis, todėl ŽI virusas gali išplisti ir bendroje populiacijoje. Prognozuojama, kad Lietuvoje galėtų būti nuo 17 tūkst. iki 44 tūkst., Latvijoje – nuo 6 tūkst. iki 19 tūkst., Estijoje – nuo 5 tūkst. iki 12 tūkst. VSV (UNDP, 2004). Šioje grupėje labai svarbu parengti ir nuosekliai įgyvendinti ŽIV infekcijos prevencijos programas, nukreiptas į rizikingo elgesio keitimą. Nepakankamos žinios apie ŽIV plitimą ir apsaugojimo priemones didina asmenų pažeidžiamumą ir riziką užsikrėsti. Elgesio ir žinių tyrimai rizikos grupėse gali atskleisti, koks būtent elgesys arba žinių trūkumas gali nulemti ŽIV plitimą. Žinant pagrindinius ŽIV plitimą nulemiančius veiksnius, galima imtis tikslingų intervencijų, leidžiančių pristabdyti epidemijos plitimą. Manoma, kad lengviau išugdyti saugaus lytinio elgesio įpročius jauniems žmonėms nei vėliau keisti rizikingus brandaus amžiaus žmonių įpročius (UNAIDS, 2000).

ŽIV infekcija Lietuvos homoseksualų bendruomenėje

Pirmieji ŽIV infekcijos atvejai Lietuvoje nustatyti homoseksualiems asmenims. Manoma, kad netradicinės lytinės orientacijos vyrai ŽIV infekcija užsikrėtė užsienyje, kur dirbo arba gyveno. 1989–1993 m. vyraujantis ŽIV infekcijos perdavimo būdas Lietuvoje – homoseksualūs lytiniai santykiai. Lietuvos AIDS centro (LAC) epidemiologinės analizės duomenimis, ŽIV infekcija tarp homoseksualius santykius turėjusių Lietuvos vyrų plinta maždaug nuo 1983 metų. Iki 2006 m. liepos mėnesio iš visų 1133 įregistruotų ŽIV atvejų Lietuvoje 70 asmenų (6 proc.) užsikrėtė per homoseksualius lytinius santykius.

Tyrimo metodai ir tirtųjų kontingentas

VSV visuomenės grupės ne tik Lietuvoje, bet ir kitose šalyse sunkiai pasiekiamos. Norint atlikti žinių ir elgsenos tyrimus, taikomi įvairūs šių grupių pasiekiamumo metodai (Parker, Caceres et al., 2004; Folch, Esteve et al., 2004). Ryšius su VSV lengviau užmezga asmenys, priklausantys tai pačiai visuomenės grupei, todėl atliekant apklausas dažnai pasitelkiama jų pagalba. Prieš tai apklausą atliekantis žmogus instruojamas. Viena labiausiai populiarėjančių ir gana patogi darbo ir bendravimo forma atliekant VSV apklausas yra internetas.

Lietuvos AIDS centras periodiškai atlieka didelės rizikos užsikrėsti ŽIV, įskaitant VSV, elgsio ir atrankinius sveikatos tyrimus. Šiame straipsnyje aptariami 2002 m. vykdytos anoniminės internetinės VSV apklausos duomenys. Anoniminė anketa parengta vadovaujantis tarptautinėmis rekomendacijomis (FHI, 2000). Statistinė duomenų analizė atlikta programų paketu "SPSS 10.0 for Windows". Rezultatai buvo laikomi statistiškai reikšmingais, jeigu paklaidos tikimybės reikšmė $p < 0,05$.

Iš viso apklausoje dalyvavo 223 vyrai. Tiriamųjų amžiaus vidurkis – 25,4 metų. Pagal amžiaus grupes tiriamieji pasiskirstė taip: iki 20 metų – 26,9 proc., 21–25 m. – 31,4 proc., 26–30 m. – 18,4 proc. ir daugiau kaip 31 m. – 19,3 proc. tiriamųjų. 4 procentai tiriamųjų nenurodė savo amžiaus. Dauguma tiriamųjų gyvena Vilniuje – 39,5 proc., 29,1 proc. – Kaune, 11,7 proc. – Klaipėdoje, 19,7 proc. respondentų gyvena kitur.

Rezultatai

Siekiant sužinoti, kaip patys tiriamieji vertina savo žinias apie ŽIV/AIDS, klausta „Kiek žinote apie ŽIV/AIDS?“. Dauguma (58,3 proc.) respondentų į šį klausimą atsakė, kad žino vidutiniškai. Vienas pažymėjo, kad nieko nežino, 9,4 proc. – mažai ir 31,8 proc. – daug. Statistiškai nustatyta, kad nėra jokio ryšio amžiaus grupės ir žinių apie ŽIV/AIDS vertinimo ($p = 0,567$).

Pagal respondentų gyvenamąją vietą nustatyta, kad Vilniaus, Kauno ir kitų miestų VSV savo žinias apie ŽIV/AIDS vertino geriau, tačiau Klaipėdoje gyvenantiems tiriamiesiems kiek labiau nei kitų miestų savo žinių vertinimui būdingi kraštutinumai, t. y. 19 proc. teigė, kad nieko nežino arba žino mažai ir 54 proc. pažymėjo, kad žino daug. Vilniuje daug žinančių apie ŽIV/AIDS buvo 32 proc., Kaune – 25 proc., kituose miestuose – 30 procentų ($p = 0,017$). Nustatytas statistiškai patikimas savo žinių apie ŽIV/AIDS vertinimo ir rizikingo elgsio (t. y. prezervatyvų naudojimo/nenaudojimo santykiuojant lytiškai) ryšys ($p = 0,024$). Tik kas antras tiriamasis, manantis nedaug žinąs apie ŽIV/AIDS, naudoja prezervatyvus. Iš „vidutiniškai“ žinančiųjų apie ŽIV/AIDS 62 proc. naudoja prezervatyvus, o iš „daug“ žinančiųjų – 77 procentai. Čia nustatytas ryškus dėsningumas: kuo geriau žmogus vertina savo žinias apie ŽIV/AIDS, tuo jis saugiau elgiasi.

Nustatyta ir atsakymų į klausimą „Ar kada nors tyrėtės dėl lytiškai plintančių ligų?“ bei savo žinių apie ŽIV/AIDS vertinimo ($p = 0,052$) priklausomybė. Apklausos dalyviai, kurie tyrėsi dėl lytiškai plintančių ligų (LPL), buvo geresnės nuomonės apie savo žinias: manančiųjų, kad žino nedaug, buvo 6 proc., vidutiniškai – 57 proc., daug – 38 procentai. Tiriamieji, kurie niekada nesityrė dėl lytiškai plintančių ligų, savo žinias vertino taip: žinių nepakanka – 14 proc., žinios vidutinės – 60 proc., geros – 26 procentų.

Tiriamųjų žinios apie ŽIV/AIDS vertintos pagal jų atsakymus apie galimybę užsikrėsti ŽIV tam tikromis aplinkybėmis. Pateiktoje anketoje iš viso buvo aprašyta trylika situacijų. Šios situacijos ir tiriamųjų atsakymų pasiskirstymas pateikti 1 paveiksle.

Dauguma apklaustųjų (76 proc.) teisingai vertino ŽIV užsikrėtimo galimybes. Daugiausia klaidų padaryta vertinant galimybę užsikrėsti ŽIV: „bučiuojantis su asmeniu, užsikrėtusiu ŽIV“ (tik 44 proc. tiriamųjų atsakė teisingai), „jeigu ant Jūsų užtikš užsikrėtusio ŽIV asmens kraujo“ (49 proc. teisingų atsakymų). Teisingiausiai įvertintos ŽIV užsikrėtimo galimybės: „per nesterilius švirkštus ir kitus instrumentus“ (93 proc. teisingų atsakymų), „švirkščiant narkotikus į veną“ (91 proc. teisingų atsakymų), „turint lytinius santykius su ŽIV užsikrėtusiu asmeniu“ (93 proc. teisingų atsakymų).

Nustatyta, kad tiriamųjų amžius tiesiogiai susijęs su teisingai įvertintų situacijų skaičiumi ($p = 0,008$): jaunesnių VSV žinios apie ŽIV plitimo būdus yra kiek prastesnės nei vyresniųjų. Įvairių miestų gyventojų žinios apie ŽIV plitimo kelius panašios ($p = 0,211$). Įdomu tai, kad nerasta statistiškai patikimų tiriamųjų, manančių, kad jų žinios apie ŽIV/AIDS blogos, vidutinės ir geros, skirtumų: visos trys grupės teisingai vertino galimybes užsikrėsti ŽIV trylikoje pateiktų situacijų ($p = 0,134$) (žr. 2 pav.).

Tiriamųjų, naudojančių ir nenaudojančių prezervatyvus lytinių santykių metu, žinios apie ŽIV plitimo būdus panašios: abi grupės teisingai įvertino vidutiniškai po 9,9 situacijas ($p = 0,883$). Šios žinios statistiškai patikimai skyrėsi tarp tų, kurie buvo tyrėsi dėl lytiškai plintančių ligų ir kurie tokių tyrimų neatliko ($p < 0,001$). Apklausos dalyviai, kada nors tyrėsi dėl lytiškai plintančių ligų, teisingai įvertino 10,7, o niekada nesityrė – 9,2 situacijų.

Lytiškai santykiudami prezervatyvus naudojo 66 proc. apklaustųjų. Nenustatyta prezervatyvų naudojimo/nenaudojimo ir atsakymų į klausimą: „Kokia galimybė užsikrėsti ŽIV lytinių santykių metu naudojant prezervatyvus?“ ($p = 0,398$) (žr. 3 pav.) priklausomybė.

Dėl LPL bent kartą tyrėsi 48 proc. apklaustųjų. Įvairiose amžiaus grupėse tiriamųjų dalis, kada nors tyrusis dėl LPL, skyrėsi ($p=0,001$). Iš dvidešimtmečių ir jaunesnių tik 28 proc. kada nors atliko tokius tyrimus, tuo tarpu iš 21–25 ir 26–30 metų tiriamųjų atitinkamai 47 ir 66 procentai. Dėl LPL tyrėsi 56 proc. vyresnių nei 31 metų apklausos dalyvių.

Rezultatų aptarimas ir išvados

Nepakankamos žinios apie ŽIV infekcijos plitimo būdus ir apsisaugojimo nuo jos priemonės didina asmenų pažeidžiamumą, dažnai nulemia rizikingą elgseną ir riziką užsikrėsti ŽIV. Be ŽIV/AIDS žinių svarbos, lytinei elgsenai ypač svarbūs psichosocialiniai veiksniai (Shidlo, Baney, 2004).

Dauguma (58,3 proc.) respondentų savo žinias apie ŽIV/AIDS vertina vidutiniškai. Turimų žinių vertinimas nepriklausė nuo amžiaus grupės. Atliktas tyrimas patvirtino, kad yra statistiškai patikimas savų žinių apie ŽIV/AIDS vertinimo ir rizikingo lytinio elgesio (t. y. prezervatyvų naudojimo/nenaudojimo santykiu lytiškai) ryšys. Kuo geriau asmuo vertina savo žinias apie ŽIV/AIDS, tuo dažniau naudoja prezervatyvus lytinių santykių metu, t. y. asmuo labiau saugo savo sveikatą ir saugiau elgiasi.

Didesnį VSV susirūpinimą savo sveikata ir atsakomybę už savo ir partnerio/ių sveikatą atspindi ir tikrinimasis dėl lytiškai plintančių ligų (LPL). Paaiškėjo, kad tie respondentai, kurie kada nors tyrėsi dėl LPL, buvo geresnės nuomonės apie savo ŽIV/AIDS žinias. Kita vertus, tie asmenys, kurie tiriasi dėl LPL, visada konsultuojami, informuojami apie LPL, įskaitant ŽIV, profilaktiką, todėl tikėtina, kad jų žinios yra geresnės. Iš esmės tai patvirtina tą faktą, kad tyrimų metu atliekamas konsultavimas ir informavimas apie prevencijos būdus yra reikalingas, nes tiesiogiai nulemia geresnes žinias bei saugesnę VSV elgseną. Siekiant rizikos grupių didesnio informuotumo ir saugesnės lytinės elgsenos, būtina plėsti galimybes rizikos grupėms pasitikrinti dėl LPL ir gauti reikiamas konsultacijas bei apskritai didinti šioms grupėms reikiamų sveikatos priežiūros ir socialinių paslaugų prieinamumą. Šios paslaugos turi būti ne tik prieinamos, bet ir priimtinos asmeniui.

Respondentams vertinant trylika situacijų apie užsikrėtimo ŽIV galimybes tam tikromis aplinkybėmis, dauguma (92 proc.) respondentų teisingai nurodė pagrindinius ŽIV plitimo būdus: užsikrėsti galima per nesterilius švirkštus ir kitus instrumentus arba švirkščiantis narkotikus į veną bei turint lytinių santykių su ŽIV užsikrėtusiu asmeniu. Kai kurios su ŽIV plitimu susijusios tirtųjų VSV žinios yra paviršutiniškos ir tai atspindi teigiami atsakymai į situacijas apie galimybę užsikrėsti per bučinius arba užtiškus kraujo. Tokie rezultatai rodo, kad informuojant asmenis apie ŽIV plitimo būdus, daugiau dėmesio reikia skirti informavimui apie tai, kokiais būdais ŽIV neplinta ir kodėl. ŽIV infekcijos prevencijos priemonės įvairioms socialinėms grupėms turėtų būti diferencijuojamos ir nukreiptos ten, kur rizika plisti ŽIV infekcijai yra didžiausia.

Išvados

1. Kuo geriau asmuo vertina savo žinias apie ŽIV/AIDS, tuo dažniau naudoja prezervatyvus lytinių santykių metu, t. y. labiau saugo savo sveikatą ir jo lytinę elgseną saugesnė.

2. Apklausos dalyviai, kurie kada nors tyrėsi dėl lytiškai plintančių ligų, buvo geresnės nuomonės apie savo žinias.

3. Dauguma (92 proc.) VSV gerai žino pagrindinius ŽIV plitimo būdus, tačiau kur kas mažiau informuoti apie būdus, kuriais ŽIV neplinta.

4. Naudojančių ir nenaudojančių prezervatyvus lytinių santykių metu tiriamųjų VSV žinios apie ŽIV plitimo būdus panašios, tačiau statistiškai patikimai buvo geresnės tų, kurie buvo tyręsi dėl lytiškai plintančių ligų.

5. ŽIV epidemijai plintant tarp didelės rizikos grupių, daugiausia dėmesio turi būti skirta tų grupių asmenų informavimui apie ŽIV plitimo būdus, ŽIV profilaktikos metodus, susijusius su tam tikro rizikingo elgesio keitimu, dėl kurio sparčiai plinta epidemija.

LITERATŪRA

1. **Caceres C. F., van Griensven G. J. P.** Male homosexual transmission of HIV –1. AIDS. 1994. No. 8.
2. **Centers for Disease Control (CDC).** Pneumocystis pneumonia – Los Angeles. Morbidity and Mortality Weekly Report (MMWR). 1981. No. 30.
3. **Čaplinskienė I., Gričius A., Čaplinskas S.** Rizika užsikrėsti ŽIV infekcija Lietuvoje, vyrams, santykiuojant su vyru. Bendrosios praktikos Lietuvos gydytojas. 2004. Nr. 5. Tomas VIII.
4. **DeGruttola V., Seage GR., Mayer KH et al.** Infectiousness of HIV between male homosexual partners // Journal of Clinical Epidemiology. 1989. No. 42.
5. **EuroHIV.** European Centre for the epidemiological monitoring of HIV/AIDS. Mid-year report 2005. 2006. No. 72.
6. **Family Health International.** Behavioral surveillance surveys (BSS): guidelines for repeated behavioral surveys in populations at risk of HIV. – Washington, 2000.
7. **Folch C., Esteve A., Zaragoza K., Munoz R., Casabona J.** Determinants of unprotected anal intercourse men who have sex with men in Barcelona. Abstract –WePeC6143. XV International AIDS Conference. – Thailand, 2004.
8. **Lietuvos AIDS centro ataskaita.** 2000. www.aids.lt
9. **Parker R., Caceres C., Khan S., Aggleton P.** Reaching men who have sex with men - HIV/AIDS Prevention and Care in Resource-Constrained Settings: a handbook for the design and management of programs. – Arlington, 2001.
10. **Sepkowitz K. A.** AIDS – The first 20 years // The New England Journal of Medicine. 2001. No. 23. Vol. 344.
11. **Sepkowitz K. A.** One disease, two epidemics – AIDS 25. The New England Journal of Medicine. 2006. No. 23. Vol. 354.
12. **Shidlo A., Baney M.** Attitudes toward unprotected anal intercourse: assessing HIV-negative gay or bisexual men. Abstract –WePeC6147. XV International AIDS Conference. – Thailand, 2004.
13. **UNAIDS.** AIDS and men who have sex with men. – Geneva, 1998.
14. **UNAIDS.** National AIDS programmes – a guide to monitoring and evaluation. 2000.
15. **UNAIDS.** Мужчины и – гендерный подход: всемирная кампания против СПИДа. – Geneva, 2000.
16. **UNAIDS.** Working with men for HIV prevention and care. – Geneva, 2001.
17. **UNAIDS.** Report on global AIDS epidemic. – Geneva, 2006.
18. **UNDP.** Reversing the epidemic. Facts and Policy options. – Bratislava, 2004.
19. **Vittinghoff E., Douglas J., Judson F. et al.** Per-contact risk of human immunodeficiency virus transmission between male sexual partner // American Journal of Epidemiology. 1999. Vol. 150.

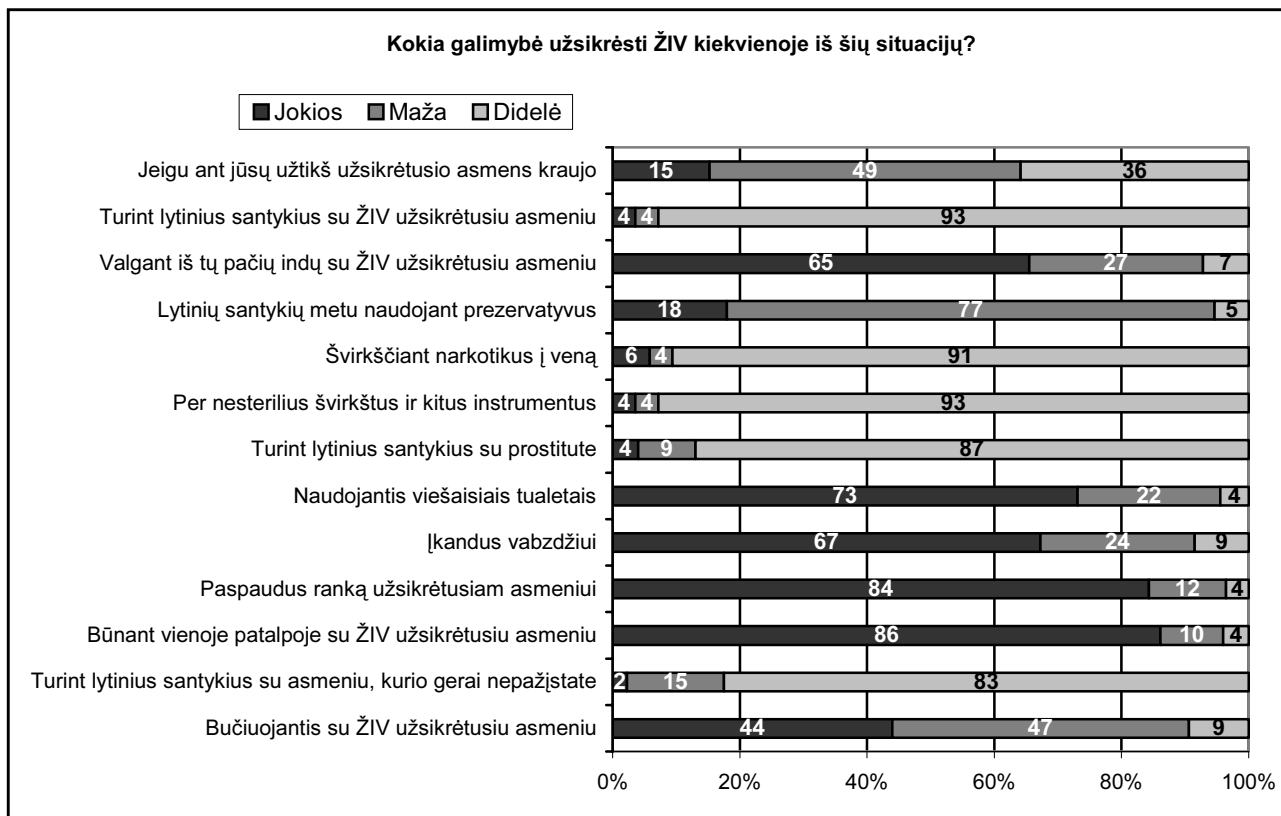
SURVEY OF SEXUAL BEHAVIOUR AND KNOWLEDGE ON HIV/AIDS OF MEN HAVING HOMOSEXUAL INTERCOURSES**Dr. Saulius Čaplinskas**

Mykolas Romeris University, Lithuanian AIDS centre

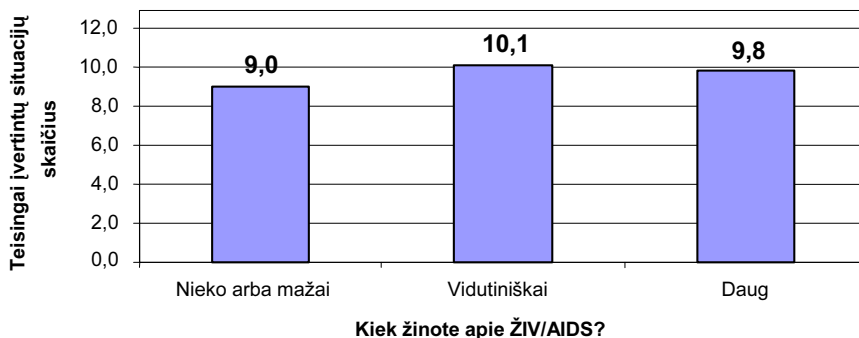
Summary

The paper is aimed to analyse the results of sexual behaviour and HIV/AIDS knowledge survey in men having sex with men. Insufficient knowledge on HIV transmission modes and on prevention means increase vulnerability, may result into risky behaviour and increase a risk of HIV infection. High awareness on HIV/AIDS issues is one of the factors that determine high vigilance and responsible actions. Survey results proved statistically significant relation between one's knowledge on HIV/AIDS and risky sexual behaviour (e.g., condom use or non-use while having sex). The better knowledge on HIV/AIDS, the more frequently condoms are used while having sex, e.g. a person cares more about own health and acts safer.

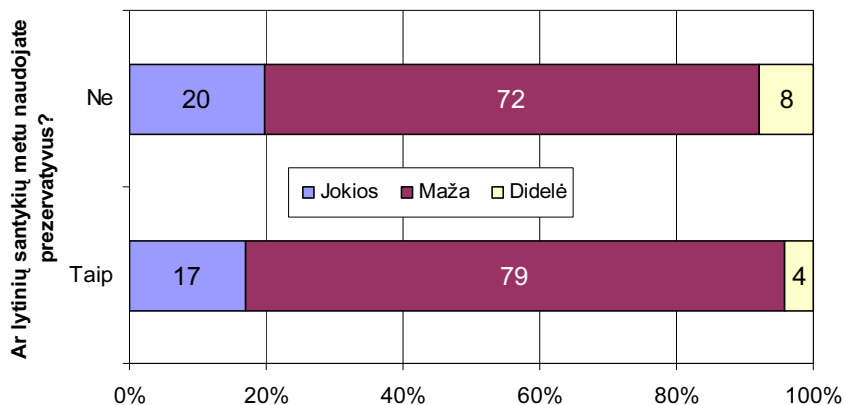
Keywords: knowledge on human immunodeficiency virus (HIV) and acquired immunodeficiency syndrom (AIDS), risk groups, risky behaviour.



1 pav. Su vyrais lytiškai santykiaujančių vyrų (VSV) žinios apie ŽIV plitimo būdus



2 pav. VSV, skirtingai vertinusių savo žinias apie ŽIV/AIDS, tikrosios žinios apie ŽIV plitimo būdus



3 pav. Atsakymų į klausimą „Kokia galimybė užsikrėsti ŽIV lytinių santykių metu naudojant prezervatyvus?“ pasiskirstymas tarp VSV, naudojančių prezervatyvus, ir jų nenaudojančių