

ПСИХОЛОГИЧЕСКИЕ ОСОБЕННОСТИ ЖЕНЩИН, НАХОДЯЩИХСЯ В ЗОНЕ РИСКА ЗАРАЖЕНИЯ ВИЧ-ИНФЕКЦИЕЙ

Е.А. Бурина, Е.С. Митрофанова

Санкт-Петербургский государственный университет, г. Санкт-Петербурга, Россия

Описано исследование психологических особенностей 62 женщин в возрасте от 18 до 38 лет, находящихся в зоне риска заражения ВИЧ-инфекцией, имевших половые контакты в течение последних 6 месяцев, которые не завершились беременностью. Сравнительный анализ проводился по комплексу следующих показателей: особенности полового поведения; уровень знаний о ВИЧ; самооценка риска заражения ВИЧ; уровень и характер употребления алкоголя; уровень депрессии и тревоги; уровень субъективной значимости здоровья; уровень субъективного контроля в различных сферах; уровень выраженности личностных черт; особенности субъективного восприятия психологического времени. По итогам анализа результатов установлено, что молодые женщины группы риска заражения ВИЧ практикуют рискованное (в отношении вероятности заражения) поведение, проявляющееся наличием более одного сексуального партнера в течение последних 12 месяцев и сравнительно повышенным уровнем употребления алкоголя. Кроме того, женщины исследованной группы характеризуются рядом психологических особенностей: почти каждая вторая женщина группы риска инфицирования не считает себя относящейся к этой категории, они менее доброжелательны к другим, а их личностные ресурсы снижены на фоне того, что они являются сравнительно более эмоционально стабильными. Характерно, что прошедшее и будущее время субъективно ощущается ими как кажущееся, далекое, замкнутое.

Ключевые слова: ВИЧ-инфекция, рискованное поведение, психологические особенности, женщины детородного возраста.

По данным Федерального научно-методического центра по профилактике и борьбе со СПИДом, общее число инфицированных вирусом иммунодефицита человека (ВИЧ), зарегистрированных в Российской Федерации, по состоянию на 31 декабря 2014 года составило 907 607 человек (Федеральный научно-методический..., 2015). Определенную обеспокоенность вызывает тот факт, что с 2002 года в России наблюдается увеличение доли женщин среди пациентов с впервые выявленными случаями инфицирования ВИЧ: в период с 2004 по 2011 год их доля составила от 41 до 43% общего количества новых зарегистрированных случаев. Опасения специалистов связаны с тем, что по темпу прироста распространенность вирусносительства среди женщин стремительно приближается к таким показателям у мужчин. Преобладающим путем передачи вируса для женщин является инфицирование при гетеросексуальном половом контакте (64,8 % всех новых случаев в

2011 году). Важным аспектом является и тот факт, что заражение половым путем происходит преимущественно среди женщин детородного возраста, что оказывает существенное влияние на развитие детской ВИЧ-инфекции (Сакевич, 2011).

В связи с этим в России сегодня остро стоит вопрос о проведении комплексных исследований, направленных на выявление причин стремительного распространения ВИЧ-инфекции среди женского населения, а также о разработке и совершенствовании существующих программ превенции и о выработке новых стратегий профилактики ВИЧ/СПИД.

Стоит отметить, что, несмотря на высокую значимость этой проблемы, исследования в отношении детерминант риска заражения ВИЧ-инфекцией на российской выборке стали проводиться сравнительно недавно, и в силу этого еще не накоплен достаточный объем эмпирических данных. Кроме того, исследования, посвященные изучению поведенческих

и психологических детерминант риска заражения ВИЧ-инфекцией среди женщин, приобретают особую актуальность.

Важную роль в исследовании этой проблемы может играть исследование всех компонентов структуры личности, в частности, когнитивного, эмоционально-волевого, ценностно-мотивационного и поведенческого. Так, на вероятность появления риска заражения ВИЧ-инфекций могут оказывать влияние некоторые когнитивные феномены, например, установки и уровень знаний о ВИЧ. Особенности эмоционально-волевого компонента может определяться возможная связь риска инфицирования и текущего эмоционального состояния, включая тревожно-депрессивные проявления. На ценностно-мотивационном уровне риск-факторами заражения ВИЧ-инфекцией могут являться субъективная значимость и структура отношения человека к своему здоровью, а на поведенческом уровне – особенности поведения в сфере здоровья. Также необходимо учитывать личностные характеристики, связанные с характером взаимодействия с окружающими, личностными ресурсами или, к примеру, структурой субъективного восприятия психологического времени.

Целью данного исследования является выявление индивидуальных психологических особенностей, характерных для женщин с риском заражения ВИЧ-инфекцией.

В соответствии с поставленной целью были сформулированы следующие **задачи**:

1. Изучить:

- социально-демографические характеристики выборки;
- особенности сексуального поведения женщин в выборочной совокупности с целью выделения в ней представителей группы риска заражения ВИЧ.

2. Проанализировать:

- уровень знаний женщин о ВИЧ-инфекции;
- субъективную оценку вероятности инфицирования ВИЧ (самооценку риска заражения ВИЧ);
- особенности употребления алкоголя и степень их влияния на принятие решения о контрацепции перед предстоящим половым контактом.

3. Исследовать индивидуально-психологические характеристики, определяющие особенности женщин группы риска:

- личностные характеристики женщин в выборке;

- уровень депрессии;
 - уровень тревоги;
 - уровень интернальности в сфере межличностного взаимодействия и в отношении здоровья и болезней;
 - особенности, субъективной значимости здоровья;
 - особенности субъективного восприятия психологического времени;
4. Определить взаимосвязи между изученными психологическими характеристиками в группе женщин с риском заражения ВИЧ в сравнении с группой с отсутствием риска.

Методы исследования

При проведении исследования использовались следующие экспериментально-психологические методики:

1. Полуструктурированное интервью, разработанное исследовательской группой в Санкт-Петербургском государственном университете (СПбГУ) для реализации задач исследования. Содержание интервью представлено 138 вопросами открытого и закрытого типа, образующими следующие блоки: социально-демографические характеристики; сексуальный опыт; особенности применения средств контрацепции и употребления алкоголя.

2. Методика «Аудит» была разработана Всемирной организацией здравоохранения (ВОЗ) и является общепринятым скрининговым методом изучения алкогольного поведения. Стимульный материал методики состоит из 10 вопросов. Индикатором риска употребления доз алкоголя, представляющего опасность или вред для здоровья женщины, является порог в 7 и более баллов по методике (Babor et al., 2001).

3. Шкала «The Center for Epidemiological Studies Depression Scale's 10-item version» (CESD-10), которая является сокращенной версией 20-пунктной шкалы CES-D, разработанной сотрудниками Центра эпидемиологических исследований Национального института психического здоровья, США (Center for Epidemiological Studies, National Institute of Mental Health, USA) в 1977 году (Radloff, 1977) и не уступает по чувствительности CES-D. Методика широко используется при эпидемиологических исследованиях в качестве скрининг-теста для выявления симптомов депрессии (Andresen et al., 1994).

4. Шкала «The generalized anxiety disorder 7-item scale» (GAD-7), разработанная R. Spitzer,

J. Williams, K. Kroenke et al. (2006), предназначенная для скрининг-диагностики тревожных расстройств и являющаяся достаточно надежным методом, рекомендованным к применению в медицинской и исследовательской практике.

5. Методика оценки уровня субъективного контроля (УСК), разработанная в 1984 году в Ленинградском научно-исследовательском психоневрологическом институте им. В.М. Бехтерева (НИПНИ) и базирующаяся на концепции локуса контроля Дж. Роттера (Бажин и др., 1993).

6. Опросник «Отношение к здоровью», разработанный Р.А. Березовской и предназначенный для исследования психологических особенностей отношения человека к своему здоровью. Понятие «отношение к здоровью» в рамках данной методики базируется на концепции психологии отношений В.Н. Мясищева и определяется как «система индивидуальных, избирательных связей личности с различными явлениями окружающей действительности, способствующими или, наоборот, угрожающими здоровью людей, а также определяющими оценку индивидом своего физического и психического состояния» (Практикум..., 2005, с. 100).

7. Личностный опросник «Большая пятерка», базирующийся на пятифакторной модели структуры личности, разработанной в рамках психолексического подхода (John, Srivastava, 1999), позволяющий оценить «большую пятерку» («Big five») личностных черт: экстраверсия, сознательность, доброжелательность, эмоциональная стабильность, личностные ресурсы и открытость (Первин, Джон, 2001, с. 289).

8. Методика «Семантический дифференциал времени», разработанная в Санкт-Петербургском НИПНИ им. В.М. Бехтерева (Вассерман и др., 2005) и являющаяся надежным и валидным методом, предназначенным для определения когнитивных и эмоциональных компонентов субъективного восприятия психологического времени (настоящего, прошедшего и будущего).

Математико-статистические методы обработки данных

Анализ результатов исследования проводился с помощью компьютерной программы «SPSS Statistics 22.0» с применением следующих математико-статистических методов обработки данных: метод асимметрии эксцессов, метод анализа таблиц сопряженности или кросстабуляции (с расчетом критерия

χ^2 Пирсона), метод сравнения двух независимых выборок (с расчетом непараметрического критерия U Манна – Уитни), метод корреляционного анализа (с расчетом коэффициента г-Спирмена).

Процедура исследования

Формирование выборки проводилось на базе городской поликлиники № 122 Калининского района г. Санкт-Петербурга. К участию приглашались женщины – посетительницы женской консультации, информированные о проведении посвященного женскому здоровью исследования продолжительностью 30–40 минут с конфиденциальностью полученных результатов. Критерии включения в выборку: детородный возраст (от 18 до 44 лет), отсутствие беременности на момент исследования, сексуальная активность за последние 6 месяцев, добровольное согласие на участие в исследовании. Спустя 2–3 дня после прохождения интервью и заполнения всех методик участницам предоставлялась обратная связь с краткой интерпретацией результатов и возможностью обратиться с вопросами к интервьюерам.

Описание выборки исследования

В исследовании приняли участие 62 женщины, гражданки России, проживающие в г. Санкт-Петербурге. Возраст участниц варьируется от 18 до 38 лет (при средних показателях в 24 года). Более половины выборки составили женщины, никогда не состоявшие в браке (34 из 62 участниц исследования), а чуть менее четверти (15 характеризуют свое семейное положение как совместное проживание в незарегистрированном браке). В выборке преобладали студентки и работающие по найму (33 и 24 участницы исследования) соответственно. Таким образом, выборку исследования составляют не имеющие беременности сексуально активные в течение не менее полугода женщины в возрасте от 18 до 38 лет с различным семейным положением и трудовым статусом.

Результаты исследования

По результатам анализа данных по структурированному интервью были сформированы две группы: женщины, находящиеся в зоне риска заражения ВИЧ (группа риска), – 29 респондентов (группа 1) – и женщины, не находящиеся в зоне риска заражения ВИЧ (отсутствие риска), – 33 респондентки (группа 2).

Критерием для разделения на группы послужил факт наличия либо отсутствия незащищенных половых контактов (без использования презерватива) в течение последних 3 месяцев. При этом из группы риска исключались не предохраняющиеся при половом контакте женщины, сексуальный партнер которых субъективно оценивался ими как «безопасный». При оценке опасности/безопасности сексуального партнера учитывались следующие критерии: опыт пребывания в местах лишения свободы; наличие в анамнезе опыта переливания крови; опыт инъекционного введения наркотиков; опыт тестирования на ВИЧ и его результат. Также учитывалось наличие выявленных в течение года инфекций, передающихся половым путем (ИППП) или их симптомов, наличие других сексуальных партнеров или партнеров. Ответ «Не знаю» хотя бы на один из этих пунктов рассматривался как потенциальный риск заражения ВИЧ. Подробный алгоритм разделения участниц исследования по группам представлен на рис. 1.

Для анализа данных полуструктурированного интервью использовался критерий χ^2 -Пирсона. Установлена зависимость параметра «количество половых партнеров за последние 12 месяцев» от характера группы (на уровне статистической значимости $p = 0,000$). Подавляющее большинство группы «Отсутствие риска» (73 % респонденток) составляют женщины, имевшие только одного сексуального партнера за последние 12 меся-

цев, и, наоборот, чуть более половины женщин группы риска (52 %) отмечали наличие двух и более сексуальных партнеров за последний год (для сравнения – в группе «Отсутствие риска» число таких женщин составляет лишь 3% ее численности).

Проведенный анализ знаний о ВИЧ-инфекции и способах ее передачи показал, что все участницы исследования в достаточной степени осведомлены в этих вопросах о ВИЧ, причем у 42 женщины этот уровень знаний достаточно высок, а у 20 он оценивается как «средний». При этом статистически значимых различий по параметру «Знания о ВИЧ» в группах не обнаружено ($p > 0,1$).

Характер самооценки риска заражения ВИЧ-инфекцией (субъективного мнения о своем риске заражения ВИЧ в течение последнего года) свидетельствует, что почти половина респонденток (32 из 62 участниц) считают, что не имеют такого риска, треть обследованных (21 респондентка) оценивает такой риск как «незначительный», а «умеренный» либо «значительный» уровень риска отмечается у 6 и 3 женщин соответственно.

Статистически значимых различий распределения уровневых показателей самооценки риска заражения ВИЧ за последний год в группах не обнаружено ($p > 0,1$), причем большинство в обеих группах составили женщины с незначительным уровнем риска либо отсутствием такового. Лишь только 7 женщин из 29 представительниц группы риска оценивают

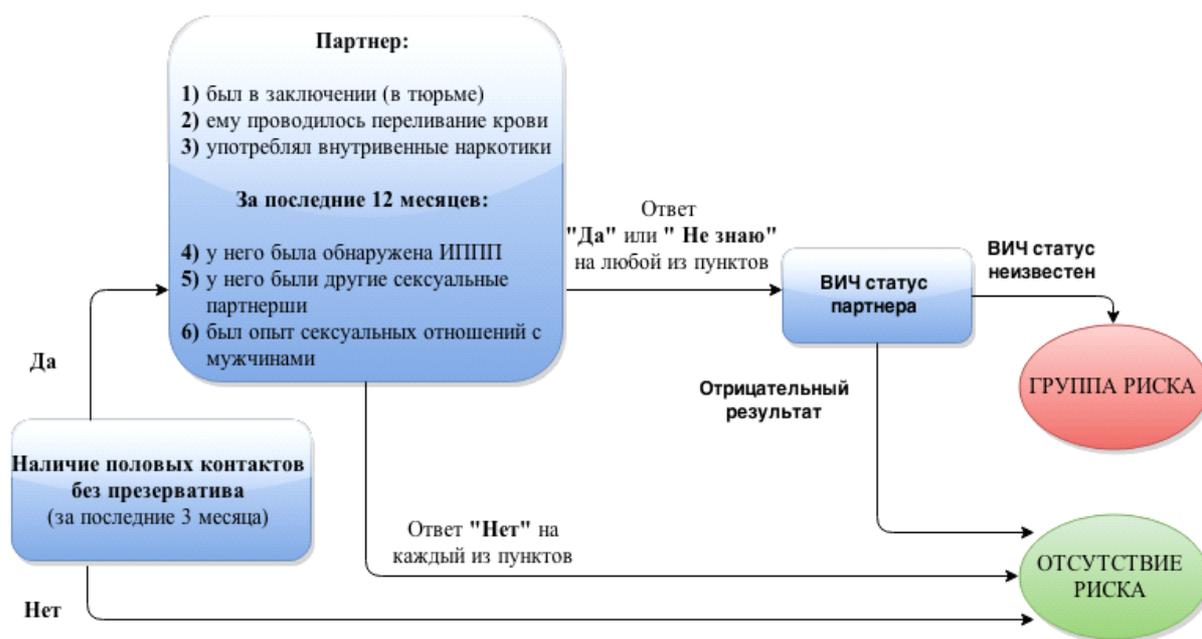


Рис. 1. Алгоритм распределения респонденток по группам

свой риск как «умеренный» или «значительный» (4 и 3 респондентки соответственно).

Изучение поведенческих особенностей употребления алкоголя женщинами детородного возраста с помощью методики «Аудит» показало, что большинство выборки (84 % ее численности) составляют умеренно употребляющие алкоголь (имеющие суммарный балл меньше 7). Соответственно, 16 выборки (10 респонденток) составляют женщины с риском возникновения негативных последствий, связанных с употреблением алкоголя.

Сравнительный анализ уровня употребления алкоголя респондентками обеих групп свидетельствует о тенденции ($p \leq 0,1$) более высоких показателей по шкале «Аудит» у женщин группы риска заражения ВИЧ (при этом 4 женщины из 62 с самыми высокими показателями по данной шкале являются представительницами этой группы).

На основании данных полуструктурированного интервью проводился анализ субъективной оценки женщинами влияния употребления алкоголя перед половым контактом на принятие решения об отказе от использования презерватива. При этом основные выявленные различия касаются статуса сексуального партнера: «основной» (мужчина, с которым у респондентки было наибольшее число половых контактов в течение последних 3 месяцев) или «второй» (мужчина, с которым у нее число половых контактов было меньше, чем

с основным партнером, но больше, чем с кем-либо из ее других партнеров). В соответствии с основным критерием включения в исследование («сексуальная активность за последние 6 месяцев») все респондентки имели основного партнера.

Факт употребления алкоголя перед половым контактом с основным партнером за последние 3 месяца отмечают 36 из 62 респонденток. Более половины из них (24 из 36 женщин) после употребления алкоголя имели половые контакты с этим партнером без использования презерватива, несмотря на то, что половина из этих 24 женщин считают своего полового партнера «небезопасным» (рис. 2).

Таким образом, изучение субъективной оценки степени влияния употребления алкоголя перед половым контактом на принятие решения о неиспользовании презерватива с основным партнером проводилось в подгруппе из 12 участниц (*далее – подгруппа А*), которые за последние 3 месяца:

- отмечали факт употребления алкоголя перед половым контактом;
- имели половые контакты после употребления алкоголя и не использовали презерватив, при этом оценивая основного сексуального партнера как небезопасного.

Статус своего основного сексуального партнера такие респондентки определяют как «друг, молодой человек» (6 из 12) или «муж» (4 из 12). При этом все 12 участниц находятся



Рис. 2. Алгоритм процедуры выделения подгруппы участниц, имеющих незащищенные половые контакты с основным небезопасным сексуальным партнером на фоне употребления алкоголя

в группе риска заражения ВИЧ-инфекцией. Из них 10 респонденток считают, что употребление алкоголя либо «не повлияло», либо «совсем не повлияло» на решение не использовать презерватив (по 5 участниц исследования). И только 2 женщины отмечают, что на решение об отказе в использовании презерватива повлияло предшествующее употребление алкоголя.

И именно у этих 2 женщин отмечаются самые высокие баллы по шкале депрессии CEDS-10 и достаточно высокие баллы по шкале общей интернальности методики УСК (по сравнению с другими участницами подгруппы А).

Кроме того, они входят в число немногочисленных представительниц всей выборки (6 из 62), кто оценивает свой риск заразиться ВИЧ-инфекцией как «умеренный», в то время как большинство участниц исследования считают свой риск незначительным или отсутствующим (21 и 32 соответственно из 62 женщин).

Проведено исследование влияния употребления алкоголя на принятие решения о неиспользовании презерватива со вторым сексуальным партнером в подгруппе Б (численностью 11 женщин, отмечающих наличие у себя второго сексуального партнера). Более половины женщин этой подгруппы (7 из 11) определяют второго сексуального партнера как «любownik», а трое называют такого партнера «друг, молодой человек».

Все 11 респонденток подгруппы Б отмечают факт употребления алкоголя перед половым контактом с таким вторым сексуальным партнером и находятся в зоне риска заражения ВИЧ-инфекцией, так как не используют презерватив после употребления алкоголя, несмотря на то, что по их субъективной оценке их второй сексуальный партнер является «небезопасным». Кроме того, в отличие от ситуации с основным сексуальным партнером, все участницы этой подгруппы отмечают, что именно употребление алкоголя повлияло на принятие решения не использовать презерватив при половом контакте со вторым сексуальным партнером.

Были также изучены уровень депрессии и уровень тревоги у участниц исследования. Проверилась гипотеза о наличии различий уровня депрессии и тревоги в группе женщин с риском заражения ВИЧ и в группе с отсутствием такого риска.

По результатам исследования, симптомы

депрессии были обнаружены у 24 из 62 респонденток (39 % всей выборки). При этом выраженный уровень тревоги обнаружен у 9 из 62 (14,5 %) участниц, стоит также отметить, что данные 9 участниц входят в подгруппу с выраженным уровнем депрессии (суммарная оценка по обоим шкалам – 10 баллов и выше).

По результатам сравнительного анализа статистически достоверных различий уровня депрессии и тревоги между результатами в обеих группах обнаружено не было ($p > 0,1$). Дополнительно было изучено (на основании результатов по шкале депрессии при помощи критерия χ^2 -Пирсона) распределение показателей уровня самооценки риска заражения ВИЧ в группе с выраженной депрессией (≥ 7 баллам) и в группе с ее допустимым уровнем (до 7 баллов). Установлено, что более половины женщин (16 из 24) с выраженным уровнем депрессии отмечают у себя риск заражения ВИЧ-инфекцией за последние 12 месяцев, в то время как женщины с допустимым уровнем депрессии (24 из 38) в большинстве своем утверждают отсутствие риска (различия достоверны на уровне $p \leq 0,05$). При этом стоит отметить, что среди женщин с выраженным уровнем депрессии есть как участницы с реальным риском заражения ВИЧ (14 из 24), так и с отсутствием такого риска (10 из 24).

На основании результатов опросника «Отношение к здоровью» (прежде всего вопросов № 1 и № 2 ценностно-мотивационной шкалы, демонстрирующих положение категории «здоровье» в индивидуальной иерархии ценностей) установлено, что показатели значимости здоровья по выборке в целом являются достаточно высокими (варьируются от 3 до максимально возможных 7 баллов). Большинство респонденток (42 из 62) оценивают субъективную значимость здоровья на максимально возможные 7 баллов.

Установлены статистически достоверные различия ($p \leq 0,05$) степени субъективной значимости здоровья в индивидуальной иерархии ценностей между показателями в группе риска заражения ВИЧ и в группе с отсутствием такого риска: женщины группы риска характеризуются несколько пониженной субъективной значимостью здоровья.

В результате изучения направленности локуса субъективного контроля и сравнительного анализа выраженности интернальности в различных сферах (прежде всего общей интернальности, интернальности в межличност-

ных отношениях и в отношении здоровья и болезней) статистически достоверных различий в этих показателях у представительниц обеих групп обнаружено не было. По типу субъективного контроля в отношении здоровья и болезней женщины группы риска заражения ВИЧ разделяются практически поровну: 16 из 29 характеризуются интернальностью в этой сфере, а 13 – экстернальностью. Более гомогенной эта группа представляется в сфере межличностных отношений: подавляющее большинство женщин (24 из 29) имеют интернальный тип субъективного контроля. Стоит подчеркнуть, что аналогичные показатели интернальности установлены и в группе с отсутствием риска ВИЧ-инфицирования.

Был также изучен уровень выраженности личностных черт по пяти факторам личностной структуры. Предполагалось, что характеристики экстраверсии, сознательности, доброжелательности, эмоциональной стабильности и личностных ресурсов в обследуемых группах будут различаться.

В результате сравнительного анализа статистически значимые различия были обнаружены только в выраженности показателей «эмоциональная стабильность» и «личностные ресурсы» ($p \leq 0,05$) и на уровне статистической тенденции) – по параметру «доброжелательность» ($p \leq 0,01$).

Интересным представляется характер различий показателей каждой из этих трех шкал в зависимости от принадлежности женщин к той или иной группе по уровню риску заражения ВИЧ. Прежде всего следует отметить снижение общего уровня эмоциональной стабильности в целом по выборке. Как отмечалось ранее, чуть более трети респонденток (24 из 62) характеризуются выраженным уровнем депрессии, однако статистически достоверных различий по этой переменной в группах обнаружено не было. Однако было установлено, что женщины группы риска заражения ВИЧ, в отличие от представительниц второй группы, обладают сравнительно более высокими баллами по шкале «эмоциональной стабильности» и более низкие оценки по шкалам «доброжелательность» и «личностные ресурсы».

Изучение субъективного восприятия психологического времени по выборке в целом и в двух исследовательских группах проводилось посредством анализа показателей сред-

них оценок настоящего, прошедшего и будущего времени, в том числе оценок по основным характеристикам каждого времени: активность, эмоциональная окраска, величина, структура и осязаемость. При этом на уровне статистической тенденции ($p \leq 0,1$) обнаружены различия средней оценки настоящего времени, на уровне статистической значимости $p \leq 0,05$ обнаружены различия средней оценки прошедшего времени, на высоком уровне статистической значимости ($p \leq 0,01$) обнаружены различия средней оценки будущего времени.

Установлено, что в обеих группах наблюдаются достаточно высокие баллы по этим показателям и группы различаются лишь по градациям среднегруппового показателя: для женщин группы риска заражения ВИЧ более характерен «повышенный уровень» средней оценки настоящего, прошедшего и будущего времени, для представительниц группы с отсутствием риска – «существенно повышенный уровень».

По результатам анализа пяти основных характеристик каждого из исследованных фрагментов субъективного времени установлены определенные закономерности.

Так, на уровне статистической тенденции ($p \leq 0,1$) обнаружены различия осязаемости настоящего времени, на уровне статистической значимости $p \leq 0,05$ обнаружены различия осязаемости прошедшего времени, на высоком уровне статистической значимости ($p \leq 0,01$) обнаружены различия осязаемости будущего времени. Установлено, что для женщин группы риска заражения ВИЧ-инфекцией характерен пониженный уровень параметра «осязаемость» настоящего, прошедшего и будущего времени, в то время как женщины группы с отсутствием риска отличаются повышенным уровнем по данному показателю.

Более того, на высоком уровне статистической значимости ($p \leq 0,01$) обнаружены различия в группах по показателям: величина настоящего, активность прошедшего, эмоциональная окраска и величина будущего. Из них наибольший интерес представляет «активность прошедшего времени» ($p = 0,001$), так как оценки остальных параметров в основном высокие и различаются только в рамках градаций «повышенный уровень» и «существенно повышенный уровень» (по типу различий средних оценок времени). Установ-

лено, что для женщин группы риска заражения ВИЧ-инфекцией более характерным является пониженный уровень оценки активности прошедшего времени, в то время как женщины с отсутствием риска отличаются повышенным уровнем по данному показателю. Стоит также отметить различие распределения показателей на крайних уровнях: существенно пониженный уровень активности прошедшего времени отмечается у 7 респондентов группы риска и лишь у 1 женщины второй группы. В отношении существенно повышенного уровня показателя ситуация ровно противоположная: он более характерен для группы женщин с отсутствием риска.

Для обобщения и систематизации результатов исследования в каждой группе был применен корреляционный анализ с использованием коэффициента r -Спирмена. Применение этого метода позволило схематически отобразить структуру взаимодействия измеряемых параметров в группе риска заражения ВИЧ (рис. 3). Обращает на себя внимание

преимущественно прямая направленность выявленных связей. Так, например, фактор «доброжелательность» имеет достаточно сильную корреляцию с ощущаемостью прошедшего и будущего времени ($p \leq 0,01$) и также значимо связан уровнем употребления алкоголя ($p \leq 0,05$). Параметр «личностные ресурсы» имеет сильную взаимосвязь с ощущаемостью прошедшего времени ($p \leq 0,01$) и также значимо коррелирует с ощущаемостью будущего времени ($p \leq 0,05$).

Анализ особенностей взаимодействия исследованных показателей у представительниц группы с отсутствием риска свидетельствует о значительной их обособленности. Как показано на рис. 4, наиболее сильная прямая корреляционная связь наблюдается между показателями ощущаемости прошедшего и будущего времени, а также между личностными ресурсами и доброжелательностью. Последний показатель значимо связан с уровнем употребления алкоголя, при этом данная связь является обратной: чем выше уровень добро-

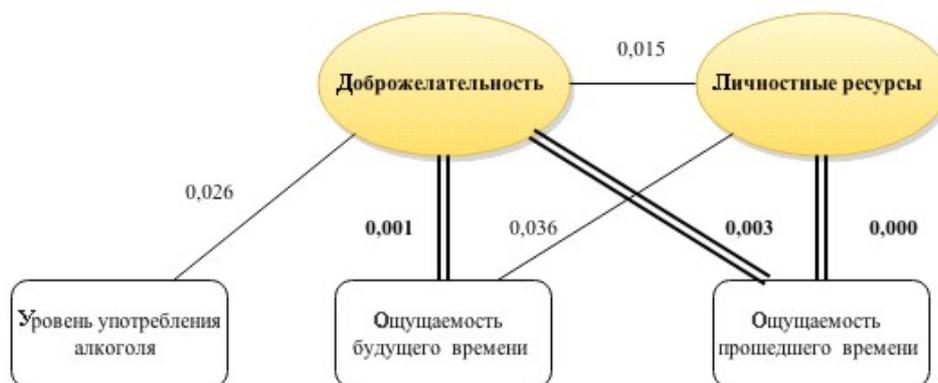


Рис. 3. Структура взаимодействия измеряемых показателей в группе риска заражения



Рис. 4. Структура взаимодействия измеряемых показателей в группе с отсутствием риска ВИЧ-инфицирования

желательности, тем меньше уровень употребления алкоголя, и наоборот соответственно.

При межгрупповом сравнении результатов корреляционного анализа представляется возможным выделить ряд особенностей. Во-первых, в обеих группах наблюдается корреляция между показателями «личностные ресурсы» и «доброжелательность», а также дискордантность связи показателя «доброжелательность» с уровнем употребления алкоголя: прямая – в группе риска заражения ВИЧ и обратная – в группе с отсутствием риска. Следует также отметить, что если в группе риска заражения ВИЧ большинство показателей являются тесно связанными между собой и образуют определенную корреляционную плеяду, то в группе с отсутствием риска факторы являются более обособленными, корреляционные связи наблюдаются лишь между некоторыми из них.

Обсуждение результатов

На основании полученных результатов обработки эмпирических данных представляется возможным описать ряд специфических особенностей женщин, находящихся в зоне риска заражения ВИЧ-инфекцией, выделяющих их из общей выборки исследования.

В первую очередь речь идет о характерных для них моделях поведения, которые, с точки зрения вероятности заражения ВИЧ-инфекцией, являются рискованными. Так, например, у женщин группы риска заражения ВИЧ за последние 3 месяца отмечается наличие незащищенных половых контактов с сексуальными партнерами, которые по ряду критериев субъективно оценивались ими как небезопасные. В рамках исследования последний признак выступал в качестве основного критерия распределения участниц по группам. При этом по результатам полуструктурированного интервью было установлено, что женщины группы риска заражения ВИЧ за последние 12 месяцев имели более одного полового партнера или несколько партнеров одновременно, что, по данным ряда исследований, является дополнительным фактором, увеличивающим вероятность заражения ВИЧ-инфекцией (Кошкина и др., 2004).

Интересным представляется тот факт, что на подобного рода рискованное поведение не оказывает влияния уровень информированности в отношении вопросов ВИЧ. Повидимому, эти данные свидетельствуют о том,

что осведомленность об основных путях передачи вируса и методах защиты от инфицирования не является гарантом безопасного (с точки зрения риска заражения ВИЧ) поведения. Женщина может быть в достаточной степени осведомлена о возможных последствиях незащищенных половых контактов, в частности, и о риске заражения ИППП или возникновения незапланированной беременности, но при этом она может практиковать половые контакты без использования средств индивидуальной защиты. Одним из объяснений в данном случае может выступать тот факт, что по результатам исследования около половины женщин с объективным риском заражения ВИЧ не ощущают себя относящимися к зоне риска инфицирования. Иными словами, зная о возможных последствиях, женщины склонны не идентифицировать свое поведение как потенциально рискованное.

Причины такого явления могут быть разнообразными. Так, например, этот феномен может быть связан с характером партнерских взаимоотношений, когда при наличии высокого уровня доверия к партнеру женщина склонна не воспринимать свой риск как значимый или потенциально опасный (O'Sullivan et al., 2006). В качестве другого аспекта в данном контексте могут выступать специфические установки в отношении риска заражения ВИЧ, связанные, например, с убеждением, что ВИЧ является проблемой определенных групп населения (потребителей инъекционных наркотиков, коммерческих секс-работников и др.), что в свою очередь приводит к формированию установки типа «это ко мне не относится». Так или иначе, очевиден тот факт, что проблема соотношения объективного и субъективного (самооценка) риска заражения ВИЧ многогранна и требует более детального изучения.

Другой наиболее распространенной формой рискованного поведения среди женщин группы риска заражения ВИЧ по результатам исследования является уровень и характер употребления алкоголя. Согласно результатам исследования, женщины группы риска имеют сравнительно более высокий уровень употребления алкоголя. Кроме того, оценка степени влияния употребления алкоголя перед половым контактом на принятие решения о неиспользовании презерватива с основным либо со вторым сексуальным партнером различается в зависимости от того, о каком партнере

идет речь. В отношении основного сексуального партнера женщины группы риска заражения ВИЧ, отмечают, что употребление алкоголя перед половым контактом не повлияло на отказ от использования презерватива. В отличие от этого, в ситуации полового контакта со вторым сексуальным партнером женщины группы риска указывают на высокую степень влияния алкоголизации перед половым контактом на наличие последующего незащищенного полового акта.

На основании полученных данных можно сделать вывод о том, что сексуальное поведение женщин с риском заражения ВИЧ при наличии еще одного (не основного) полового партнера всегда является более рискованным. Нарастание такого риска связывается ими с более активной практикой употребления алкоголя, который, по субъективной оценке женщины, чаще приводит к незащищенному половому контакту с этим партнером (даже если такой партнер оценивается ею как «ненадежный» в отношении риска ВИЧ-инфицирования). В связи с этим можно говорить о возрастании риска заражения ВИЧ-инфекцией и у представительниц и без того рискованной группы. Установленная взаимосвязь подтверждает ранее описанные данные: наличие более двух сексуальных партнеров за последние 12 месяцев или наличие нескольких партнеров одновременно повышает возможный риск заражения ВИЧ-инфекцией. А по результатам описываемого исследования, даже со вторым постоянным партнером всегда присутствует объективный риск заражения ВИЧ.

Среди основных психологических детерминант риска заражения ВИЧ-инфекцией рядом авторов выделяется повышенный уровень депрессии и тревоги (Mazzaferro et al., 2006). Вместе с тем, в описываемом исследовании значимой связи между объективным риском заражения ВИЧ и уровнем депрессии обнаружено не было: показатель уровня депрессии у женщин с риском заражения ВИЧ находится в пределах нормы. В качестве одной из причин полученного результата и его несоответствия данным отечественных и зарубежных исследований можно выделить сравнительно меньшую численность выборки данного исследования.

В то же время при обработке эмпирических данных было установлено, что повышение уровня депрессии значимо связано с высокой самооценкой риска заражения ВИЧ,

даже при отсутствии рискованного (в отношении вероятности заражения ВИЧ) поведения. Возможно, ключевым компонентом в данном случае будет выступать повышенный уровень тревожности, который является характерным в случае наличия выраженных депрессивных тенденций. Тревожность как характеристика эмоционального состояния женщины может находить свое отражение в том числе и в вопросах субъективного отношения к здоровью, когда переживание в отношении состояния собственного здоровья наблюдается даже при отсутствии объективных причин для беспокойства.

В этой связи стоит отметить результаты оценки степени субъективной ценности категории «здоровье» женщинами с риском ВИЧ-инфицирования. По полученным нами данным, такие женщины характеризуются достаточно высоким уровнем субъективной значимости здоровья, что несколько противоречит их реальному поведению: с одной стороны, они отмечают высокую значимость здоровья в индивидуальной иерархии ценностей, а с другой – практикуют рискованное поведение в отношении своего здоровья. Возможно, в данном феномене может играть немаловажную роль аспект социальной желательности, ведь категории «здоровья» уделяется достаточно большое внимание на всех этапах воспитательного процесса, начинающегося в раннем детстве. Категория «здоровья», таким образом, выступает неоспоримой ценностью, однако, как и в случае с уровнем знаний о ВИЧ, не гарантирует безопасное, с точки зрения вероятности заражения ВИЧ, поведение.

В рамках исследования также выдвигалось предположение о том, что женщины с риском заражения ВИЧ более экстернальны в сфере межличностных отношений и в отношении здоровья и болезней. Иными словами, предполагалось, что такие женщины склонны перекладывать ответственность за свое здоровье на какие-либо внешние обстоятельства или на своего сексуального партнера. По результатам исследования было выявлено, что такие женщины характеристиками локуса субъективного контроля не отличаются от женщин с отсутствием объективного риска. Таким образом, полученные данные могут свидетельствовать о том, что внешняя направленность локуса контроля не играет существенной роли в детерминировании риска заражения ВИЧ.

В то же время представляется возможным выделить ряд личностных черт, характерных для женщин с риском заражения ВИЧ. Во-первых, обращает на себя внимание пониженный уровень доброжелательности, что позволяет охарактеризовать таких женщин как менее отзывчивых и менее сочувствующих, менее дружелюбных по отношению к окружающим, в меньшей степени готовых к сотрудничеству и согласию. Кроме того, они отличаются пониженным уровнем личностных ресурсов в сравнении с теми, у кого отсутствует объективный риск ВИЧ-инфицирования. Иными словами, женщины группы риска заражения ВИЧ характеризуются поверхностностью, при этом они менее разносторонние и менее творческие, у них может наблюдаться пониженное стремление к поиску нового опыта и толерантности к чужому. Разумеется, в данном контексте не стоит забывать об индивидуальных особенностях и подобного рода обобщения не должны выступать в роли «клише», накладываемого на каждую конкретную женщину, имеющую риск заражения ВИЧ. Вместе с тем, полученные результаты стоит учитывать при формировании общего представления о данной группе населения.

Помимо описанных особенностей в качестве еще одной из психологических детерминант риска заражения ВИЧ рассматривалось субъективное восприятие психологического времени женщинами, имеющими риск инфицирования. Было установлено, что женщины группы риска характеризуются пониженной ощущаемостью прошедшего и будущего времени, что позволяет утверждать, что прошедшее и будущее время субъективно воспринимается ими как далекое, кажущееся, неоощаемое. Такие результаты отчасти обосновываются некоторыми зарубежными исследованиями, в которых была установлена значимая корреляция между рискованным сексуальным поведением и негативным отношением к будущему (Rothspan, Stephen, 1996).

У женщин с риском заражения ВИЧ изученные психологические и поведенческие показатели (доброжелательность, личностные ресурсы, ощущаемость настоящего и будущего времени, а также уровень употребления алкоголя) тесно переплетаются между собой, образуя определенную структуру, чего нельзя сказать в отношении женщин с отсутствием риска, для которых характерна достаточная обособленность таких связей. Вне зависимо-

сти от наличия или отсутствия объективного риска инфицирования прямо связанными являются параметры «доброжелательность» и «личностные ресурсы», свидетельствующие о том, что чем больше женщины открыты, чем больше они готовы к взаимодействию, тем больше у них ресурсов для самосовершенствования, творчества, и наоборот соответственно. По результатам исследования, женщины, имеющие риск заражения ВИЧ, менее доброжелательны и открыты, что, соответственно, снижает потенциал их личностных ресурсов, и, в свою очередь, может снижать стремление к самосовершенствованию, саморазвитию.

Дискордантный характер связи переменных «доброжелательность» и «уровень употребления алкоголя» у женщин с разным уровнем риска ВИЧ-инфицирования (прямая связь – для женщин группы риска, и обратная – для женщин с отсутствием риска) отражает существование различных механизмов влияния алкоголизации на вероятность ВИЧ-рискового поведения.

Как выше отмечалось, женщины группы риска заражения ВИЧ характеризуются пониженным уровнем доброжелательности. При этом (исходя из результатов корреляционного анализа), больше всего алкоголь употребляют те из них, кто является более дружелюбными, открытыми, готовыми ко взаимодействию. В отношении женщин с отсутствием риска, ситуация обратная: как правило, они имеют повышенный уровень доброжелательности, а наибольшей алкоголизацией отличаются как раз те, у кого уровень открытости и дружелюбности понижен.

Таким образом, различия в механизмах поведения и моделях употребления алкоголя могут объясняться следующим образом. Если для женщин группы риска заражения ВИЧ употребление алкоголя является своеобразным «выходом» по направлению к людям (в рамках которого алкоголь выступает в качестве средства, способствующего улучшению межличностного взаимодействия), то для женщин с отсутствием риска употребление алкоголя связано с «уходом» от людей, когда готовность взаимодействия с окружающими снижена. Возможно, в данном контексте речь может идти о некоей третьей переменной, объясняющей различия между характером связи изучаемых параметров в зависимости от наличия объективного риска заражения ВИЧ,

в этом случае данный вопрос требует более целенаправленного изучения.

Стоит обратить внимание на еще один результат корреляционного анализа, показывающий связь ощущаемости психологического времени и личностных черт. Интерпретация этого факта может быть различной и зависит от параметра, выделяемого в качестве главного фактора. В целом стоит отметить, что женщины с риском заражения ВИЧ и с отсутствием подобного риска не различаются по характеристике «ощущаемость настоящего времени», что свидетельствует о восприятии настоящего времени этой категории сексуально-активных женщин как близкое, реальное и открытое. В то же время для женщин с риском заражения ВИЧ характерно отсутствие связи между ощущаемостью прошедшего и будущего времени, при том что показатели восприятия психологического времени имеют взаимосвязь с личностными чертами «доброжелательность» и «личностные ресурсы». Можно предположить, что женщины группы риска более склонны жить сегодняшним днем, ощущать себя здесь и сейчас и в меньшей степени задумываться о будущем и строить прогнозы, в том числе и в отношении потенциально возможных рисков своего поведения.

Для женщин с отсутствием риска ощущаемость прошедшего и будущего времени являются связанными и образуют обособленную от личностных черт диаду. Для них характерна высокая ощущаемость всех трех аспектов времени, то есть для них являются важными события, произошедшие в прошлом, возможно, они склонны больше анализировать подобные события и выносить из них опыт. Также женщины достаточно сильно концентрируются на настоящем, им важно то, что с ними происходит в данный, текущий момент их жизни, при этом они довольно активно планируют свою жизнь в будущем, и, в частности, прогнозируют результаты своего поведения.

Вывод

Материалы проведенного нами исследования подчеркивают многообразие факторов, детерминирующих поведение с риском заражения ВИЧ-инфекцией. Анализ эмпирических данных показал, что женщины, имеющие риск заражения ВИЧ, действительно характеризуются рядом специфических поведенческих и психологических особенностей, что подчеркивает необходимость проведения детальных исследований в данной области. Полученные

результаты имеют практическую ценность, и могут быть использованы при разработке профилактических мероприятий.

Анализ результатов, представленных в данной работе, проводился при поддержке гранта РФФИ (ОГОН) «Комплексная дистантная программа профилактики социально значимых заболеваний: психологические и медицинские основы разработки и оценка эффективности» (№ 15-06-10506).

Литература

1. Бажин, Е.Ф. *Опросник уровня субъективного контроля (УСК)* / Е.Ф. Бажин, Е.А. Голынкина, А.М. Эткин. – М.: Смысл, 1993. – 16 с.
2. Вассерман, Л.И. *Семантический дифференциал времени как метод психологической диагностики личности при депрессивных расстройствах* / Л.И. Вассерман, О.Н. Кузнецов, В.А. Ташлыков и др. – СПб.: СПбНИПНИ им. В.М.Бехтерева, 2005. – 27 р.
3. Кошкина, Е.А. *Влияние употребления алкоголя на рискованное в отношении инфицирования сексуальное поведение молодежи* / Е.А. Кошкина, Н.И. Павловская, А.В. Кошкин, С.Г. Коновалова // *Эпидемиологические аспекты наркологии*. – 2004. – № 6. – С. 44–51.
4. Первин, Л. *Психология личности: Теория и исследования* / Л. Первин, О. Джон; пер. с англ. М.С. Жамкочьян; под ред. В.С. Магуна. – М.: Аспект Пресс, 2001. – 607 с.
5. *Практикум по психологии здоровья* / под ред. Г.С. Никифорова. – СПб.: Питер, 2005. – 351 с.
6. Сакевич В.И. *ВИЧ-инфекция в Российской Федерации в 2011 году [Электронный ресурс]* / В.И. Сакевич // *Демоскоп Weekly*. 2011. № 491–492. – <http://demoscope.ru/weekly/2011/0491/reprod02.php> (дата обращения: 16.04.2015)
7. *Федеральный научно-методический Центр по профилактике и борьбе со СПИДом*. – URL: <http://hivrussia.org/> (дата обращения 24.03.2015)
8. Andresen, E.M. *Screening for Depression in Well Older Adults: Evaluation of a Short Form of the CES-D* / E.M. Andresen, J.A. Malmgren, W.B. Carter, D.L. Patrick // *American Journal of Preventive Medicine*. – 1994. – Vol. 10, № 2. – P. 77–84.
9. Babor, T.F. *AUDIT: The Alcohol Use Disorders Identification Test: Guidelines for Use in Primary Care* / T.F. Babor, J.C. Higgins-Biddle, J.B. Saunders, M.G. Monteiro. – Second Edition. – Geneva: World Health Organization, 2001.

10. John, O.P. *The Big-Five Trait Taxonomy: History, Measurement, and Theoretical Perspectives* / O.P. John, S. Srivastava. – Berkeley: University of California, 1999.

11. Mazzaferro, K.E. *Depression, stress, and social support as predictors of high-risk sexual behaviors and STIs in young women* / K.E. Mazzaferro, P.J. Murray, R.B. Ness et al. // *Journal Adolescent Health*. – 2006. – Vol. 39, Iss. 4. – P. 601–603.

12. O'Sullivan, L.F. *Young urban adults' heterosexual risk encounters and perceived risk and safety: A structured diary study* / L.F. O'Sullivan, W. Udell, V.L. Patel // *The Journal of Sex Research*. – 2006. – 43:4. – P. 343–351.

13. Radloff, L.S. *The CES-D Scale: A Self-Report Depression Scale for Research in the General Population* / L.S. Radloff // *Applied Psychological Measurement*. – 1977. – Vol. 1, № 3. – P. 385–401.

14. Rothspan, S.R. *Present versus future time perspective and HIV risk among heterosexual college students* / S.R. Rothspan, J. Stephen // *Health Psychology*. – 1996. – Vol. 15, Iss. 2. – P. 131–134.

15. Spitzer, R.L. *A Brief Measure for Assessing Generalized Anxiety Disorder: The GAD-7* / R.L. Spitzer, K. Kroenke, J.B.W. Williams, B. Löwe // *Archives of Internal Medicine*. – 2006. – Vol. 166, № 10. – P. 1092–1097.

Бурина Екатерина Александровна, старший преподаватель кафедры медицинской психологии и психофизиологии, Санкт-Петербургский государственный университет (Санкт-Петербург), katerina_burina@yahoo.co.uk

Митрофанова Екатерина Сергеевна, клинический психолог, Санкт-Петербургский государственный университет (Санкт-Петербург), medical.psychology@spbu.ru

Поступила в редакцию 20 июня 2017 г.

DOI: 10.14529/psy170303

PSYCHOLOGICAL FEATURES OF WOMEN AT RISK FOR HIV INFECTION

E.A. Burina, katerina_burina@yahoo.co.uk

E.S. Mitrofanova, medical.psychology@spbu.ru

Saint Petersburg State University, St. Petersburg, Russian Federation

The article is devoted to the study of psychological characteristics of women at HIV infection risk. The study involved 62 non-pregnant women aged 18 to 38 years old, who had sex within last 6 months. With appropriate techniques a comparative analysis of the following indicators in two groups was performed: sexual behavior peculiarities, HIV knowledge, self-assessment of HIV infection risk, the level and nature of alcohol consumption, the level of depression and anxiety, the level of subjective health importance, level of subjective control in various areas, the level of personality traits expression, subjective perception of psychological time. Data analysis showed a large number of interesting results, including: young women at HIV infection risk are characterized by risky behavior in the sphere of health, in particular, they had more than one partner in the last 12 months and these women are characterized by a relatively high level of alcohol consumption. In addition, women of this group are more likely to have a number of psychological features: almost half of women at risk do not feel at infection risk, they are characterized by low levels of kindness and personal resources, thus are relatively more emotionally stable. In addition, women at HIV infection risk show a reduced level of psychological past and future time perception.

Keywords: HIV infection, risky behavior, psychological features, women of childbearing age.

The analysis of the results presented in this paper was supported by the grant of the Russian Foundation for Basic Research “Comprehensive Distance Program for the Prevention of Socially Significant Diseases: Psychological and Medical Basis for Development and Evaluation of Effectiveness” (No. 15-06-10506).

References

1. Bazhin E.F., Golyunkina E.A., Etkind A.M. *Oprosnik urovnya sub"ektivnogo kontrolya (USK)* [Questionnaire of Subjective Control Level]. Moscow, Smysl Publ., 1993. 16 p.
2. Vasserman L.I., Kuznetsov O.N., Tashlykov V.A., Teyverlaur M., Chervinskaya K.R., Shchelkova O.Yu. *Semanticheskii differentsial vremeni kak metod psikhologicheskoy diagnostiki lichnosti pri depressivnyy rasstroystvakh* [Semantic Differential of Time as a Method of Psychological Diagnosis of Personality in Depressive Disorders]. *St. Peterburg, SPbNIPNI im. V.M. Bekhtereva* [Bekhterev St. Petersburg Psychoneurological Research Institute] Publ., 2005. 27 p.
3. Koshkina E.A., Pavlovskaya N.I., Koshkin A.V., Konovalova S.G. [Alcohol Consumption Influence on Risky Sexual Behavior of Youth]. *Epidemiologicheskie aspekty narkologii* [Epidemiological Aspects of Narcology], 2004, no. 6, pp. 44–51. (in Russ.)
4. Pervin L., John O. *Psikhologiya lichnosti: Teoriya i issledovaniya* [Psychology of Personality: Theory and Research], english transl. M.S. Zhamkoch'yan, ed. by V.S. Magun. Moscow, Aspect Press, 2001. 607 p.
5. Nikiforov G.S. (Ed.) *Praktikum po psikhologii zdorov'ya* [Practicum in Psychology of Health]. St. Petersburg, Piter Publ., 2005. 351 p.
6. Sakevich V.I. [HIV infection in Russian Federation in 2011]. *Demoskop Weekly*, 2011, pp. 491–492. Available at: <http://demoscope.ru/weekly/2011/0491/reprod02.php> (accessed: 16.04.2015).
7. *Federal'nyy nauchno-metodicheskiy Tsentr po profilaktike i bor'be so SPIDom* [Federal Scientific and Methodical Centre for AIDS Prevention]. Available at: <http://hivrussia.org>. (accessed: 24.03.2015).
8. Andresen E.M., Malmgren J.A., Carter W.B., Patrick D.L. Screening for Depression in Well Older Adults: Evaluation of a Short Form of the CES-D. *American Journal of Preventive Medicine*, 1994, vol. 10, no. 2, pp. 77–84.
9. Babor T.F., Higgins-Biddle J.C., Saunders J.B., Monteiro M.G. *AUDIT: The Alcohol Use Disorders Identification Test: Guidelines for Use in Primary Care. Second Edition*. Geneva: World Health Organization, 2001.
10. John O.P., Srivastava S. *The Big-Five Trait Taxonomy: History, Measurement, and Theoretical Perspectives*. Berkeley: University of California, 1999.
11. Mazzaferro K.E., Murray P.J., Ness R.B., Bass D.C., Tyus N., Cook R.L. Depression, stress, and social support as predictors of high-risk sexual behaviors and STIs in young women. *Journal Adolescent Health*, 2006, vol. 39, iss. 4, pp. 601–603. DOI: 10.1016/j.jadohealth.2006.02.004.
12. O'Sullivan L.F., Udell W., Patel V.L. Young urban adults' heterosexual risk encounters and perceived risk and safety: A structured diary study. *The Journal of Sex Research*, 2006, vol. 43:4, pp. 343–351. DOI: 10.1080/00224490609552333.
13. Radloff L.S. The CES-D Scale: A Self-Report Depression Scale for Research in the General Population. *Applied Psychological Measurement*, 1977, vol. 1, no. 3, pp. 385–401. DOI: 10.1177/014662167700100306.
14. Rothspan S.R., Stephen J. Present versus future time perspective and HIV risk among heterosexual college students. *Health Psychology*. vol 15, iss. 2, pp. 131–134. DOI: 10.1037/0278-6133.15.2.131.
15. Spitzer R.L., Kroenke K., Williams J.B.W., Löwe B. A Brief Measure for Assessing Generalized Anxiety Disorder: The GAD-7. *Archives of Internal Medicine*, 2006, vol. 166, no. 10, pp. 1092–1097. DOI: 10.1001/archinte.166.10.1092.

Received 20 June 2017

ОБРАЗЕЦ ЦИТИРОВАНИЯ

Бурина, Е.А. Психологические особенности женщин, находящихся в зоне риска заражения ВИЧ-инфекцией / Е.А. Бурина, Е.С. Митрофанова // Вестник ЮУрГУ. Серия «Психология». – 2017. – Т. 10, № 3. – С. 29–42. DOI: 10.14529/psy170303

FOR CITATION

Burina E.A., Mitrofanova E.S. Psychological Features of Women at Risk for HIV Infection. *Bulletin of the South Ural State University. Ser. Psychology*. 2017, vol. 10, no. 3, pp. 29–42. (in Russ.). DOI: 10.14529/psy170303