

## ОСОБЕННОСТИ ПАРТНЕРСКИХ ОТНОШЕНИЙ И САМООЦЕНКА РИСКА ЗАРАЖЕНИЯ ВИЧ-ИНФЕКЦИЕЙ У МОЛОДЫХ ЖЕНЩИН

*Е.А. Бурина, Д.В. Машарова*

*Санкт-Петербургский государственный университет, г. Санкт-Петербург*

Описаны результаты исследования особенностей партнерских отношений и самооценки риска заражения ВИЧ-инфекцией у 62 молодых сексуально активных женщин в возрасте от 18 до 38 лет, не являвшихся на момент исследования беременными и имевших половые контакты в течение последних 6 месяцев, проживающие в ситуациях с различным риском заражения вирусом иммунодефицита человека (ВИЧ). Женщины, отрицающие для себя риск заражения ВИЧ, обладают недостаточным объемом знаний о заболевании ВИЧ/СПИД по сравнению с женщинами, допускающими вероятность такого заболевания; они состоят в благополучных отношениях с единственным половым партнером; им свойственна экстернальность; для них субъективно значимо желание избежать заражения ВИЧ в сочетании с уверенностью в возможности защититься от заражения. Установлена взаимосвязь между наличием признаков актуальной депрессивной симптоматики и характером самооценки риска заражения ВИЧ-инфекцией: женщины, допускающие у себя возможность риска заражения, чаще обнаруживают признаки депрессивного состояния, чем женщины, склонные отрицать возможность заражения. Кроме того, выявлена отрицательная взаимосвязь между оценкой уровня благополучия отношений с партнером и самооценкой риска заражения: при высоком уровне оценки таких отношений как благополучных возможность заражения ВИЧ расценивается как маловероятная. Молодые женщины, состоящие в благополучных отношениях с единственным половым партнером, отрицают вероятность заражения ВИЧ-инфекцией, независимо от фактического наличия такого риска.

*Ключевые слова: женщины детородного возраста, рисковое сексуальное поведение, партнерские отношения, профилактика ВИЧ, самооценка риска заражения ВИЧ.*

### **Введение**

Все более актуальным представляется изучение аспектов распространения и профилактики инфекции, вызванной вирусом иммунодефицита человека (ВИЧ-инфекции). В Российской Федерации, по данным Федерального научно-методического Центра по профилактике и борьбе со СПИДом, на 31 декабря 2014 года зарегистрировано 85252 новых случаев заражения ВИЧ-инфекцией среди граждан России (Федеральный ..., 2015). Необходимо отметить, что в целом по Российской Федерации только 19 % населения проходили тестирование на определение ВИЧ-статуса. Другими словами, есть высокая вероятность того, что большое число случаев заражения не попадает в официальную статистику заболеваемости синдромом приобретенного иммунодефицита (СПИД) вследствие низкого охвата населения страны такого рода исследованиями. Другим фактором кумуляции заболевания в популяции является то, что ВИЧ-инфекция

может достаточно долго находиться в организме человека, при этом не вызывая никаких клинических проявлений (ВИЧ-инфекция..., 2012). Такая особенность заболевания существенно осложняет эффективность профилактических программ.

Следует отметить, что для нашей страны характерно увеличение доли инфицированных женщин в общей выборке инфицированных и больных. При этом для этой категории пациентов одной из основных причин заражения является передача вируса в ходе гетеросексуального полового контакта (Лиознов и др., 2014).

Как следствие, представляется актуальной разработка и совершенствование программ профилактики заражения ВИЧ-инфекцией среди женщин. Дополнительную остроту проблеме придает то, что эпидемия ВИЧ/СПИД вошла в генерализованную фазу, при которой болезнь начинает распространяться уже вне традиционных для этого заболевания групп риска.

В контексте вышеизложенного следует подчеркнуть мнение о том, что важными аспектами предотвращения новых случаев инфицирования является профилактика рискованного сексуального поведения (ВИЧ-инфекция..., 2012). В связи с этим особый интерес представляет изучение психологических детерминант рискованного поведения в отношении риска заражения ВИЧ.

В частности одним из факторов, влияющих на проявления рискованного сексуального поведения в отношении ВИЧ, может быть информированность человека об этом заболевании. Очевидно, что недостаточные знания о путях передачи этого заболевания и механизмах защиты от него могут отражаться на небезопасном поведении человека, приводящем к повышению риска заражения. Однако как показывают результаты некоторых исследований, высокая информированность о ВИЧ-инфекции ещё не является гарантией проявления безопасного в отношении риска заражения поведения, что приводит к выводу о том, что знания о ВИЧ являются необходимым, но не достаточным условием для изменения рискованного поведения (Sheeran и др., 1999).

Так, человек может знать о том, как передается вирус, о методах защиты от него, но при этом все равно участвовать в незащищенном половом акте, поскольку поведение не является непосредственным результатом знания. Особую роль в проявлении безопасного и безрискованного поведения в отношении ВИЧ-инфекции может играть отношение к здоровью. Ощущение контроля над своим здоровьем, своими действиями и их последствиями играет важную роль в принятии решений относительно сексуального поведения. Однако высокая ценность сферы здоровья оказывает влияние на поведение только в том случае, когда человек ощущает свою способность управлять собственным здоровьем (Patel и др., 2006).

В развитии профилактики ВИЧ-инфекции важную роль играет самооценка риска заражения этим вирусом. В разработанной ещё в 1950-е годы XX века модели здоровья во главу угла ставится представление о том, что «восприятие личной угрозы служит неотъемлемой предпосылкой осуществления превентивных действий» (Практикум по психологии здоровья, 2005, с. 244). Самооценка риска заражения в определенной степени играет роль в формировании поведения, в том числе рискованного поведения в сексуальной сфере

(Sheeran и др., 1999). Помощь людям в персонализации риска, особенно в ситуациях вариативности их интимных отношений, является важным аспектом профилактики инфицирования.

Стоит отметить, что особенности таких отношений с партнером влияют на самооценку риска заражения ВИЧ в ходе сексуального контакта, а также на мотивировки отказа от использования при этом презерватива (Sheeran и др., 1999; Gebhardt и др., 2003; Thorburn и др., 2005). Так, половые контакты с новым партнером, а также разнесенные по времени сексуальные контакты с одним партнером при наличии такого же рода контактов с другим партнером (другими партнерами) обоснованно воспринимаются как рискованные. В то же время наличие незащищенных половых контактов с основным, постоянным партнером часто не вызывает озабоченности по поводу возможного заражения ВИЧ. По мере развития интимных отношений растет чувство доверия между партнерами, которое влияет на самооценку риска заражения (Sheeran и др., 1999). Женщины, состоящие в моногамных отношениях, реже используют презервативы, а также выражают меньшую озабоченность по поводу возможного заражения ВИЧ (Thorburn и др., 2005). Однако важно учитывать, что человек, у которого есть только один половой партнер, также может иметь риск заражения вследствие действий этого своего партнера.

Субъективная привлекательность партнера также может влиять на оценку степени риска и на принятие решения об использовании презерватива. При этом чем более привлекательным выглядит потенциальный половой партнер, тем меньше ощущение риска заражения (Patel и др., 2006). Женщины в большей мере склонны переоценивать безопасность своего партнера и, в силу этого, склонны отрицать собственный риск заражения. Находясь в близких отношениях, такие женщины прежде всего выделяют в своих партнерах лучшее и могут даже искажать информацию в стремлении видеть своих мужчин в более положительном свете (Jennifer и др., 2009). Люди, которые положительно относятся к своим партнерам (любят их и доверяют им), в большей мере отрицают у себя риск заражения ВИЧ и менее вероятно используют презервативы, чем люди с более негативным отношением к своим партнерам (Gebhardt и др., 2003).

Таким образом, немаловажным является учет особенностей самооценки риска заражения при сформировавшихся и стабильных интимных отношениях, поскольку субъективное ощущение отсутствия такого риска способствует тому, что женщины не склонны демонстрировать профилактическое и здоровьесберегающее поведение в отношении возможности ВИЧ-инфицирования. В связи с такими данными представляется актуальным выявление и изучение особенностей партнерских отношений и самооценки риска заражения ВИЧ-инфекцией у молодых женщин.

### Материалы и методы исследования

В ходе исследования особенностей партнерских отношений и самооценки риска ВИЧ-инфицирования молодых женщин изучались социально-демографические, личностные и поведенческие характеристики молодых женщин в контексте их связи с особенностями их взаимодействия с половым партнером.

Применялись следующие методы и методики:

1. Полуструктурированное интервью, направленное на получение общих социально-демографических данных, сведений об особенностях сексуального поведения и взаимодействия с половым партнером, знаний о ВИЧ и отношения к этой проблеме, характеристик самооценки риска заражения ВИЧ-инфекцией, а также оценки наличия депрессивной симптоматики.

2. Методика «Уровень субъективного контроля» (УСК), представляет собой модифицированный Е.Ф. Бажиным, Е.А. Голынкиной и А.М. Эткингом вариант известного опросника Дж. Роттера (Бажин и др., 1993).

3. Опросник «Отношение к здоровью», разработанный Р.А. Березовской, позволяющий оценить личную значимость ценности здоровья (Практикум по психологии здоровья, 2005).

4. Шкала дифференциальной оценки отношений (ДОО), разработанная А.Н. Волковой для общей оценки благополучия отношений, позволяющая количественно оценить особенности отношения в континууме «благополучные – неблагоприятные» (Кабанов и др., 1983).

**Описание выборки.** Выборку исследования составили 62 молодые женщины, проживающие в г. Санкт-Петербурге, в возрасте от 18 до 38 лет (средний возраст – 24 года), не

являвшиеся на момент исследования беременными, с опытом половых контактов в течение последних 6 месяцев. Среди них 25 женщин (40 % представленной выборки) состоят в браке (зарегистрированном либо в гражданском), 32 женщины (52 % всех опрошенных) получают высшее или среднее профессиональное образование, а 21 женщина (34 % выборки) уже имеют высшее образование.

**Дизайн исследования.** Женщины, отвечающие приведённым выше критериям (возраст от 18 до 38 лет, отсутствие беременности и наличие половых контактов в течение последних 6 месяцев), привлекались для участия в исследовании с оформлением соответствующего документа о достижении информированного согласия. На первом этапе испытуемые отвечали на вопросы полуструктурированного интервью и выполняли вышеперечисленные методики. По результатам исследования женщинам проводилась повторная встреча с предоставлением им полученной информации.

На втором этапе проводилась обработка количественных данных с помощью стандартных методов математической статистики, включенных в компьютерный статистический пакет SPSS Statistics ver. 22, с расчетом описательных статистик, значений коэффициентов хи-квадрат Пирсона и ранговой корреляции г-Спирмена. Кроме того, был применен двухэтапный кластерный анализ для подтверждения состава групп, сформированных по результатам опросниковых данных, а также критерий U Манна – Уитни – для оценки достоверности при их сравнении.

### Результаты исследования и их обсуждение

Установлено, что большинство принявших участие в исследовании женщин не считают для себя реальным риск заражения ВИЧ либо допускают такую возможность, но лишь в незначительной степени. Важно отметить, что половина представительниц выборки при этом находится в ситуации реального риска заражения в связи с рискованной поведением своего партнера. Представляет интерес тот факт, что отсутствие информации о возможных рисках в отношении партнера или даже наличие знания о его рискованном поведении не влияют на осознание девушками своего собственного риска.

По результатам первого этапа исследова-

ния были сформированы 2 группы: женщины, полностью отрицающие у себя возможность риска заражения ВИЧ (1-я группа численностью 36 женщин (58% численности всей выборки), и женщины, которые допускают для себя такую возможность (2-я группа численностью 26 женщин (42% выборки). При этом стоит отметить, что между показателями в группах не найдены различия по социально-демографическим характеристикам, а также по частоте использования барьерных средств контрацепции.

Женщины первой группы, отрицающие возможность риска заражения, характеризуются преимущественно наличием только одного партнера и обладают более низким уровнем информированности о проблеме ВИЧ-инфекции, чем представительницы второй группы. Вероятно, отсутствие хорошей информированности о рисках ВИЧ-инфицирования лежит в основе самооценочно низкого риска, формируя у них ощущение безопасности в отношении ВИЧ. При этом такие женщины уверены, что могут защититься от заражения ВИЧ (в отличие от девушек, допускающих у себя риск). Безусловно, уверенность в том, что сексуально активная женщина может защитить себя от заражения, влияет на субъективное восприятие своего риска как низкого (см. таблицу).

Кроме того, молодые женщины, отрицающие риск, отличаются более низким показателем общей интернальности (на уровне

ближе к экстернальности locusом контроля; в то время как представительницы второй группы характеризуются преимущественно интернальностью). Такая дифференциация направленности локуса контроля свидетельствует, что женщины, отрицающие риск своего заражения ВИЧ-инфекцией, склонны оценивать возникающие события жизни преимущественно как результат действия внешних факторов, а не как результат проявления собственной ответственности. Можно предположить, что такого рода особенности проявляются и в отношениях с партнером: принятие решений в сфере сексуального поведения, в том числе влияющих на здоровье, ими не контролируется и не относится к зоне их ответственности.

Стоит отметить, что для отрицающих вероятность заражения ВИЧ женщин характерны более высокие показатели ценности здоровья (среднегрупповые значения достигают 6,5 баллов). Сочетание высокого уровня ценности здоровья с рисковым в отношении вероятности заражения ВИЧ поведением у этих женщин могут казаться в некоторой степени противоречащими друг другу. Однако наличие характерного для них внешнего локуса контроля объясняет возможную причину такого противоречия, поскольку женщины-экстерналы не в полной мере связывают между собой свои действия и их последствия при безусловном понимании важности сохранения собственного здоровья. При этом фактическое

Сравнительные характеристики показателей в группах женщин с различной самооценкой риска заражения ВИЧ-инфекцией

Характеристики	Группы испытуемых		Достоверность различий
	1 группа (отрицающие риск заражения ВИЧ)	2 группа (допускающие риск заражения ВИЧ)	
Данные полуструктурированного интервью	Доля испытуемых в группе (в %):		
Один сексуальный партнер за последние 3 месяца	89 %	69 %	$p \leq 0,05$
Наличие у партнера других сексуальных контактов	25 %	46 %	Нет; $p \leq 0,1$
Данные опросников и методик	Значения среднего арифметического:		
Знания о ВИЧ	Средний уровень (0,62)	Высокий уровень (0,19)	$p \leq 0,01$
«Для меня важно не заболеть ВИЧ»	Совершенно согласна (3,92)	Согласна (3,22)	$p \leq 0,05$
«Я уверена, что могу защититься от ВИЧ/СПИД»	Согласна (3,06)	Не согласна (2,47)	$p \leq 0,05$
Общая интернальность	5,15	7,48	$p \leq 0,05$
Уровень благополучия отношений	76 баллов	59 баллов	$p=0,01$

отрицание риска ВИЧ-инфицирования способствует тому, что молодая сексуально активная женщина не склонна вести образ жизни, в результате которого становится возможными профилактика заражения ВИЧ и сохранения связанного с таким риском здоровьесберегающего поведения.

В ходе сравнительного анализа были установлены и различия по уровню благополучности партнерских отношений. Отрицающие риск заражения ВИЧ-инфекцией молодые женщины имеют устраивающие их благополучные отношения со своим партнером. В то же время женщины, допускающие для себя риск заражения ВИЧ, достоверно чаще характеризуют свои отношения как менее благополучные.

При анализе результатов исследования обнаружена взаимосвязь между наличием признаков актуальной депрессивной симптоматики и самооценкой повышенного риска заражения ВИЧ-инфекцией ( $p \leq 0,05$ ). Как следствие, две трети респонденток без признаков депрессивного состояния (68 % этой выборки) не допускают для себя вероятность заражения ВИЧ, в то время как более половины численности женщин группы респонденток с депрессивной симптоматикой (58 % их числа) допускают и считают вероятным для себя риск ВИЧ-инфицирования.

Установлена взаимосвязь между оценкой уровня благополучия партнерских отношений и оценкой риска заражения: чем выше уровень благополучия отношений с партнером, тем ниже оценивается вероятность инфицирования ( $-0,31$ ; при  $p \leq 0,05$ ). По всей видимости, наличие благополучных отношений способствует повышению доверия женщины к своему партнеру, в том числе в аспекте появления или контроля сексуальных рисков, формированию у нее чувства безопасности из-за отсутствия опасений заразиться ВИЧ от своего партнера.

Таким образом, установлены связи между особенностями партнерских отношений и характером самооценки риска ВИЧ-инфицирования у молодых женщин. Женщины, имеющие единственного полового партнера, отношения с которыми они оценивают как благополучные, склонны отрицать возможность заражения ВИЧ-инфекцией, независимо от факта наличия такого риска, что ставит их под угрозу заражения в случае изменения характера сексуального поведения их партнера. Самооценка риска заражения в пределах ста-

бильных партнерских отношений может играть важную роль в принятии решений относительно выбора безопасного в отношении ВИЧ поведения. Учет особенностей отношений с партнером для персонализации риска в ходе разработки превентивных мероприятий может стать эффективным аспектом профилактики ВИЧ-инфицирования сексуально активных молодых женщин.

### Литература

1. ВИЧ-инфекция: психологические и социальные основы исследования и превенции: учебно-методическое пособие / под общ. ред. А.В. Шаболтас. – СПб.: СПбГУ. Факультет психологии, 2012.
2. Кабанов, М.М. Методы психологической диагностики и коррекции в клинике / М.М. Кабанов, А.Е. Личко, В.М. Смирнов. – Л.: Медицина, 1983. – 312 с.
3. Бажин, Е.Ф. Опросник уровня субъективного контроля / Е.Ф. Бажин, Е.А. Гольнкина, А.М. Эткинд. – М.: Смысл, 1993. – 16 с.
4. Практикум по психологии здоровья / под ред. Г.С. Никифорова. – СПб.: Питер, 2005. – 350 с.
5. Лиознов, Д.А. Характеристика эпидемии ВИЧ-инфекции в Северо-Западном федеральном округе РФ / Д.А. Лиознов, Н.В. Коновалова, С.В. Огурцова // Дети и ВИЧ: проблемы и перспективы. – СПб.: Человек и его здоровье, 2014. – С. 266–268.
6. Федеральный научно-методический центр по профилактике и борьбе со СПИД (Федеральный Центр СПИД). – <http://www.hivrussia.org/> (дата обращения – 18.12.2015 г.)
7. Gebhardt, W.A. Need for intimacy in relationships and motives for sex as determinants of adolescent condom use / W.A. Gebhardt, L. Kuyper, G. Greunsven // Journal of Adolescent Health. – 2003. – 33 (3). – P. 154–164.
8. Harman, J.J. What you think you know can hurt you: Perceptual biases about HIV-risk in intimate relationships / J.J. Harman, M.A. O'Grady, K. Wilson // AIDS & Behavior. – 2009. – V. 13. – P. 246–257.
9. Patel, V.L. Patterns of reasoning and decision making about condom use by urban college students / V.L. Patel, L.A. Gutnik, N.A. Yoskowitz et al. // AIDS Care: Psychological and Socio-medical Aspects of AIDS/HIV. – 2006. – 18(8). – P. 918–930.
10. Sheeran, P. Psychosocial correlates of heterosexual condom use: A meta-analysis / P. Sheeran, C. Abraham, S. Orbell // Psychological Bulletin. – 1999. – 125 (1). – P. 90–132.
11. Thorburn, S. HIV prevention heuristics and condom use among African-Americans at risk for HIV / S. Thorburn, S.M. Harvey, E.A. Ryan // AIDS Care. – 2005. – 17(3). – P. 335–344.

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

Машарова Дарья Владимировна, студентка кафедры медицинской психологии и психофизиологии, Санкт-Петербургский государственный университет (Санкт-Петербург), dariamasharova@gmail.com

Поступила в редакцию 19 января 2016 г.

DOI: 10.14529/psy160107

## PARTNER RELATIONSHIP AND SELF-RATING OF HIV-INFECTION RISK IN YOUNG WOMEN

E.A. Burina, ekaterina\_burina@yahoo.co.uk

D.V. Masharova, medical.psychology@spbu.ru

Saint-Petersburg State University, Saint-Petersburg, Russian Federation

This study is devoted to research of partner relationship features and HIV-infection self-assessment risk among young women. The study involved 62 non-pregnant women aged 18 to 38 years old, who had sex within last 6 months, with various self-rating of HIV risk. The study examined the following characteristics (appropriate methods used): locus control, interpersonal relations, attitude to health, partner relationship well-being level. In addition, a semi-structured interview was used as a research method. The interview was aimed at the study of sexual behavior, especially sexual interaction with a partner, HIV-infection self-rating risk, assess of anxiety and depressive symptoms presence, and knowledge and attitudes towards HIV identification. Data analysis showed a large number of interesting results: young women consisting in the relations that are characterized as single and favorable deny risk of HIV infection, regardless of actual risk existence. A negative correlation was also revealed between the level of partner relationship well-being and HIV-infection self-rating risk, that is, the higher the subjective level of relationship well-being, the less likely young women assess their HIV infection risk as possible. There is revealed a number of characteristics for women that deny risk of HIV-infection for them: external type of locus control inherent for them; they have a lower knowledge about the disease than women, admitting the possibility of risk; respondents who deny the possibility of risk, more confident that they can protect themselves from infection. A correlation was also revealed between the presence of signs of current depressive symptoms and self-rating risk of HIV infection in young women. It was found that women, which assess their HIV infection risk as possible, more often show signs of depression status than women, that deny the possibility of infection.

*Keywords: women at the child-bearing age, risky sexual behavior, partner relationship, HIV prevention, self-rating of HIV-infection risk.*

### References

1. Shaboltas A. (Ed.) *VICH-infektsiya: psikhologicheskie i sotsial'nye osnovy issledovaniya i preventsii: Uchebno-metodicheskoe posobie* [HIV: Psychological and Social Bases of Research and Prevention: Study Guide]. St. Petersburg, St. Petersburg State University, 2012.
2. Kabanov M.M., Lichko A.E., Smirnov V.M. *Metody psikhologicheskoy diagnostiki i korrektsii v klinike* [Methods of Psychological Diagnosis and Correction in the Clinic]. Leningrad, Medicine Publ., 1983, 312 p.
3. Bazhin E.F., Golynkina E.A., Etkind A.M. *Oprosnik urovnya sub"ektivnogo kontrolya* [The Questionnaire Level of Subjective Control]. Moscow, Smysl Publ., 1993, 16 p.
4. Nikiforov G.S. (Ed.) *Praktikum po psikhologii zdorov'ya* [Workshop on Health Psychology]. St. Petersburg, Piter Publ., 2005, 350 p.

5. Lioznov D.A., Konovalova N.V., Ogurtsova S.V. *Kharakteristika epidemii VICH-infektsii v severo-zapadnom federal'nom okruge RF* [Features of HIV Infection in the Northwestern Federal District of the Russian Federation] *Deti i VICH: problemy i perspektivy* [Children and HIV: Challenges and Prospects]. St. Petersburg, *Chelovek i ego zdorov'e Publ.*, 2014, pp. 266-268.
6. *Federal'nyj nauchno-metodicheskij centr po profilaktike i bor'be so SPID (Federal'nyj Centr SPID)* [Federal Scientific and Methodological Center for Prevention and Control of AIDS (Federal AIDS Center)]. Available at: <http://www.hivrussia.org/> (accessed 18.12.2015).
7. Gebhardt W.A., Kuypers L., Greunsven G. Need for intimacy in relationships and motives for sex as determinants of adolescent condom use. *Journal of Adolescent Health*, 2003, vol. 33, iss. 3, pp. 154-164. DOI: [http://dx.doi.org/10.1016/S1054-139X\(03\)00137-X](http://dx.doi.org/10.1016/S1054-139X(03)00137-X).
8. Harman J.J., O'Grady M.A., Wilson K. What you think you know can hurt you: Perceptual biases about HIV-risk in intimate relationships. *AIDS & Behavior*, 2009, vol. 13, pp. 246-257. DOI: 10.1007/s10461-007-9341-5.
9. Patel V.L., Gutnik L.A., Yoskowitz N.A., O'Sullivan L.F. and Kaufman D.R. Patterns of reasoning and decision making about condom use by urban college students. *AIDS Care: Psychological and Socio-medical Aspects of AIDS/HIV*, 2006, vol. 18, iss. 8, pp. 918-930. DOI: 10.1080/09540120500333509.
10. Sheeran P., Abraham C., Orbell S. Psychosocial correlates of heterosexual condom use: A meta-analysis. *Psychological Bulletin*, 1999, 125 (1), pp. 90-132.
11. Thorburn S, Harvey S.M., Ryan E.A. HIV prevention heuristics and condom use among African-Americans at risk for HIV. *AIDS Care*, 2005, vol. 17, iss. 3, pp. 335-344. DOI: 10.1080/09540120412331299762.

*Received 19 January 2016*

---

### ОБРАЗЕЦ ЦИТИРОВАНИЯ

Бурина, Е.А. Особенности партнерских отношений и самооценка риска заражения ВИЧ-инфекцией у молодых женщин / Е.А. Бурина, Д.В. Машарова // Вестник ЮУрГУ. Серия «Психология». – 2016. – Т. 9, № 1. – С. 64–70. DOI: 10.14529/psy160107

### FOR CITATION

Burina E.A., Masharova D.V. Partner Relationship and Self-Rating of HIV-Infection Risk in Young Women. *Bulletin of the South Ural State University. Ser. Psychology*. 2016, vol. 9, no. 1, pp. 64–70. (in Russ.). DOI: 10.14529/psy160107