



© СС © О. В. Кольцова, П. В. Сафонова, О. С. Кутукова, 2020
УДК 616.98:579.852.11-093]:159.9.07
DOI: 10.24884/1607-4181-2020-27-3-65-71

О. В. Кольцова^{1, 2*}, П. В. Сафонова¹, О. С. Кутукова¹

¹ Санкт-Петербургское государственное бюджетное учреждение здравоохранения «Центр по профилактике и борьбе со СПИД и инфекционными заболеваниями», Санкт-Петербург, Россия

² Федеральное государственное бюджетное образовательное учреждение высшего образования «Первый Санкт-Петербургский государственный медицинский университет имени академика И. П. Павлова» Министерства здравоохранения Российской Федерации, Санкт-Петербург, Россия

ПСИХОСОЦИАЛЬНОЕ КОНСУЛЬТИРОВАНИЕ ПРИ ТЕСТИРОВАНИИ НА ВИРУС ИММУНОДЕФИЦИТА ЧЕЛОВЕКА: НА ЧТО ОБРАТИТЬ ВНИМАНИЕ?

Поступила в редакцию 02.07.2020 г.; принята к печати 06.11.2020 г.

РЕЗЮМЕ

Введение. Консультирование при добровольном анонимном обследовании на вирус иммунодефицита человека (ВИЧ) может быть эффективным способом снижения частоты совершения поступков, имеющих высокие риски заражения ВИЧ и вирусными гепатитами В и С (ВГВ и ВГС). Для снижения частоты рискованных поступков имеют значение не столько предоставление общей профилактической информации о ВИЧ, ВГВ и ВГС, сколько обсуждение специфических особенностей сексуального рискованного поведения, опасного для инфицирования этими вирусами.

Цель исследования — изучение факторов, связанных с рисками инфицирования ВИЧ и гепатитами В и С, обсуждение которых в процессе психосоциального консультирования поможет человеку обратить внимание на свое рискованное поведение в сексуальных отношениях с партнером.

Методы и материалы. В исследовании, проведенном в Санкт-Петербургском Центре по профилактике и борьбе со СПИД и инфекционными заболеваниями, приняли участие 90 человек, добровольно обратившихся за анонимным консультированием и тестированием на ВИЧ. Поведенческие риски участников и уровень их осведомленности о ВИЧ оценивали с помощью специально разработанной структурированной анкеты. Уровень тревожности измеряли по методике Спилбергера — Ханина, склонность к экстремально-рискованному поведению — по методике Цукермана.

Результаты. Лишь 50 % участников используют средства предохранения всегда или почти всегда при сексуальных контактах с постоянным партнером. В 62 % случаев ВИЧ-статус постоянного полового партнера неизвестен. Многие допускают мысль, что заражение ВИЧ-инфекцией происходит всегда при половом контакте с ВИЧ-инфицированным человеком. Уровень ситуационной тревоги выше у людей, кто обследуется на ВИЧ повторно. Люди, склонные к поиску новых или острых ощущений, чаще используют средства защиты при сексуальных контактах с постоянным или «другим» партнером.

Заключение. Мотивационные вмешательства во время до- и послетестового консультирования при обследовании на ВИЧ, ВГВ и ВГС должны быть направлены на обсуждение специфических трудностей, связанных с использованием презервативов в качестве средства предохранения, и на возможность пересмотра своего сексуального поведения с целью защиты себя и своего полового партнера от инфицирования ВИЧ и вирусными гепатитами.

Ключевые слова: ВИЧ-инфекция, рискованное поведение, психосоциальное консультирование при тестировании на ВИЧ, мотивационные интервенции

Для цитирования: Кольцова О. В., Сафонова П. В., Кутукова О. С. Психосоциальное консультирование при тестировании на вирус иммунодефицита человека: на что обратить внимание? . *Ученые записки СПбГМУ им. акад. И. П. Павлова*. 2020;27(3):65–71. DOI: 10.24884/1607-4181-2020-27-3-65-71.

*Автор для связи: Ольга Владимировна Кольцова, СПбГБУЗ «Центр СПИД и инфекционных заболеваний», 190103, Россия, Санкт-Петербург, наб. Обводного канала, д. 179. E-mail: ovkoltsova@yandex.ru.

Olga V. Koltsova^{1, 2*}, Polina V. Safonova¹, Olga S. Kutukova¹

¹Saint-Petersburg Center for Prevention and Control of AIDS and infectious diseases, Saint Petersburg, Russia

²Pavlov University, Saint Petersburg, Russia

PSYCHOSOCIAL COUNSELING WHEN TESTING FOR HUMAN IMMUNODEFICIENCY VIRUS: WHAT TO FOCUS ON?

Received 02.07.2020; accepted 06.11.2020

SUMMARY

Introduction. Voluntary anonymous HIV counseling and testing can be an effective tool to reduce the behavior that has high risks of HIV, hepatitis C (HCV) and B (HBV) transmission. The dissemination of general information on HIV, HCV, HBV to reduce risky behavior is not as much of importance as counseling on specific individual infection-related sexual risk behavior.

The **objective** was to identify HIV/HCV/HBV-related risk factors that have to be discussed during psychosocial counseling to help the individual to focus on his/her sexual risk behavior.

Methods and materials. The study was conducted on the base of Saint-Petersburg Center for Control of AIDS with participation of 90 individuals who voluntarily applied for HIV counseling and testing. Participants' behavioral risks and HIV knowledge were assessed by the specifically developed structured questionnaire. The level of anxiety was measured by State-Trait Anxiety Inventory (STAI adapted by Hanin), the level of need for extreme-risk behavior was measured by the Sensation Seeking Scale (Zuckerman).

Results. Only 50 % of participants use condom with their steady sexual partner always or almost always. In 62 % cases, the steady sexual partner's HIV-status is unknown. Many participants agree that HIV transmission occurs always after sexual contact with HIV-infected person. The level of situational anxiety is higher by those who do HIV testing repeatedly. Those who are more likely to seek new sensations use condom with their steady or other partner more often.

Conclusion. Motivational intervention during pre- and post-counseling by HIV/HCV/HBV testing has to focus on the discussion of individual difficulties of condom use as the means for protection and on the individual's resources for changing sexual behavior to protect him/her-self and his/her partner from infection with HIV and viral hepatitis.

Keywords: HIV-infection, risky behavior, psychosocial counseling by HIV testing, motivational intervention

For citation: Koltsova O. V., Safonova P. V., Kutukova O. S. Psychosocial counseling when testing for human immunodeficiency virus: what to focus on?. The Scientific Notes of Pavlov University. 2020;27(3):65–71. (In Russ.). DOI: 10.24884/1607-4181-2020-27-3-65-71.

* **Corresponding author:** Olga V. Koltsova, Saint-Petersburg Center for Prevention and Control of AIDS and infectious diseases, 179, Obvodny Canal embankment, Saint Petersburg, 190103, Russia. E-mail: ovkoltsova@yandex.ru.

ВВЕДЕНИЕ

Распространение ВИЧ-инфекции в России вышло за пределы уязвимых групп и охватывает все слои населения. Доля потребителей инъекционных наркотиков среди вновь выявленных больных ВИЧ-инфекцией снизилась и в первом полугодии 2019 г. составила 37,4 %. Доля людей, инфицированных ВИЧ при гомосексуальных контактах, в этот период составила 2,6 %. Больные, впервые выявленные в первом полугодии 2019 г., в 58,9 % случаев заразились при гетеросексуальных контактах.

Санкт-Петербург входит в число наиболее пораженных ВИЧ-инфекцией субъектов Российской Федерации (ВИЧ-инфекция диагностирована у 950,7 человека на каждые 100 тысяч населения), где основным путем передачи ВИЧ среди впервые выявленных случаев является половой (более 80 %).

По мнению А. В. Шаболатас, «цена» рискованных поведенческих практик с точки зрения негативных последствий для человека крайне высока, а заражение ВИЧ чаще всего происходит в результате сексуального рискованного поведения (исключения составляют редкие случаи заражения в медицинских учреждениях) [1].

Основными методами психокоррекционных вмешательств по изменению рискованного поведения являются образование (информирование) с последующим обсуждением конкретных

ситуаций, мотивационное интервью, методы когнитивно-поведенческой терапии. Основными мишенями вмешательства являются поведенческие особенности человека [2]. Мотивационные интервенции направлены на восприятие собственной уязвимости к угрозе инфицирования опасными вирусами и создание стимулов к совершению действий, способствующих сохранению здоровья, а также на восприятие эффективности защитного поведения и уверенности в своих возможностях контролировать свои поступки.

Консультирование по вопросам ВИЧ и добровольное обследование на ВИЧ являются неотъемлемыми компонентами охраны общественного здоровья. Федеральным законом от 30 марта 1995 г. № 38-ФЗ «О предупреждении распространения в Российской Федерации заболевания, вызываемого вирусом иммунодефицита человека (ВИЧ-инфекции)» предусмотрено обязательное консультирование при медицинском освидетельствовании на ВИЧ-инфекцию. Однако во многих случаях практики, осуществляя консультирование, следуя правовым и этическим требованиям, обращают внимание лишь на информированность человека по общим профилактическим темам (как передается инфекция) и не задаются вопросам, благодаря каким факторам те или иные изменения влияют на рискованное поведение человека,

какие рекомендации будут значимы. Чтобы консультирование по вопросам снижения риска действительно способствовало снижению частоты совершения поступков с высоким риском заражения ВИЧ, необходимо эти факторы выявлять и совершенствовать процесс консультирования до и после теста на ВИЧ (и другие вирусные инфекции).

Цель исследования — изучение психологических факторов, связанных с рисками инфицирования ВИЧ и гепатитами В и С, обсуждение которых в процессе психосоциального консультирования поможет человеку обратить внимание на рискованное поведение в сексуальных отношениях с партнером.

МЕТОДЫ И МАТЕРИАЛЫ

Исследование проводили на базе Санкт-Петербургского Центра по профилактике и борьбе со СПИД (Центр СПИД) при анонимном консультировании и обследовании на ВИЧ (ИФА крови на антитела к ВИЧ). Пациентам дополнительно предлагали пройти экспресс-тестирование на ВИЧ, вирус гепатита В (ВГВ) и вирус гепатита С (ВГС), а также заполнить краткие опросники для оценки рискованного поведения и уровня тревоги.

Критерии включения:

- готовность рассказать о своей сексуальной ориентации;
- добровольное решение пройти анонимное консультирование тестирование на ВИЧ;
- желание дополнительно к обследованию на ВИЧ пройти анонимное экспресс-тестирование на ВИЧ, ВГВ и ВГС;
- согласие заполнить краткие психологические опросники.

Для диагностики актуального рискованного поведения, уровня осведомленности по вопросам профилактики ВИЧ и уровня тревоги у обследуемых людей в анонимном кабинете использовали:

а) анкету, специально разработанную для анонимного консультирования при тестировании на ВИЧ [3];

б) методику Спилбергера — Ханина на выявление личностной и ситуативной тревожности;

в) тест М. Цукермана «Самооценка склонности к поиску ощущений», который содержит такие подшкалы, как «Поиск острых ощущений», «Непереносимость однообразия», «Поиск новых впечатлений», «Неадаптивное стремление к трудностям».

Использованная в исследовании анкета разработана психологами Санкт-Петербургского Центра по профилактике и борьбе со СПИД и применяется в анонимном консультировании с 2010 г. Ее содержание ежегодно пересматривается, «оттачиваются» формулировки вопросов и ответов, чтобы они имели ясный смысл. Анкета структурирована и состоит из двух частей на двух страницах. Вопросы первой части относятся к характеристике пациента и позволяют провести

скрининг поведенческих рисков инфицирования ВИЧ. По ответам на вопросы второй части можно проверить осведомленность пациента о ВИЧ и об отношении к заболеванию ВИЧ-инфекцией. С практической точки зрения, заполнение анкеты позволяет обследуемому человеку настроиться перед консультацией и подготовить важные для обсуждения с консультантом вопросы. С другой стороны, ответы на вопросы анкеты помогают консультанту быстро сориентироваться, чтобы оказать адекватную помощь.

Во время консультации до обследования на ВИЧ с пациентом обсуждаются его индивидуальные поведенческие риски, оцениваются знания о ВИЧ, предоставляется необходимая информация профилактического характера. После анкетирования и консультирования осуществляется забор крови.

Заполнение психологических опросников для данного исследования занимало 15–20 мин. После получения результатов экспресс-анализов крови на ВИЧ, ВГВ и ВГС пациентам рекомендовали явиться на следующий день за результатами иммуноферментного анализа (ИФА) на антитела к ВИЧ. Послетестовое консультирование включало в себя традиционное информирование и психологическую поддержку.

Статистический анализ полученных качественных и количественных данных осуществлялся с помощью программы «IBM SPSS Statistics 24» (использовали описательные статистики, таблицы сопряженности, критерий хи-квадрат Пирсона, однофакторный дисперсионный анализ ANOVA).

РЕЗУЛЬТАТЫ ИССЛЕДОВАНИЯ И ИХ ОБСУЖДЕНИЕ

К участию в исследовании были привлечены 90 человек, добровольно обратившихся для анонимного консультирования и тестирования на ВИЧ. При наборе участников распределяли на три равные по числу группы — 30 мужчин и 30 женщин с гетеросексуальной ориентацией (далее — мужчины и женщины) и 30 мужчин, практикующих секс с мужчинами (далее — МСМ). Средний возраст участников — 29 лет (среди женщин — 30 лет, среди мужчин — 29 лет, среди МСМ — 28 лет). Участники в 72,2 % случаев от общего числа зарегистрированы по месту жительства в Санкт-Петербурге. 18,9 % участников временно не имеют занятости (не работают, не учатся). В браке или в «фактическом» браке состоят 30 % женщин и 26,7 % мужчин. 36,7 % женщин и 16,7 % мужчин имеют детей. Ни у кого из МСМ детей нет.

Положительный результат теста на ВИЧ из 90 участников получили 6 человек — 2 женщины, 2 мужчин и 2 МСМ. Ни один из участников не инфицирован гепатитом В. У 3 женщин и 4 мужчин

Таблица 1

Сексуальный риск и опыт обследования на ВИЧ, %

Table 1

Sexual risk and HIV testing history, %

Согласно ответам при анкетировании	Доля участников, которые в отношениях с постоянным сексуальным партнером		Всего (n = 90)
	используют презерватив (n = 45)	не используют презерватив (n = 45)	
Знают о положительном ВИЧ-статусе своего постоянного сексуального партнера	13,3	6,7	10,0
ВИЧ-статус постоянного партнера неизвестен	62,2	62,2	62,2
ВИЧ-статус постоянного партнера отрицательный	24,4	31,1	27,8
Никогда не используют презерватив с другим партнером или используют его редко или в половине случаев	35,6*	6,7*	21,1
Употребляют инъекционные наркотики	11,1	2,2	0,0
Ранее не проходили тестирование на ВИЧ	24,4	22,2	23,3
Не собираются никому сообщать свой результат теста на ВИЧ	62,2	53,3	57,8
Намерены сообщить о своем результате теста на ВИЧ половому партнеру	37,8	37,8	37,8

* – $p = 0,001$ по критерию хи-квадрат Пирсона.

был выявлен гепатит С. Среди МСМ гепатит С не выявлен.

По данным анкетирования, представители МСМ отличаются от мужчин и женщин тем, что чаще используют средства предохранения с постоянным и другими (случайными) партнерами, почти все МСМ имеют опыт тестирования на ВИЧ. Большинство мужчин и женщин и 50 % МСМ не знают ВИЧ-статуса своего постоянного партнера. По другим показателям значимых различий между тремя группами участников обследования не было выявлено.

Только 50 % всех участников обследования используют средства предохранения всегда или почти всегда при сексуальных контактах со своим постоянным партнером. Так как неиспользование средств защиты является важным фактором рискованного сексуального поведения, мы решили сравнить всех участников по параметру «использование презерватива с постоянным партнером», которые разделились на две равные группы:

1) «не использующие презервативы» — это все участники, которые в анкете на вопрос об использовании презерватива с постоянным сексуальным партнером дали ответы: «Никогда», «Редко», «В половине случаев» (n = 45);

2) «использующие презервативы» — это все участники, которые в анкете на вопрос об использовании презерватива с постоянным сексуальным партнером дали ответы: «Всегда» или «Почти всегда» (n = 45).

При сравнении этих двух групп было установлено, что незнание ВИЧ-статуса постоянного полового партнера не связано с предохранением в сексуальных контактах (табл. 1).

Большинство вопросов анкеты, проверяющих осведомленность тестируемых о ВИЧ и профилактике инфицирования, не вызвали затруднений у участников, которые в основном показали хорошие знания, особенно те, кто не первый раз проходил тестирование. Однако на вопрос: «Всегда ли происходит заражение ВИЧ при половом контакте без презерватива с ВИЧ-инфицированным партнером?» — 65,5 % участников дали положительный ответ, т. е. большинство участников не знают о вероятностном характере заражения ВИЧ-инфекцией при незащищенных сексуальных контактах. Положительный ответ на этот вопрос косвенно указывает на то, что свой ВИЧ-статус человек ошибочно может отождествлять с ВИЧ-статусом партнера, с которым был незащищенный половой контакт («Если бы у него/у нее был ВИЧ, то я бы тоже заразился/заразилась, так как у нас был незащищенный сексуальный контакт»; «Если у него/у нее есть ВИЧ, то он будет и у меня»).

Убеждения, связанные с необходимостью предохранения и обусловленные барьерными функциями презерватива (физиологический компонент), могут вступать в конфликт с убеждениями человека о том, что использование презерватива мешает получению удовольствия от сексуального контакта или снижает уровень доверия, т. е. влияет на взаимоотношения между партнерами (психологический компонент). Однако результаты нашего исследования показывают, что между теми, кто использует презерватив в качестве средства защиты, и теми, кто его не использует, значимой разницы в убеждениях об использовании презерватива нет (табл. 2).

Выявлена статистически значимая связь между возрастом и предохранением при интимных контактах. *Средний возраст* людей, не

Таблица 2

Убеждения относительно защиты и пользы от презерватива, %

Table 2

Attitudes toward condom protection and utility, %

Согласны с утверждением: «Постоянное использование презерватива в сексуальных контактах...»	Частота ответов среди тех, кто		Всего (n = 90)
	использует презерватив (n = 45)	не использует презерватив (n = 45)	
«...защищает от инфекций, передающихся половым путем (сифилис, гонорея, герпес, хламидии и др.)»	95,6	88,9	92,2
«...защищает от гепатитов В и С»	80,0	80,0	80,
«...защищает от ВИЧ-инфекции»	93,3	95,6	94,4
«...предохраняет от нежелательной беременности»	93,3	97,8	95,6
«...освобождает от тревоги после сексуального контакта»	55,6	57,8	56,7
«...не снижает удовольствие во время сексуального контакта»	17,8	15,6	16,7

использующих презервативы при сексуальных контактах с постоянным партнером (32,3 года), выше ($p=0,001$), чем средний возраст тех, кто всегда пользуется презервативами с постоянным партнером (26,6 года).

Средний показатель ситуационной тревоги по тесту Спилбергера – Ханина у тех, кто обследуется на ВИЧ впервые (38,19 балла – умеренно тревожные), значительно ниже ($p=0,036$) в сравнении с этим показателем у тех, кто неоднократно проходил тестирование на ВИЧ (44,57 балла – высокотревожные). Состояние реактивной (ситуационной) тревоги возникает при попадании в стрессовую ситуацию и характеризуется субъективным дискомфортом, напряженностью, беспокойством и вегетативным возбуждением. Естественно, это состояние отличается различной интенсивностью в зависимости от силы воздействия стрессовой ситуации. Можно предположить, что люди, обратившиеся повторно для тестирования на ВИЧ, чаще могут находиться в ситуации стресса, которая прямо или косвенно связана с риском заражения ВИЧ, гепатитами В и С. Можно ожидать, что для тех, кто обследуется на ВИЧ повторно, менее актуальна общая информация о профилактике заражения вирусными инфекциями, но важным будет обсуждение стрессовой ситуации и получение психологической поддержки, мотивирующей к изменению рискованного поведения.

Исследование выявило значимую положительную связь между предохранением в сексуальной жизни и показателями потребности в новых и острых ощущениях. Средний показатель потребности в *новых ощущениях* по тесту Цукермана выше ($p=0,024$) у тех, кто использует презервативы с *постоянным* партнером (4,29 балла), в сравнении со средним показателем у тех, кто ими не пользуется с *постоянным* партнером (3,87 балла). Средний показатель потребности в *острых ощущениях* по тесту Цукермана выше у людей, использующих презервативы с *другим* (случайным

партнером), по сравнению с теми, кто презервативы с другими партнерами не использует (среднее 4,92 против 3,42 балла, $p=0,023$).

Использование результатов исследования на практике. Консультант кабинета анонимного психосоциального консультирования является специалистом по профилактике рискованного для здоровья поведения и владеет знаниями и навыками мотивационных интервенций. Результаты проведенного статистического анализа в сочетании с общими знаниями о профилактике ВИЧ помогают определить мишени, на которые необходимо направить усилия при обсуждении поведенческих рисков заражения ВИЧ.

Известно, что женщины имеют особенно высокий риск заражения при незащищенном половом акте [4]. Женщины, участвующие в исследовании, в 73,3 % случаев не знают ВИЧ-статус своего полового партнера, в 56,7 % случаев не пользуются средствами предохранения с постоянным сексуальным партнером и в 36,7 % случаев не применяют их с другим (случайным) партнером. Только 33,3 % женщин готовы обсуждать со своим партнером результат обследования на ВИЧ. Чтобы способствовать снижению частоты совершения поступков с высокой степенью риска заражения ВИЧ, ВГС и ВГВ, во время консультирования женщины следуют спокойно обсудить, что она считает для себя приемлемым – начать использовать презервативы при каждом половом контакте или убедить своего партнера (партнеров) регулярно совместно обследоваться на вирусные инфекции? Причинами отказа женщин от предохранения при сексуальных контактах могут быть:

– несформированность намерения (понять, из-за каких факторов не предохраняются, какие установки нуждаются в коррекции);

– несформированность навыков (обсудить, с чего начать; дать ссылку на интернет-сайты, обучающие, как правильно пользоваться презервативом);

– проблема доступа (если есть трудности приобретения презервативов, можно проинформировать о пунктах профилактики, где их можно получить бесплатно).

Коммуникации более эффективны, если они направлены на создание или изменение убеждений, свойственных данному индивиду, или в отношении его личной ситуации.

При обсуждении рисков целесообразно фокусировать внимание на необходимости предохранения с половым партнером, ВИЧ-статус которого ему или им обоим неизвестен, т. е. половой партнер может быть инфицирован ВИЧ, не зная своего ВИЧ-статуса или скрывать его и какое-то время не передавать инфекцию при половом контакте. При этом угроза передачи ВИЧ сохраняется. Уверенность в ВИЧ-статусе полового партнера может быть только в случае регулярного обследования при совместном раскрытии друг другу результатов тестирования на ВИЧ. Согласно статистике, вероятный риск передачи ВИЧ от мужчины женщине при незащищенных сексуальных контактах составляет от 1:200 до 1:2000 случаев, и этот риск выше, чем вероятный риск заражения мужчины от женщины, который составляет от 1:700 до 1:3000 [5]. Для MSM риск передачи ВИЧ составляет от 1:10 до 1:1600 [5]. В случае планирования беременности знание об угрозе инфицирования ВИЧ при незащищенных сексуальных контактах будет способствовать принятию взаимной ответственности потенциальных родителей за здоровье будущего ребенка, а также будет стимулировать к обследованию на ВИЧ обоих партнеров и покажет смысл предохранения во время беременности и в период грудного вскармливания.

Нет необходимости указывать на личные ошибки человека, имеющего негативные убеждения в отношении средств защиты, так как это может вызвать сопротивление и затруднить коммуникацию. Однако целесообразно «расшатать» уверенность в убеждениях об использовании презервативов, как «снижающих удовольствие», «подрывающих доверие между партнерами». Например, человек согласен, что важно предохраняться, но делает это в 50 % случаев или реже. В этом случае воздействие должно быть направлено на перспективу постоянного использования презервативов, подчеркивая выгоды предохранения во время сексуальных контактов, такие, например, как позитивное влияние на продолжительность полового акта и получение физического удовлетворения.

Вообще в анонимный кабинет добровольного тестирования на ВИЧ редко приходят люди, не осознающие своего риска инфицирования, однако те, кто повторно посещают этот кабинет, могут быть встревожены тем, что «знали и рисковали». Консультант может оказать психологическую поддержку, при этом создавать стимулы к изменению рискованного поведения. У тех, кто

проходит тестирование на ВИЧ не первый раз, можно спросить: что он изменил в своем сексуальном поведении после предыдущего обследования, что пока не получается, и в чем он продолжает сомневаться?

ЗАКЛЮЧЕНИЕ

Во время до- и послетестового психосоциального консультирования при обследовании на ВИЧ, по результатам оценки индивидуальных факторов риска, особое внимание следует обращать на людей, которые не используют барьерные средства защиты при сексуальных контактах. Анкета со специально подобранными вопросами помогает консультанту быстро сориентироваться и по ответам оценить индивидуальные поведенческие риски, выявить проблемы, которые нуждаются в подробном обсуждении. Мотивационные вмешательства во время до- и послетестового консультирования при обследовании на ВИЧ, ВГВ и ВГС должны быть направлены на обсуждение специфических психологических трудностей, связанных с использованием презерватива, и на возможность пересмотра своего сексуального поведения с целью защиты себя и своего полового партнера от инфицирования ВИЧ и вирусными гепатитами.

Конфликт интересов

Авторы заявили об отсутствии потенциального конфликта интересов.

Conflict of interest

Authors declare no conflict of interest.

Соответствие нормам этики

Авторы подтверждают, что соблюдены права людей, принимавших участие в исследовании, включая получение информированного согласия в тех случаях, когда оно необходимо, и правила обращения с животными в случаях их использования в работе. Подробная информация содержится в Правилах для авторов.

Compliance with ethical principles

The authors confirm that they respect the rights of the people participated in the study, including obtaining informed consent when it is necessary, and the rules of treatment of animals when they are used in the study. Author Guidelines contains the detailed information.

ЛИТЕРАТУРА

1. Шаболтас А. В. Психологические основы превенции ВИЧ-инфекции. – СПб., Скифия-принт, 2015. – 694 с.
2. Руководство по психологии здоровья / под ред. А. Ш. Тхостова, Е. И. Рассказовой. – М.: Изд-во Моск. ун-та, 2019. – 840 с.
3. Кольцова О. В., Сафонова П. В. Психосоциальное консультирование при тестировании на ВИЧ-инфекцию. – СПб.: Балт. мед. обр. центр, 2015. – 104 с.
4. Общие и частные вопросы медицинской профилактики / под ред. К. Р. Амлаева, В. Н. Муравьевой. – М.: ГЭОТАР-Медиа, 2018. – 512 с.
5. Лечение ВИЧ-инфекции и вирусных гепатитов по Джею Сэнфорду: пер. с англ. / под ред. М. Сааг, Г. Чем-

берс, Дж. Элиопулос, Д. Гилберт, Р. Меллеринг мл. – М.: ГРАНАТ, 2015. – 632 с.

REFERENCES

1. Shabolta A. V. Psychological principles of HIV prevention. St. Petersburg, Skifia-print, 2015:694. (In Russ.).

2. Guidelines on health psychology. Under edition of A. Sh. Tkhostov, E. I. Rasskasova. Moscow, Moscow University Publisher, 2019:840. (In Russ.).

3. Koltsova O. V., Safonova P. V. Psychosocial counseling by HIV testing. St. Petersburg, Balt. Med. Obr. Center, 2015:104. (In Russ.).

4. General and individual issues of medical prophylactic. Under edition of K. R. Amlaev, V. N. Muraviova. Moscow, GEOTAR-Media, 2018:512. (In Russ.).

5. The Sanford Geide to HIV/AIDS Therapy 2013. 21st edition. Under edition of M. S. Saag, H. F. Chambers, G. V. Eliopoulos, D. N. Gilbert, R. C. Moellering, Jr. Translation from Eng. Moscow, GRANAT, 2015:632. (In Russ.).

Информация об авторах

Кольцова Ольга Владимировна, кандидат психологических наук, зав. отделом медицинской и социальной психологии, Центр по профилактике и борьбе со СПИД и инфекционными заболеваниями (Санкт-Петербург, Россия), доцент кафедры общей и клинической психологии, Первый Санкт-Петербургский государственный медицинский университет им. акад. И. П. Павлова (Санкт-Петербург, Россия), ORCID: 0000-0002-1866-0926; **Сафонова Полина Владимировна**, кандидат психологических наук, психолог, Центр по профилактике и борьбе со СПИД и инфекционными заболеваниями (Санкт-Петербург, Россия), ORCID: 0000-0002-6962-3914; **Кутукова Ольга Сергеевна**, медицинский психолог, Центр по профилактике и борьбе со СПИД и инфекционными заболеваниями (Санкт-Петербург, Россия), ORCID: 0000-0001-5105-7566.

Information about authors

Koltsova Olga V., Cand of Sci. (Psychol.), Head of the Medical and Social Psychology Department, Saint-Petersburg Center for Prevention and Control of AIDS and infectious diseases (Saint Petersburg, Russia), Associate Professor of the Department of General and Clinical Psychology, Pavlov University (Saint Petersburg, Russia), ORCID: 0000-0002-1866-0926; **Safonova Polina V.**, Cand. of Sci. (Psychol.), Psychologist, Saint-Petersburg Center for Prevention and Control of AIDS and infectious diseases (Saint Petersburg, Russia), ORCID: 0000-0002-6962-3914; **Kutukova Olga S.**, Medical Psychologist, Saint-Petersburg Center for Prevention and Control of AIDS and infectious diseases (Saint Petersburg, Russia), ORCID: 0000-0001-5105-7566.