

УДК 616.9:616-085

СООТНОШЕНИЕ ЛИЧНОСТНЫХ ХАРАКТЕРИСТИК ВИЧ-ПОЛОЖИТЕЛЬНЫХ ПАЦИЕНТОВ С ИХ ПРИВЕРЖЕННОСТЬЮ К МЕДИЦИНСКОМУ НАБЛЮДЕНИЮ И ЛЕЧЕНИЮ

^{1,2}О.В.Кольцова, ^{1,2}А.Д.Бузунова, ²Е.Р.Исаева

¹СПб ГБУЗ «Центр по профилактике и борьбе со СПИД и инфекционными заболеваниями», Санкт-Петербург, Россия

²ФГБОУ ВО «Первый Санкт-Петербургский государственный медицинский университет имени академика И.П.Павлова» МЗ РФ, Россия

© Коллектив авторов, 2017 г.

В исследовании поставлена цель: изучить личностные особенности у ВИЧ-инфицированных пациентов в связи с поддержанием приверженности к приему антиретровирусной терапии и диспансерному наблюдению, а также апробировать короткий вариант пятифакторного личностного опросника для оценки взаимосвязи личностных черт и приверженности к лечению у ВИЧ-положительных пациентов. Материалы и методы. Исследование проводилось в условиях реальной клинической практики. Методом интервью и пятифакторного личностного опросника (тест «Большая пятерка») обследованы 76 пациентов (38 женщин) в СПб ГБУЗ «Центр по профилактике и борьбе со СПИД и инфекционными заболеваниями». Оценка приверженности к диспансерному наблюдению и лечению произведена спустя один год. Результаты. Приверженность к наблюдению и лечению у ВИЧ-инфицированных пациентов связана с личностными характеристиками. В группе женщин обнаружена положительная взаимосвязь приверженности к наблюдению и лечению с факторами «сотрудничество» ($R=0,584$), «самосознание» ($R=0,496$), «личностные ресурсы» ($R=0,446$). У мужчин приверженность к лечению и наблюдению связана с факторами «личностные ресурсы» ($R=0,543$), «самосознание» ($R=0,390$) и «сотрудничество» ($R=0,329$); отрицательная взаимосвязь у мужчин выявлена между приверженностью к лечению и наблюдению и «эмоциональной стабильностью» ($R=-0,528$). Заключение. ВИЧ-инфицированным пациентам для формирования и укрепления приверженности к наблюдению и лечению могут мешать такие личностные качества, как стремление к уединению и отсутствие интереса к высокой социальной активности (к новым контактам), а также снижение волевых качеств, слабая мотивация к достижению поставленных целей. Применение краткой версии пятифакторного личностного опросника для обследования ВИЧ-инфицированных в начале диспансерного наблюдения или при подготовке к началу антиретровирусной терапии приемлемо для быстрой оценки потенциальной приверженности к наблюдению и лечению, а также для своевременного выявления пациентов, нуждающихся в психологической поддержке.

Ключевые слова: ВИЧ-инфекция, личностные характеристики, пятифакторный личностный опросник, тест «Большая пятерка», приверженность к АРВТ, приверженность к диспансерному наблюдению.

RELATIONSHIPS BETWEEN THE PERSONAL TRAITS OF HIV PATIENTS AND THEIR ADHERENCE TO MEDICAL FOLLOW-UP AND TREATMENT

^{1,2}O.V.Koltsova, ^{1,2}A.D.Buzunova, ²Ye.R.Isayeva

¹Saint-Petersburg Center for Prevention and Control of AIDS and Infectious Diseases, Russia

²FSBEI HE I.P.Pavlov SPbMU MON Russia, Saint-Petersburg, Russia

Study objective: To study the personal traits of HIV patients relevant to supporting their adherence to outpatient ART and follow-up and to evaluate an abridged version of five-factor questionnaire designed to assess relationships between the personal traits of HIV patients and their adherence to HIV treatment. Materials and methods: The study was carried out under real clinical practice conditions. Interviewing and a five-factor questionnaire were presented to 76 HIV patients, including 38 women, followed-up at Saint-Petersburg Center for Prevention and Control of AIDS and Infectious Diseases. Patients' adherence to treatment and follow-up was evaluated one year later. Results: Patients' adherence to medical treatment and follow-up is influenced by personal traits. Among women, positive associations of adherence to medical treatment and follow-up with the factors «cooperation» ($R=0,584$), «self-awareness» ($R=0,496$), and «personal inner resources» ($R=0,446$) were found. Among men, positive associations with «personal inner resources» ($R=0,543$), «self-awareness» ($R=0,390$), and «cooperation» ($R=0,329$) and a negative association with «emotional stability» ($R=-0,528$) were found. Conclusion: Developing of adheren-

ce to medical follow-up and treatment may be hampered in HIV patients by preference for solitude and reluctance to social activity (novel contacts) and by poor willpower and motivation to reach recognized goals. The use of the abridged version of five-factor questionnaire for preparing HIV patients to ART is admissible in express assessments of potential adherence to treatment for timely detection of patients in need for psychological support.

Key words: HIV infection, personal traits, five-factor personality questionnaire, test «Big five» adherence to ART, adherence to outpatient follow-up.

DOI: <http://dx.doi.org/10.22328/2077-9828-2017-9-4-65-71>

Введение. Систематическое исследование связей черт характера или свойств темперамента ВИЧ-инфицированных людей с рискованным поведением может быть полезным для формулирования концепций по изменению поведения [1, 2]. Перед системой здравоохранения поставлена цель не только организовать максимальное выявление случаев инфекции вирусом иммунодефицита человека (ВИЧ), но и обеспечить удержание пациентов в рамках всего комплекса мер по профилактике, предоставлению антиретровирусной терапии (АРВТ) всем нуждающимся и последующее соблюдение эффективного режима до наступления стойкой вирусной супрессии. Для достижения этой цели и действенности всего комплекса мер по профилактике, диагностике и оказанию помощи не менее важно выявлять существующие препятствия, предупреждая потерю контактов с пациентами для последующего наблюдения и устранения недостатков.

Учитывая взаимосвязь личностных особенностей ВИЧ-инфицированных и приверженности к наблюдению и лечению можно выявлять пациентов, испытывающих определенные трудности в поддержании непрерывности АРВТ, и оказывать им своевременную поддержку, удерживая в рамках всего комплекса мер, снижая риск развития синдрома приобретенного иммунодефицита (СПИД) для больных и угрозу дальнейшего распространения инфекции в популяции [3].

Доказана взаимосвязь между личностными особенностями и СПИДом у больных с ВИЧ-инфекцией [4]. Методом «случай-контроль» авторы сравнили личностные особенности больных СПИДом и здоровых людей, используя два инструмента: анкету для сбора социально-демографических сведений об испытуемых и опросник структуры темперамента и характера Клонинджера (ТСІ). В группе пациентов средние показатели по шкалам «Поиск нового» (Novelty Seeking), «Избегание опасности» (Harm Avoidance), «Самостоятельность» (Self-Directedness), «Зависимость от поощрения» (Reward

Dependence) были значительно выше в сравнении с группой здоровых. По шкале «Поиск нового» наиболее высокие показатели были у больных СПИДом с наркоманией в анамнезе. Отмечена значительная взаимосвязь между показателями по шкалам «Поиск нового» и возрастом начала СПИДа, «Избегание опасности» и возрастом начала наркомании. Исследователи сделали вывод, что особенности личности необходимо учитывать, чтобы предотвратить СПИД, а также для того чтобы успешно лечить больных, страдающих СПИДом.

Важно отметить, что каждая из шкал ТСІ в сочетании с другими характеризует стратегию адаптации индивида и, соответственно, его предрасположенность к определенным психическим отклонениям [5].

Стремясь получить надежные результаты, исследователи применяют стандартизированные личностные опросники, проверенные временем. Однако для обследования больных в условиях реальной клинической практики, особенно при большом потоке пациентов, применение методик, объемных по содержанию, представляется проблематичным. Миннесотский личностный опросник ММРІ состоит из 566 утверждений. Полная версия опросника ТСІ состоит из 240 утверждений. Большую популярность у исследователей личностных особенностей в последнее время приобрела психометрическая методика «Большая пятерка» [6, 7], которая удобна тем, что заполнение опросника не требует особых временных затрат от пациентов, дает надежный материал для исследователей [8].

Цель исследования: изучить личностные особенности у ВИЧ-инфицированных пациентов в связи с поддержанием приверженности к приему АРВТ и диспансерному наблюдению, а также апробировать короткий вариант пятифакторного личностного опросника для оценки взаимосвязи личностных черт и приверженности к лечению у ВИЧ-положительных пациентов.

Материалы и методы. В исследовании приняли участие 76 пациентов (из них — 38 женщин),

состоящих на диспансерном учете в СПб ГБУЗ «Центр по профилактике и борьбе со СПИД и инфекционными заболеваниями» (Центр СПИД). Психологическое обследование пациентов проводилось в условиях реальной клинической практики на амбулаторном приеме при подготовке к началу антиретровирусной терапии. При проведении клинико-психологического интервью фиксировались данные о стаже заболевания, учитывался период времени от момента сообщения пациенту его положительного ВИЧ-статуса до постановки на диспансерный учет. Контроль поддержания приверженности к АРВТ был проведен через год путем анализа записей в амбулаторных картах. Приверженным пациент считался, если он регулярно посещал своего лечащего врача и выполнял рекомендации по приему лекарственной терапии. Неустойчивая приверженность фиксировалась в том случае, если пациент нерегулярно приходил на прием к врачу и не всегда соблюдал режим приема АРВТ. Низкий уровень приверженности к диспансерному наблюдению и лечению отмечался при отсутствии в диспансерной карте данных о посещении пациентом медицинских специалистов и приеме лекарственных препаратов [9]. Данные интервью и результаты контроля приверженности к лечению и наблюдению сопоставлялись с результатами тестирования личностных качеств по опроснику «Большая пятерка».

Пятифакторный личностный опросник, более известный как «Большая пятерка», был разработан американскими психологами Р.МакКрае и П.Коста в 80-е годы XX века. В последующем опросник совершенствовался и в окончательном виде в 1992 году представлен тестом: «Нейротизм, экстраверсия, открытость — личностный опросник» [10]. По мнению авторов, для описания психологического портрета личности достаточно пяти независимых переменных: «нейротизм», «экстраверсия», «открытость опыту», «согласие/доброжелательность», «сознательность/добросовестность». До настоящего времени ведется активная работа по созданию и адаптации различных опросников «Большой пятерки» в российских условиях [11].

В нашем исследовании использовался краткий вариант «Большой пятерки», адаптированный в СПб НИПНИ им. В.М.Бехтерева, включающий в себя 30 определений. В этом варианте теста используются следующие шкалы: «эмоциональная стабильность», «сотрудничество», «открытость опыту», «личностные ресурсы» и «самосознание». На каждый из факторов предложено по шесть

определений. Респондентам предлагается оценить, насколько близка им та или иная характеристика от 1 («совсем не относится ко мне») до 7 («полностью относится ко мне»).

Основными полюсами первого фактора являются: «экстраверсия-интроверсия». Высокий балл по данной шкале указывает на высокий уровень экстраверсии, а низкий характерен для интровертов. Показатель по шкале «экстраверсия-интроверсия» характеризует не только особенности социальной направленности личности, но и некоторые особенности социального поведения и социальной интеракции.

Двумя полюсами шкалы «самосознание», определяющей второй фактор, являются большой или малый уровень показателя. В данном случае под «самосознанием» понимается волевой компонент личности. При этом высокий «самоконтроль» рассматривается с точки зрения энергии, затрачиваемой на его поддержание, а не только с точки зрения результативности контроля для коррекции поведения. Человек с высокими оценками по данной шкале отличается способностью к сильному и продолжительному волевому усилию, с высокой мотивировкой своего поведения и достаточно большой педантичностью. Низкие оценки по шкале включают в себя такие свойства личности, как гедонизм, граничащий с ленью, небрежность, неспособность к длительному волевому усилию, и коррелируют с возможностью антисоциального или социально неодобряемого поведения; человек может характеризоваться снижением или отсутствием моральной цензуры.

Следующая шкала определяет третий фактор «сотрудничество», его полюсы: доброжелательность, принимающая установка по отношению к другим людям, с одной стороны, и в противоположность — агрессивная, интолерантная, доминирующая над другими установка, с другой стороны. В отличие от фактора «экстраверсия», данный фактор характеризует сам характер межличностной интеракции, а не ее напряженность. Данный фактор не имеет значимых пересечений с фактором «экстраверсия» и поэтому независим от ориентации индивида. Высокие оценки по этому фактору свойственны индивидам с высоким уровнем культуры общения, с большой толерантностью по отношению к другим людям, высоким уровнем эмпатии. Высокие баллы по этой шкале могут быть вызваны общей фрустрацией и апатией. Также высокие оценки по данному фактору могут указы-

вать на манипулятивные установки испытуемого, так как они предполагают безоговорочное принятие помощи со стороны. Низкие оценки по этой шкале соответствуют циничным, жестоким и чрезмерно агрессивным и доминантным установкам по отношению к окружающим. Также данный фактор имеет свое приложение к ригидным или пластичным установкам по отношению к принятию нового — новых идей.

Четвертая шкала оценивает эмоциональную составляющую и имеет полюса: высокие или низкие показатели «эмоциональной стабильности». Данный фактор описывает все свойства эмоциональной сферы человека. Человека с низкими показателями можно характеризовать, как человека импульсивного, неуравновешенного, склонного к аффективным вспышкам, фобическим и депрессивным кризам. Человек с высокими оценками по данной шкале является эмоционально устойчивой личностью.

Последняя, пятая шкала оценивает «личностные ресурсы». Можно сказать, что данный фактор учитывает задатки личности и может предоставить информацию о ее склонностях. Высокие баллы по данной шкале характеризуют личность в выгодном свете. Данный человек обладает креативностью, ему свойственно стремление к созиданию и самосовершенствованию, с большой вероятностью он имеет осознаваемую жизненную цель. Данный фактор показывает, скорее, стремления личности, чем ее актуальное состояние. Низкие баллы, наоборот, свойственны людям приземленным, недалеким, лишенным эстетического чувства, что часто коррелирует с невысоким уровнем интеллекта [12].

Для математическо-статистической обработки и анализа данных использовалась программа Statistica 6.0.

Результаты и их обсуждение. Большая часть участников исследования (65%) знали о своем диагнозе ВИЧ-инфекция более года. Свыше 5 лет о заболевании знали 42% мужчин, 36% женщин (табл. 1).

48% женщин (18/38) отмечали, что встали на диспансерный учет в день получения положительного результата анализа на ВИЧ. 26% мужчин (10/38) в меньшей степени следовали рекомендациям врача по постановке на диспансерный учет. 42% мужчин (16/38) отметили, что принимали решение о регулярном медицинском наблюдении более чем через год с момента сообщения им диагноза (табл. 2).

Исследование личностных характеристик пациентов показало, что половина опрошенных (51%, 39/76) определяют себя как интровертированные личности, что указывает на стремление к уединенности и невысокий уровень потребности в социальной активности. 58% женщин (22/38) имеют показатели шкалы «экстраверсия» ниже среднего. Среди обследованных мужчин высокие (36%, 14/38) и низкие (45%, 17/38) показатели «экстраверсии» распределились более равномерно.

46% пациентов (35/76) отмечали у себя сниженные волевые качества, некоторую небрежность в поведении, большее стремление к получению ежеминутного удовольствия, чем к достижению поставленной цели. У 50% женщин (19/38)

Таблица 1
Как давно пациент знает о своем положительном ВИЧ-статусе

Сколько времени прошло с момента сообщения пациенту положительного ВИЧ-статуса	Женщины, % (n=38)	Мужчины, % (n=38)
Менее 1 месяца	13	4
От 1 до 6 месяцев	21	26
От 6 месяцев до 1 года	—	2
От 1 до 3 лет	21	23
От 3 до 5 лет	7	4
Более 5 лет	36	42

и 42% мужчин (16/38) отмечались сниженные показатели шкалы «самосознание». У 19% мужчин (7/38) отмечались высокие показатели организованности и самоконтроля (они основательны, систематичны и аккуратны).

Таблица 2
Принятие решения пациентами о постановке на диспансерный учет

Постановка на диспансерный учет	Женщины, % (n=38)	Мужчины, % (n=38)
В день получения результата	48	23
В течение 2 недель	23	23
Не более чем через 1 месяц	7	10
Не более чем через 6 месяцев	4	2
Не более чем через 1 год	2	—
Более чем через 1 год	10	42

Исследуя фактор «сотрудничество» среди опрошенных пациентов, мы выявили, что значительная часть из них (50%, 38/76) с трудом воспринимают новые идеи, обладают низким уровнем терпимости по отношению к окружающим и не готовы к безоговорочному принятию помощи. При этом 64% мужчин

(24/38) чаще, в сравнении с женщинами (38%, 14/38), не готовы к продуктивному контакту и выражают негативное отношение к окружающим. 35% женщин (13/38) демонстрировали высокое стремление к сотрудничеству и были готовы к диалогу.

Показатели «эмоциональной стабильности» указывали на то, что большая часть опрошенных (55%, 42/76) — импульсивны, склонны резко реагировать на происходящее, поддаваться эмоциям. Более выражен данный фактор у женщин (65%, 25/38). Среди мужчин чуть меньше половины (45%, 17/38) сообщают, что часто идут на поводу у момента.

Оценка «личностных ресурсов» у пациентов показала, что треть опрошенных (30%, 23/76) не считают себя людьми творческими и разносторонними. Четверть пациентов (24%, 18/76) стремятся к самосовершенствованию и имеют определенную жизненную цель, но 46% опрошенных (35/76) демонстрируют средние оценки по данному фактору. Низкие оценки своих возможностей характерны для 42% женщин (16/38), 29% мужчин (11/38) отмечали у себя стремление к созиданию.

Анализ амбулаторных карт, произведенный спустя год с момента обследования, показал, что большая часть пациентов демонстрировала высокую степень приверженности к АРВТ (66%, 50/76) и диспансерному наблюдению (87%, 66/76). Разница в количестве посещающих Центр СПИД и принимающих терапию была связана с тем, что часть пациентов, совместно с лечащим врачом, приняли решение отложить старт АРВТ. Прервали свое наблюдение 13% (10/76) обследованных; «утечка пациентов» среди мужчин — 16% (6/38), среди женщин — 11% (4/38).

По результатам корреляционного анализа, можно сделать вывод, что приверженность к лечению и наблюдению у женщин и у мужчин связана с личностными характеристиками. В группе женщин обнаружена положительная взаимосвязь на высоком уровне статистической значимости между приверженностью и готовностью к сотрудничеству ($R=0,584$, $p=0,000$), самосознанием ($R=0,496$, $p=0,002$), личностными ресурсами ($R=0,446$, $p=0,005$). Как показано на рисунке 1, положительная взаимосвязь среднего уровня статистической значимости отмечается между приверженностью и эмоциональной стабильностью ($R=0,364$, $p=0,025$) у женщин.

Опираясь на результаты статистического анализа, можно сказать, что в группе женщин чаще встречаются более организованные пациентки, способ-

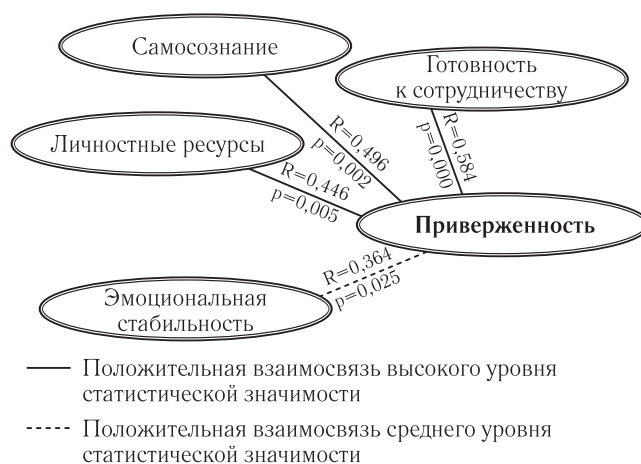


Рис. 1. Взаимосвязь приверженности к лечению и наблюдению у женщин с качествами личности

ные к волевому усилию, открытые к принятию нового опыта, стремящиеся принимать активное участие в построении своей жизни и умеющие управлять своими эмоциями, демонстрирующие высокий уровень приверженности к лечению и наблюдению. Для группы мужчин выявлена положительная взаимосвязь высокого уровня статистической значимости между приверженностью к лечению и наблюдению и «личностными ресурсами» ($R=0,543$, $p=0,000$), среднего уровня с «самосознанием» ($R=0,390$, $p=0,016$) и «готовностью к сотрудничеству» ($R=0,329$, $p=0,041$). На схеме (рис. 2) показана



Рис. 2. Взаимосвязь приверженности к лечению и наблюдению у мужчин с качествами личности

отрицательная взаимосвязь на высоком уровне статистической значимости, которая отмечается между приверженностью к лечению и наблюдению и «эмоциональной стабильностью» ($R=-0,528$, $p=0,001$) у мужчин.

Согласно полученным данным, можно сказать, что в группе обследованных мужчин высокий уровень приверженности к наблюдению и лечению демонстрируют более организованные пациенты, способные к волевому усилию, открытые принятию нового опыта, стремящиеся принимать активное участие в построении своей жизни, но склонные эмоционально реагировать на происходящие в их жизни события.

Заключение. На этапе формирования приверженности к наблюдению и лечению ВИЧ-инфицированным пациентам могут мешать такие личностные качества, как стремление к уединению и отсутствие интереса к высокой социальной активности (к новым контактам), а также снижение волевых качеств, слабая мотивация к достижению поставленных целей. Для мужчин чаще, чем для женщин, характерна низкая потребность в новой информации, низкий уровень терпимости к окружающим, они в большей степени не готовы принять помощь,

творчески подходить к решению задач. Эти личностные особенности могут стать барьерами для формирования и укрепления приверженности к наблюдению и лечению.

ВИЧ-позитивные женщины лучше поддерживают комплаенс с медицинским персоналом, так как среди них чаще встречаются организованные, открытые принятию нового опыта, принимающие активное участие в построении своей жизни. Высокая эмоциональная стабильность у ВИЧ-позитивных мужчин препятствует непрерывности лечения и регулярному посещению врача.

Применение краткой версии пятифакторного личностного опросника для обследования ВИЧ-инфицированных в начале диспансерного наблюдения или при подготовке к началу АРВТ приемлемо для быстрой оценки потенциальной приверженности к наблюдению и лечению, а также своевременному выявлению пациентов, нуждающихся в психологической поддержке.

ЛИТЕРАТУРА/REFERENCES

1. Trobst K.K., Herbst J.H., Masters H.L., Costa P.T. Personality pathways to unsafe sex: Personality, condom use, and HIV risk behaviors. *Journal of Research in Personality*, 2002, No. 36, pp. 117–133.
2. Srivastava K., Singh A.R., Chaudhury S.A. Comparative study of Personality as a common pathway in HIV Sero-positive and Alcohol dependent cases on Five Factor Model Ind. *Psychiatry J.*, 2016, Vol. 25, No. 1, pp. 47–58.
3. Кольцова О.В., Сафонова П.В., Рыбников В.Ю., Штерн М.А. Личностные особенности и поддержание непрерывности лечения у ВИЧ-инфицированных пациентов // Вестник Санкт-Петербургского университета. Серия 16. 2013. Выпуск 4. С. 49–59. [Koltsova O.V., Safonova P.V., Rybnikov V.Yu., Stern M.A. Personality characteristics and maintaining treatment persistence in HIV-infected patients. *Bulletin Saint-Petersburg University, Series 16, 2013, Issue 4, pp. 49–59 (In Russ.)*].
4. Salehi B., Zarinfar N., Noori H. The relationship between personality traits and AIDS in patients with human immunodeficiency virus. *Asian J. Psychiatr.*, 2016, Vol. 21, pp. 41–45.
5. Алмаев Н.А., Островская Л.Д. Адаптация опросника темперамента и характера Р. Клонингера на русскоязычной выборке // Вестник Московского университета. Психологический журнал. 2005. № 6. С. 74–86. [Almaev N.A., Ostrovskaya L.D. Adaptation of R. Cloninger temperament and character inventory on Russian speaking sample. *Bulletin Moscow University. Psychological Journal*, 2005, No. 6, pp. 74–86 (In Russ.)].
6. Costa P.T., McCrae R.R. From catalogue to classification: Murray's needs and the five factor model. *J. of Personality and Social Psychology*, 1988, Vol. 55, pp. 258–265.
7. Шмелев А.Г. Психодиагностика личностных черт. СПб.: Речь. 2002. 480 с. [Shmelev A.G. Psychodiagnostics of personality traits. *Saint-Petersburg: Rech'*, 2002, 480 p. (In Russ.)].
8. Schmitt D.P., Allik J., McCrae R.R., Benet-Martínez V. The geographic distribution of big five personality traits: Patterns and profiles of human self-description across 56 nations. *J. Cross Cult. Psychol.*, 2007, No. 38, pp. 173–212.
9. Покровский В.В., Юрин О.Г., Кравченко А.В., Беляева В.В., Ермак Т.Н., Канестри В.Г., Шахгильдян В.И., Козырина Н.В., Буравцова В.В., Нарсия Р.С., Покровская А.В., Ефремова О.С., Коннов В.В., Куимова У.А., Попова А.А., Хохлова О.Н., Воронин Е.Е., Афонина Л.Ю., Васильева И.А., Зимина В.Н. Национальные рекомендации по диспансерному наблюдению и лечению больных ВИЧ-инфекцией (Клинический протокол). М.: 2015. 205 с. [Pokrovskiy V.V., Yurin O.G., Kravchenko A.V., Belyaeva V.V., Ermak T.N., Kanestri V.G., Shakhgildyan V.I., Kozyrina N.V., Buravtsova V.V., Nursia R.S., Pokrovskaya A.V., Efremova O.S., Konnov V.V., Kuimova U.A., Popova A.A., Khokhlova O.N., Voronin E.E., Afonina L.Yu., Vasil'eva I.A., Zimina V.N. National recommendations for dispensary observation and treatment of patients with HIV infection (Clinical Protocol). *Moscow, 2015. 205 p. (In Russ.)*].
10. Хромов А.Б. Пятифакторный опросник личности: Учебно-методическое пособие. Курган: Изд-во Курганского гос. ун-та, 2000. 23 с. [Khromov A.B. Five-Factor Personality Questionnaire: Study Guide. *Kurgan: Kurgan State University Publ.*, 2000, 23 p. (In Russ.)].

11. Егорова М.С., Паршикова О.В. Психометрические характеристики Короткого портретного опросника Большой пятерки (Б5–10) // Психологические исследования. 2016. Т. 9, № 45. С. 9. [Egorova M.S., Parshikova O.V. Psychometric characteristics of the Short Portrait Big Five Questionnaire (BF-10). *Psychological Research*, 2016, Vol. 9, No. 45, pp. 9 (In Russ.)].
12. Разработка методики интерперсональной психотерапии для лечения невротических расстройств и оценка ее эффективности: Методические рекомендации / Авторы-сост.: Абабков В.А., Исурина Г.Л., Кайдановская Е.В., Карвасарский Б.Д., Колотильщикова Е.А., Мизина Е.Б., Полторак С.В., Чехлатый Е.И. СПб.: Санкт-Петербургский научно-иссл. психоневрол. инт-т им. В.М.Бехтерева, 2007. 50 с. [Development of interpersonal psychotherapy techniques for the treatment of neurotic disorders and evaluation of its effectiveness: guidelines. Authors-compilers: Ababkov V.A., Isurina G.L., Kaedanovskaya E.V., Karvasarskiy B.D., Kolotil'tsikova E.A., Mizinova E.B., Poltorak S.V., Chekhlatyi E.I. Saint-Petersburg: Saint-Petersburg Scientific Research. *Psychoneurological institute named after V.M.Bekhtereva*, 2007, 50 p. (In Russ.)].

Статья поступила 04.12.2017 г.

Контактная информация: *Кольцова Ольга Владимировна*, e-mail: ovkoltsova@yandex.ru

Коллектив авторов:

Кольцова Ольга Владимировна — к.пс.н., зав. отделом медицинской и социальной психологии СПб ГБУЗ «Центр по профилактике и борьбе со СПИД и инфекционными заболеваниями»; ассистент кафедры общей и клинической психологии ФГБОУ ВО «Первый Санкт-Петербургский государственный медицинский университет имени академика И.П.Павлова» МЗ РФ, 190103, Санкт-Петербург, наб. Обводного канала, 179, (812) 407-83-15, e-mail: ovkoltsova@yandex.ru;

Бузунова Александра Дмитриевна — медицинский психолог отдела медицинской и социальной психологии СПб ГБУЗ «Центр по профилактике и борьбе со СПИД и инфекционными заболеваниями»; аспирант кафедры общей и клинической психологии ФГБОУ ВО «Первый Санкт-Петербургский государственный медицинский университет имени академика И.П.Павлова» МЗ РФ, 190103, Санкт-Петербург, наб. Обводного канала, 179, (812) 407-83-13, e-mail: alexandrabuzunova@mail.ru;

Исаева Елена Рудольфовна — д.пс.н., зав. кафедрой общей и клинической психологии ФГБОУ ВО «Первый Санкт-Петербургский государственный медицинский университет имени академика И.П.Павлова» МЗ РФ, 197022, Санкт-Петербург, ул. Льва Толстого, 6–8, e-mail: isajeva@yandex.ru.

Уважаемые читатели журнала

«ВИЧ-инфекция и иммуносупрессии»

Сообщаем, что открыта подписка на 2018 год.

ПОДПИСНОЙ ИНДЕКС:

каталог НТИ ОАО Агентство «Роспечать»

в разделе: Здоровоохранение. Медицина. — **57990**

Подписная цена на 1-е полугодие 2018 года (2 выпуска) — **950 руб.**