

УДК 616

<http://dx.doi.org/10.22328/2077-9828-2021-13-2-108-115>

ПСИХОСЕКСУАЛЬНЫЕ ПОТРЕБНОСТИ И СЕКСУАЛЬНОЕ ПОВЕДЕНИЕ ПОДРОСТКОВ, ЖИВУЩИХ С ВИЧ С ДЕТСТВА

© ¹П. В. Сафонова*, ^{1,2}О. В. Кольцова¹Центр по профилактике и борьбе со СПИД и инфекционными заболеваниями, Санкт-Петербург, Россия²Первый Санкт-Петербургский государственный медицинский университет им. академика И. П. Павлова, Санкт-Петербург, Россия

Первое поколение детей, живущих с ВИЧ с детства, взрослеют и формируют новую особую группу пациентов Центра СПИД. Молодые люди, живущие почти всю жизнь с хроническим заболеванием, подвергающимся стигматизации со стороны общества, прежде всего в связи с сексуальностью, имеют такие же сексуальные и репродуктивные потребности и права, как и их сверстники без ВИЧ. Цель исследования состояла в изучении установок, потребностей и социальных норм в отношении репродуктивного и сексуального здоровья у подростков и молодых людей, живущих с ВИЧ с детства, а также их сексуального поведения. В анонимном он-лайн опросе приняли участие 27 юношей и девушек, живущих с ВИЧ с детства, в возрасте 16–20 лет, 50% которых сексуально активны. Большинство не чувствуют ограничений своих сексуальных и репродуктивных прав, однако часто испытывают страх передать ВИЧ другому человеку половым путем. ВИЧ-инфицированные с детства подростки и молодые люди склонны использовать презерватив во время полового контакта и раскрывать свой ВИЧ-статус партнеру, в то же время испытывают трудности в отношении того, как вести себя в более сложных ситуациях. У них есть потребность говорить на темы сексуального и репродуктивного здоровья.

Ключевые слова: перинатальная ВИЧ-инфекция, подростки, психосексуальные потребности, сексуальное поведение, профилактика репродуктивного здоровья

*Контакт: Сафонова Полина Владимировна, polinasafonova@mail.ru

PSYCHOSEXUAL NEEDS AND SEXUAL BEHAVIOR OF ADOLESCENTS LIVING WITH HIV SINCE INFANCY

© ¹Polina V. Safonova*, ^{1,2}Olga V. Koltsova¹St. Petersburg State Budgetary Healthcare Institution «St. Petersburg Center of control of AIDS and infectious diseases», St. Petersburg, Russia²Federal State Budgetary Educational Institution of Higher Education «Pavlov First Saint Petersburg State Medical University», St. Petersburg, Russia

The first generation of children living with HIV since their infancy are growing up and create a new unique group of patients at AIDS Center. Young adults living all their life with chronicle disease that is stigmatized by the society especially in connection with sexuality, have same sexual and reproductive needs and rights as their HIV-negative peers. Aim of this study was to investigate attitudes, needs and social norms toward reproductive and sexual health among adolescents and young adults living with HIV since infancy, as well as their sexual behavior. Among 27 young males and females of 16–20 years old who have lived with HIV since infancy and who took part in anonymous on-line questionnaire, 50% are sexually active. Most of them didn't experience restrictions in their sexual and reproductive rights, nevertheless they often feel fear of transmitting HIV sexually to the other person. Adolescents and young adults perinatally infected with HIV are willing to use condom during sex and disclose their HIV status to their partner, however they have difficulties in more «complicated» social situations. They have a need in talking about sexual and reproductive health.

Key words: perinatal HIV-infection, adolescents, psychosexual needs, sexual behavior, reproductive health prevention

*Contact: Safonova Polina Vladimirovna, polinasafonova@mail.ru

Конфликт интересов: авторы заявили об отсутствии конфликта интересов.

Для цитирования: Сафонова П.В., Кольцова О.В. Психосексуальные потребности и сексуальное поведение подростков, живущих с ВИЧ с детства // *ВИЧ-инфекция и иммуносупрессии*. 2021. Т. 13, № 2. С. 108–115, <http://dx.doi.org/10.22328/2077-9828-2021-13-2-108-115>.

Conflict of interest: the authors stated that there is no potential conflict of interest.

For citation: Safonova P.V., Koltsova O.V. Psychosexual needs and sexual behavior of adolescents living with HIV since infancy // HIV infection and immunosuppression Disorders. 2021. Vol. 13, No. 2. P. 108–115, <http://dx.doi.org/10.22328/2077-9828-2021-13-2-108-115>.

Введение. По данным Федерального центра СПИД в 2020 г. в России проживало 12,5 тысяч ВИЧ-инфицированных несовершеннолетних, среди которых почти 10 тысяч заразились ВИЧ от матерей, т.е. имеют перинатальный путь передачи ВИЧ¹. Дети, рожденные в конце 1990-х — начале 2000-х годов, — это первое поколение российских детей, живущих с ВИЧ с рождения или с детства. В Санкт-Петербурге в настоящее время проживают чуть более 450 человек, которым диагноз ВИЧ установлен до 18 лет, среди них 93–98% с перинатальным путем заражения ВИЧ [1, 2]. Диагноз ВИЧ-инфекция им установлен в разном возрасте — от первого года жизни до подросткового возраста [1]. Именно этой целевой группе посвящено наше исследование. В статье мы используем формулировку «подростки и молодые люди, живущие с ВИЧ с детства» или «дети/подростки с перинатальной ВИЧ-инфекцией», отличая их от тех, кто заразился ВИЧ самостоятельно в результате своего рискованного поведения в подростковом возрасте. 55% подростков и молодых людей среди них в возрасте 12 лет и старше [3]. По данным СПб ГБУЗ «Центр СПИД» в Санкт-Петербурге к концу 2020 года 64 молодых человека, живущих с ВИЧ с детства, достигли совершеннолетия [4].

Благодаря раннему и регулярному приему антиретровирусной терапии (АРВТ) ВИЧ не препятствует детям с перинатальным путем заражения вырастать, получать образование и становиться взрослыми людьми, обладающими хорошим репродуктивным здоровьем и имеющими обычные человеческие потребности, в том числе в сексуальной близости и рождении детей. В результате постоянного приема АРВТ ВИЧ-инфицированными людьми достигается неопределяемый уровень вирусной нагрузки в организме, что делает возможным не передавать ВИЧ другим людям как при незащищенных половых контактах [5], так и во время беременности и родов от матери к ребенку [6].

Сексуальное поведение подростков с перинатальной ВИЧ-инфекцией. Одномерное физиологическое понимание половой жизни (наподобие дыхания или пищеварения) давно ушло в прошлое. Современные исследования сексуального поведения людей основаны на многомерном иерархическом подходе, включающем физиологический, социально-психологический и психологический аспекты, а половая жизнь рассматривается как сложная и в высшей степени дифференцированная модель человеческого общения [7]. Как показывают исследования, сексуальное поведение подростков, живущих с ВИЧ, не отличается от такового их сверстников без ВИЧ. У них также случается первый сексуальный опыт, они склонны к короткосрочным отношениям и частой смене партнеров, они не всегда используют презерватив и у них также может наступить беременность. Однако подростки с ВИЧ должны владеть особыми навыками, такими как уметь говорить о своем ВИЧ-статусе, сталкиваться и переживать реакцию других на это, более осознанно относиться к репродуктивному здоровью, понимать, что необходимо постоянно принимать АРВТ и что надо будет отказаться от грудного вскармливания.

Данных о сексуальном поведении российских подростков, живущих с ВИЧ с детства, в российской научно-электронной библиотеке eLibrary нам обнаружить не удалось. Тем не менее в базе PubMed мы нашли ряд зарубежных исследований, описывающих сексуальное поведение молодых людей, живущих с ВИЧ с детства, в разных странах и культурах, где эпидемия ВИЧ-инфекции на годы старше, чем в России.

Так, возраст начала половой жизни подростков с перинатальной ВИЧ-инфекцией не отличается от такового в общей популяции подростков: в Канаде возраст первого полового контакта среди подростков с перинатальной ВИЧ-инфекцией составил 14 лет у девочек и 15 лет у мальчиков [8]; в Уганде — 16,7 лет у девушек и 18,8 лет у юношей

¹ Покровский В.В., Ладная Н.Н., Соколова Е.В., Буравцова Е.В. ВИЧ-инфекция. Информационный бюллетень № 45. Москва, 2020. URL: <http://www.hivrussia.info/wp-content/uploads/2020/12/Byulleten-45-VICH-infektsiya-2019-g..pdf> [Pokrovskiy V.V., Ladnaya N.N., Sokolova E.V., Buravzova E.V. HIV-infection. Information bulletin # 45. Moscow, 2020. URL: <http://www.hivrussia.info/wp-content/uploads/2020/12/Byulleten-45-VICH-infektsiya-2019-g.pdf> (In Russ.)].

[9]; в США 28% подростков с перинатальной ВИЧ-инфекцией в возрасте 10–18 лет ответили, что имели половой контакт, средний возраст которого был 14 лет [10]; в Англии — 32% подростков в возрасте 13–21 лет ответили, что когда-либо имели половой контакт, причем среднее число половых партнеров было три [11].

Исследования показывают, что сексуально активные молодые люди с перинатальной ВИЧ-инфекцией, как и их сверстники без ВИЧ, не всегда используют презерватив: 61% в Уганде [12] и 62% в США [10] сексуально активных молодых людей с перинатальной ВИЧ-инфекцией не использовали презерватив при первом половом контакте. В Великобритании 32% сексуально активных подростков с перинатальной ВИЧ-инфекцией не всегда используют презерватив [11]. То есть подростки с перинатальной ВИЧ-инфекцией также практикуют рискованное сексуальное поведение, которое ставит их перед риском заражения другими ИППП, наступлением незапланированной беременности, а при плохой приверженности к АРВТ создает риски передачи ВИЧ их партнерам.

Цель исследования: изучить установки, потребности и социальные нормы в отношении репродуктивного и сексуального здоровья у подростков и молодых людей с перинатальной ВИЧ-инфекцией, а также описать особенности их сексуального поведения.

Материалы и методы исследования. В сентябре 2020 года был проведен анонимный опрос на основе он-лайн анкеты в формате Google form, специально разработанной для данного исследования на основе когнитивно-поведенческой теории обоснованных действий (Theory of reasoned actions, M.Fishbein, I.Ajzen) [13]. Психолог предложила добровольно ответить на вопросы анкеты 33 подросткам и молодым людям, состоящим на диспансерном учете в СПб ГБУЗ «Центр по профилактике и борьбе со СПИД и инфекционными заболеваниями» с установленным диагнозом ВИЧ-инфекция с рождения или с детства; 27 человек (16 девушек и 11 юношей) ответили на вопросы анкеты. Анкета включила в себя 24 вопроса, представленные в 5 блоках: 1) социально-демографические данные; 2) социальные нормы; 3) установки в отношении секса, репродуктивного здоровья, презервативов; 4) намерения и потребности; 5) сексуальное поведение. В большинстве вопросов предлагалось сделать единичный или множественный выбор из предложенных вариантов, в отдель-

ных вопросах — написать ответ самостоятельно (как правило, цифру). Для представления результатов использованы описательные статистики.

Ограничение данного исследования заключается в том, что все участники опроса получили индивидуальную консультацию психолога как минимум один раз или принимали участие в групповых занятиях для ВИЧ-инфицированных сверстников, т.е. участвовали в психологических вмешательствах на темы сексуального и репродуктивного здоровья, приверженности к АРВТ, раскрытию диагноза другим людям. Анализируя результаты, мы понимали, что уровень осведомленности и отношение к вопросам сексуального и репродуктивного здоровья у подростков с ВИЧ-инфекцией, участвовавших в опросе, могут отличаться от мнения по этим вопросам у ВИЧ-инфицированных сверстников, которые не получили консультацию психолога по данным темам.

Результаты и их обсуждение. Социально-демографические характеристики. Возраст участников опроса составил 16–20 лет: 78,2% участников были в возрасте 17–19 лет. 55,6% (15 человек) учатся в колледже или ВУЗе, 22,2% (6 человек) работают, 18,5% (5 человек) учатся в общеобразовательной школе и 3,7% (один человек) в настоящее время ничем не занят.

Социальные нормы, т.е. убеждения близкого окружения, в отношении сексуального и репродуктивного поведения людей, живущих с ВИЧ. Утверждения, касающиеся убеждений значимых взрослых в адрес репродуктивных и сексуальных потребностей для молодых людей с положительным ВИЧ-статусом, и ответы на них участников опроса отражены в табл. 1.

Установки, касающиеся секса, репродуктивного здоровья, презервативов. Для большинства молодых людей «Секс является нормальной частью жизни любого человека»: 92,6% участников согласны с этим утверждением. Однако 70,4% согласны с тем, что «Человек с ВИЧ чаще, чем человек без ВИЧ, боится или беспокоится по поводу секса». 74,1% участников опроса согласились с тем, что у них есть страх передать ВИЧ другому человеку, причем интересно, что среди них все семь человек, сообщивших о том, что они не принимали АРВТ в течение последнего месяца. Четверть участников (25,9%) сказали, что у них нет страха передать ВИЧ другому человеку. Опрос молодых людей показал, что большая часть из них (59,3%) считает, что «презерватив — это скорее свобода в сексе», тогда как другая, хотя и меньшая

Таблица 1

Социальные нормы в отношении репродуктивного и сексуального поведения для молодых людей, живущих с ВИЧ (%)

Table 1

Social norms on reproductive and sexual behavior for young people living with HIV (%)		
Утверждения анкеты	Ответы (n=27)	
Говорили ли тебе близкие люди, что если у человека есть ВИЧ, то он/она ...	Да	Нет
... не может иметь сексуальные отношения	14,8	85,2
... не может иметь детей	18,5	81,5
... может заводить романтические (в том числе сексуальные) отношения только с ВИЧ-инфицированным человеком	18,5	81,5

часть (40,7%), воспринимает его как «ограничение в сексе».

Практически все (96,3%) считают, что «человек с ВИЧ имеет право иметь столько детей, сколько захочет»; лишь один человек выбрал ответ «человек с ВИЧ имеет право иметь только одного ребенка»; никто не выбрал ответ — «не имеет права иметь детей».

Сексуальное поведение. Ответы участников о половой активности разделились практически поровну: 14 (51,9%) человек дали ответы на вопросы про сексуальное поведение, из них 13 человек ответили утвердительно на вопрос о том, был ли у них когда-нибудь половой контакт (секс с проникновением), один человек ответил отрицательно. Медиана возраста первого полового кон-

Таблица 2

Навыки безопасного сексуального поведения и потребности в информации (%)

Table 2

Safe sexual behavior skills and information needs (%)		
Вопросы блока «Потребности и навыки»	Ответы (n=27)	
	«Скорее да»	«Скорее нет»
Ты сможешь рассказать половому партнеру о своем ВИЧ-статусе?	74,1	25,9
Ты знаешь, что делать, если у него будет негативная реакция?	44,4	55,6
	«Да»	«Нет»
Ты сможешь предложить партнеру использовать презерватив?	96,3	3,7
Ты знаешь, что делать, в ситуации, если презерватив порвется или сползет?	74,1	25,9
	«Да, может быть»	«Нет»
Ты бы хотел поговорить на тему сексуального и репродуктивного здоровья со специалистом?	59,3	40,7

Намерения практиковать безопасное сексуальное поведение и потребности обсуждать вопросы сексуального здоровья. Вопросы и ответы участников, характеризующие их намерения реализовывать безопасное сексуальное поведение, включая намерение раскрывать свой ВИЧ-статус партнеру, использовать презерватив, а также знание того, как действовать в «сложной» ситуации, представлены в табл. 2.

На утверждение «Ты бы хотел, чтобы твой партнер был...»: 3,7% участников выбрали ответ «ВИЧ-положительным», 11,1% — «ВИЧ-отрицательным», 85,2% выбрали ответ «все равно». 16 человек (59,3%) хотели бы поговорить на тему сексуального и репродуктивного здоровья с психологом (78,9% ответов), с врачом (42,1% ответов) и/или с педагогом (10,5% ответов).

такта составила 16 лет; один 18-летний юноша назвал возраст первого полового контакта 8 лет. Более подробно ответы участников о возрасте первого полового контакта представлены на рис. 1.

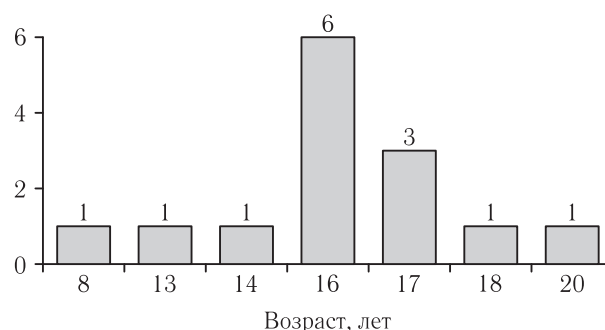


Рис. 1. Распределение участников по ответам на вопрос о возрасте первого полового контакта (n=14)

Fig. 1. Distribution of participants according to the answers to the question about the age of first sexual contact (n=14)

Медиана по числу половых партнеров у молодых людей с перинатальной ВИЧ-инфекцией составляет 2, среднее значение — 4,6. Две девушки отметили, что у них было 8 и 9 партнеров, один юноша назвал число партнеров 23 (рис. 2).

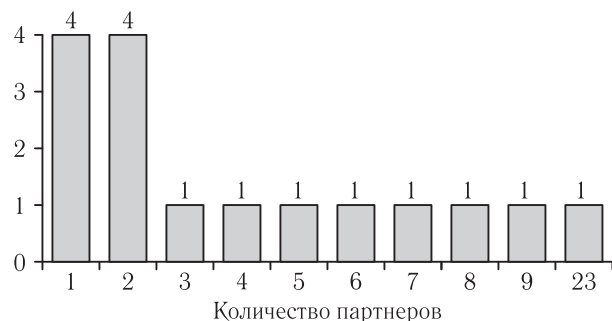


Рис. 2. Распределение участников по ответам на вопрос: «Сколько всего у тебя было половых партнеров?» (n=14)

Fig. 2. Distribution of participants according to the answers to the question: «How many sexual partners did you have in total?» (n=14)

Большинство участников демонстрируют безопасное сексуальное поведение: 3 из 14 человек не использовали презерватив при первом половом контакте и один человек — при последнем, однако 1/4 участников отмечают факт приема АРВТ в течение последнего месяца (табл. 3).

ка формируется половое самосознание и он осваивает правила сексуального поведения.

По определению ВОЗ сексуальное здоровье — это состояние физического, психического и социального благополучия, связанного с сексуальностью. Сексуальное и репродуктивное здоровье характеризуется возможностью человека иметь доставляющий удовольствие и безопасный секс, свободный от принуждения, дискриминации и насилия, способностью деторождения и возможностью выбора в планировании детей (когда и в каком количестве).

Согласно когнитивно-поведенческим теориям, личные установки человека, на которые влияет социальный контекст, особенно в детстве, формируют намерения и поведенческие привычки человека [13]. Так, избегание и замалчивание темы ВИЧ, откладывание раскрытия диагноза ВИЧ-инфекции ребенку, ограничивающие (стигматизирующие) высказывания близких взрослых в отношении сексуальности в значительной степени влияют на отношение к своей сексуальности и ее проявлениям в связи с ВИЧ-статусом у детей и подростков, живущих с ВИЧ с детства. Большинство участников нашего опроса отрицают, что слышали от близких утверждения,

Таблица 3

Ответы на вопросы о поведении, связанном с риском передачи ВИЧ (n=14) (%)

Table 3

Answers to questions about behaviors associated with the risk of HIV transmission (n=14) (%)

Вопросы	Ответы (n=14)	
	Да	Нет
Использовал ли ты презерватив в свой первый половой контакт?	78,6	21,4
Использовал ли ты презерватив в последний раз, когда у тебя был половой контакт?	92,9	7,1
Принимал ли ты АРВТ в течение последнего месяца?	74,1	25,9

Потребности психосексуального развития ВИЧ-инфицированных с детства подростков не отличаются от потребностей подростков без ВИЧ. Особенность заключается в том, что они всю свою жизнь живут с хроническим заболеванием, которое несет отпечаток осуждения (стигмы), и именно в отношении сексуальности, одной из естественных и витальных потребностей жизни вообще. Настороженное отношение общества к ВИЧ, транслируемое через установки взрослых, которые сопровождают ребенка в процессе взросления, формирует у него дополнительные тревоги и страхи в процессе психосексуального развития, т.е. в процессе половой социализации, когда у челове-

ограничивающие сексуальные и репродуктивные потребности ВИЧ-инфицированного человека. Тем не менее почти каждый пятый слышал о том, что человек с ВИЧ не может заводить сексуальные отношения с человеком без ВИЧ и не может иметь детей, что имеет дискриминирующий характер.

По результатам нашего исследования, большинство молодых людей с перинатальной ВИЧ-инфекцией считают, что их сексуальность является такой же нормальной (естественной) потребностью, какой она является для любого человека, а право человека на реализацию репродуктивной потребности, не зависит от его/ее ВИЧ-статуса. Тем не менее три четверти молодых людей живут со стра-

хом и тревогой в отношении секса, прежде всего — страхом передать ВИЧ другому человеку половым путем, если даже они регулярно принимают АРВТ.

По данным опроса среди взрослых ВИЧ-положительных пациентов СПб ГБУЗ «Центр СПИД», начинающих АРВТ, только 63% из них считают необходимым использование презерватива в качестве средства профилактики передачи ВИЧ при каждом сексуальном контакте [14]. Получается, что молодые люди, живущие с ВИЧ с детства и имеющие многолетний опыт приема АРВТ, более настроены в отношении передачи ВИЧ другому человеку половым путем, чем взрослые люди, имеющие опыт заражения ВИЧ в результате своего рискованного поведения. Объяснить такое предположение можно тем, что стигматизирующее отношение к положительному ВИЧ-статусу молодого человека как на уровне общества, так и в ближайшем окружении, которое сопровождает его/ее на протяжении многих лет жизни, формирует тревожный фон в отношении сексуальности и не может не оказывать негативное влияние на психосексуальное развитие молодого человека, а значит и на его/ее психологическое благополучие в целом.

Как мы видим из ответов, три из четырех молодых человека намерены раскрыть свой ВИЧ-статус потенциальному партнеру, и практически каждый намерен предложить использовать презерватив. В то же время каждый четвертый молодой человек испытывает трудности в том, чтобы раскрыть свой ВИЧ-статус, и почти каждый второй — не знает, как ответить, если партнер негативно отреагирует на известие о его/ее ВИЧ-статусе.

У молодых людей, наблюдающихся в Центре СПИД с детства, есть потребность в том, чтобы специалисты Центра говорили с ними на темы сексуального и репродуктивного здоровья. Психологи и врачи Центра СПИД — это те специалисты, с которыми хотят общаться подростки и молодые люди. На что же должны быть направлены психопрофилактические и образовательные мероприятия для подростков, живущих с ВИЧ с детства, а также их близких?

Специалисты Центра СПИД — это те люди, которые могут формировать у детей и подростков нормальное, адекватное, ответственное отношение к ВИЧ-инфекции, свободное от стигмы, т.е. от стра-

ха и осуждения, благодаря своевременному информированию семьи о необходимости разговора с ребенком о его/ее ВИЧ-статусе (раскрытию диагноза ребенку не позднее 11 лет¹); произнесении слов «ВИЧ», «ВИЧ-инфекция», «СПИД», «антиретровирусная терапия» во время рутинных консультаций в присутствии ребенка/подростка, в случае если ему/ей раскрыт диагноз, о чем есть запись в карте; регулярным консультациям с девушками и юношами о разных аспектах жизни с ВИЧ, включая выбор профессии, раскрытие ВИЧ-статуса в социуме, репродуктивных и сексуальных правах людей, живущих с ВИЧ; обучению их раскрывать свой ВИЧ-статус реальному или потенциальному сексуальному партнеру, а также обсуждение поведенческих стратегий в ситуации агрессии и отвержения; тренировки навыков обсуждения использования презерватива с партнером, как и непосредственно навыка использования презерватива с помощью модели. Открытый диалог со специалистом по всем вопросам жизни с ВИЧ является важным фактором профилактики самостигматизации в связи с ВИЧ-статусом у подростков, живущих с ВИЧ с детства, а значит поддержки и удержания приверженности лечению ВИЧ-инфекции, т.е. сохранению их здоровья и профилактики распространения ВИЧ.

Для достижения целей вмешательств на темы сексуальных и репродуктивных прав, как и обучение безопасному сексуальному поведению, требуется особая подготовка врача и/или психолога, что включает в себя не только умение создать доверительный контакт с молодыми людьми и обсуждать «сложные вопросы», но и доступным языком передавать знания и решать этические дилеммы.

Заключение. Борьба с эпидемией ВИЧ-инфекции в РФ в настоящее время характеризуется новым достижением, когда дети с перинатальной ВИЧ-инфекцией становятся совершеннолетними и образуют особую группу пациентов на взрослом отделении Центра СПИД, что ставит новые задачи перед специалистами, такие как просветительская и психопрофилактическая работа на темы сексуального и репродуктивного здоровья.

Таким образом, специалистам, которым известен ВИЧ-статус молодого человека, важно уделять внимание вопросам жизни с ВИЧ в контексте его/ее

¹ Лечение и помощь при ВИЧ-инфекции у детей. Клинический протокол для Европейского региона ВОЗ (обновленная версия 2012 г.) URL: https://www.euro.who.int/__data/assets/pdf_file/0004/168394/Paediatric-Protocol11-RU-2012-06-27.pdf?ua=1 [HIV treatment and care for children. Clinical protocol for WHO European region (2012 revision). URL: https://www.euro.who.int/__data/assets/pdf_file/0003/168393/Paediatric-Protocol-11-EN-2012-06-27.pdf].

потребностей психосексуального развития, наряду с комплексными медико-психосоциальными мероприятиями по удержанию ВИЧ-инфицированных молодых людей в системе медицинской помощи и сохранению их высокой приверженности к АРВТ. Дальнейшие исследования потребностей в процессе

психосексуального развития и реализации сексуального поведения у российских молодых людей, живущих с ВИЧ с детства, будут полезны для разработки вмешательств, способствующих их психосексуальному здоровью и профилактике распространения ВИЧ.

ЛИТЕРАТУРА/REFERENCES

1. Ястребова Е.Б., Самарина А.В., Фертих Е.К., Гутова Л.В. Педиатрические проблемы ВИЧ-инфекции и пути их решения в Санкт-Петербурге // *ВИЧ-инфекция и иммуносупрессии*. 2019. Т. 11, № 1. С. 31–37. [Yastrebova E.B., Samarina A.V., Fertih E.K., Gutova L.V. Pediatric challenges of HIV-infection and how to solve them in St.Petersburg. *HIV Infection and Immunosuppressive Disorders*, 2019, Vol. 11, No. 1, pp. 31–37 (In Russ.).]
2. Самарина А.В. ВИЧ-инфицированные женщины и дети в Санкт-Петербурге: результаты работы за 2018 год // *Региональный междисциплинарный практический семинар «Вопросы оказания помощи ВИЧ-инфицированным женщинам и их детям в Санкт-Петербурге»*. 15 марта 2019. [Samarina A.V. HIV infected women and children in St.Petersburg: practical results of 2018. *Regional interdisciplinary practical seminar «Issues of medical care for HIV infected women and their children in St.Petersburg»*. March 15, 2019. (In Russ.).]
3. Самарина А.В. Подходы к оказанию медицинской помощи ВИЧ-инфицированным подросткам и женщинам в различные периоды их жизни // *Региональный междисциплинарный практический семинар «Вопросы оказания помощи ВИЧ-инфицированным женщинам и их детям в Санкт-Петербурге»*. 12 марта 2020. [Samarina A.V. Approaches to medical care for HIV-infected adolescents and women in different life periods. *Regional interdisciplinary practical seminar «Issues of medical care for HIV infected women and their children in St. Petersburg»*. March 12, 2020. (In Russ.).]
4. Сафонова П.В. Социально-психологические факторы приверженности к лечению у ВИЧ-инфицированных подростков при переходе из педиатрической во взрослую медицинскую службу // *Региональный междисциплинарный практический семинар «Вопросы оказания помощи ВИЧ-инфицированным женщинам и их детям в Санкт-Петербурге»*. 12 марта 2020. [Safonova P.V. Socio-psychological factors of treatment adherence by HIV-infected adolescents during transition from pediatric to adult medical service. *Regional interdisciplinary practical seminar «Issues of medical care for HIV infected women and their children in St.Petersburg»*. March 12, 2020. (In Russ.).]
5. Rodger A.J., Cambiano V., Bruun T. et al. Sexual activity without condoms and risk of HIV transmission in serodifferent couples when the HIV-positive partner is using suppressive antiretroviral therapy // *JAMA*. 2016. Vol. 12, No. 316 (2). P. 171–181.
6. *Женщина, ребенок и ВИЧ* / под ред. Н.А. Белякова, Н.Ю. Рахманиной, А.Г. Рахмановой. СПб.: Балтийский медицинский образовательный центр, 2012. 600 с. [Woman, child and HIV. Ed. N.A. Belyakov, N.Yu. Rakhmanina, A.G. Rakhmanova. St. Petersburg: Baltic medical education center, 2012, 600 p. (In Russ.).]
7. Либих С.С., Безверхняя Н.С. Методики личностно-ориентированной психотерапии сексуальных расстройств у больных неврозами // *Болезнь и здоровье, психотерапия и сопереживание*. 2-е изд., перераб. и доп. / под общ. ред. Н.Г. Незнанова; авт.-сост.: А.В. Васильева, Т.А. Караваева. СПб.: Изд. дом «Алеф-Пресс», 2019. С. 426–431. [Libih S.S., Bezverhnyaya N.S. Methods of person-oriented psychotherapy of sexual disorders by patients with neurosis. *Disease and health, psychotherapy and empathy*. 2nd ed., rev. and add. Edited by N.G. Neznanov, authors: A.V. Vasilieva, T.A. Karavaeva. St. Petersburg: Publishing house «Alef-Press», 2019, pp. 426–431 (In Russ.).]
8. Fernet M., Wong K., Richard M.E. et al. Romantic relationships and sexual activities of the first generation of youth living with HIV since birth // *AIDS Care*. 2011. Vol. 23, No. 4. P. 393–400.
9. Baryamutuma R., Baingana F. Sexual, reproductive health needs and rights of young people with perinatally acquired HIV in Uganda // *Afr. Health Sci*. 2011, Vol. 11, No. 2. P. 211–218.
10. Tassiopoulos K., Moscicki A.B., Mellins C. et al. Sexual risk behavior among youth with perinatal HIV infection in the United States: predictors and implications for intervention development // *Clin. Infect. Dis*. 2013. Vol. 56, No. 2. P. 283–290.
11. Judd A., Foster C., Thompson L.C. et al. Sexual health of young people with perinatal HIV and HIV negative young people in England // *PLoS One*. 2018. Vol. 12, No. 13 (10). e0205597.
12. Birungi H., Mugisha J.F., Obare F., Nyombi J.K. Sexual behavior and desires among adolescents perinatally infected with human immunodeficiency virus in Uganda: implications for programming // *J. Adolesc. Health*. 2009. Vol. 44, No. 2. P. 184–187.
13. Шаболтас А.В. *Психологические основы профилактики ВИЧ-инфекции*. СПб., Скифия-принт, 2015. 694 с. [Shaboltas A.V. *Psychological bases of HIV prevention*. St. Petersburg: Publishing house Skifia-print, 2015, 694 p. (In Russ.).]
14. Кольцова О.В., Сафонова П.В., Рыбников В.Ю. Психологические трудности пациентов, инфицированных вирусом иммунодефицита человека, при подготовке к антиретровирусной терапии // *Журнал инфектологии*. 2019. Т. 11, № 4. С. 85–91. [Koltsova O.V., Safonova P.V.,

Rybnikov V.Yu. Psychological challenges of HIV infected patients while preparing before ARV therapy start. *Journal of Infectology*, 2019, Vol. 11, No. 4, pp. 85–91 (In Russ.).

Поступила в редакцию/Received by the Editor: 15.04.2021 г.

Авторство:

Вклад в концепцию и план исследования — П.В.Сафонова, О.В.Кольцова. Вклад в сбор данных — П.В.Сафонова, О.В.Кольцова. Вклад в анализ данных и выводы — П.В.Сафонова, О.В.Кольцова. Вклад в подготовку рукописи — П.В.Сафонова, О.В.Кольцова.

Сведения об авторах:

Сафонова Полина Владимировна — кандидат психологических наук, психолог отдела медицинской и социальной психологии Санкт-Петербургского государственного бюджетного учреждения здравоохранения «Центр по профилактике и борьбе со СПИД и инфекционными заболеваниями»; 190103, Санкт-Петербург, наб. Обводного канала, д. 179; e-mail: polinasafonova@mail.ru;

Кольцова Ольга Владимировна — кандидат психологических наук, заведующая отделом медицинской и социальной психологии Санкт-Петербургского государственного бюджетного учреждения здравоохранения «Центр по профилактике и борьбе со СПИД и инфекционными заболеваниями»; 190103, Санкт-Петербург, наб. Обводного канала, д. 179; доцент кафедры общей и клинической психологии федерального государственного бюджетного образовательного учреждения высшего образования «Первый Санкт-Петербургский государственный медицинский университет им. академика И.П.Павлова» Министерства здравоохранения Российской Федерации; 197022, Санкт-Петербург, ул. Льва Толстого, д. 6–8; e-mail: ovkoltsova@yandex.ru.