

ПСИХОЛОГИЧЕСКИЕ АСПЕКТЫ НАРКОЛОГИИ

doi: 10.47877/0234-0623_2021_07_55

ПСИХОЛОГИЧЕСКАЯ ОЦЕНКА «СИТУАЦИИ БОЛЕЗНИ», СВЯЗАННОЙ С ВИРУСНЫМ ГЕПАТИТОМ С У ВИЧ-ПОЛОЖИТЕЛЬНЫХ ПОТРЕБИТЕЛЕЙ ИНЪЕКЦИОННЫХ НАРКОТИКОВ

Антонова Д.В.^{1,2}, Бочаров В.В.^{3,4}

peaceineverybody@gmail.com

- ¹ Санкт-Петербургский государственный университет
г. Санкт-Петербург, Россия
- ² Санкт-Петербургский благотворительный фонд
«Гуманитарное действие»
г. Санкт-Петербург, Россия
- ³ Санкт-Петербургский государственный педиатрический
медицинский университет
г. Санкт-Петербург, Россия
- ⁴ Национальный медицинский исследовательский центр
психиатрии и неврологии им. В.М. Бехтерева
г. Санкт-Петербург, Россия

Статья поступила 27.05.2021

Исследовалась «ситуация болезни», связанная с вирусным гепатитом С у ВИЧ-положительных потребителей наркотиков, для выделения факторов, влияющих на эффективность профилактических мероприятий. Обследовано 150 человек (по 50 лиц с гемоконтактным и гетеросексуальным путями заражения, 50 лиц без ВИЧ-инфекции). Для сбора данных использовались клиническая карта и оригинальная авторская анкета «Риск заражения и ситуация болезни», позволяющая регистрировать основные характеристики жизненной ситуации болезни, связанной с вирусным гепатитом С. Методы обработки данных: критерий Фишера (φ-критерий), контент-анализ. Выявлены виды мотивов сокрытия и раскрытия вирусного гепатита С, факторы, влияющие на частоту сокрытия. У ВИЧ-положительных потребителей наркотиков отмечалось наличие множества страхов, связанных с раскрытием вирусного гепатита С, но при этом наблюдалось наличие меньшего количества негативных переживаний при раскрытии информации о нем, чем при раскрытии ВИЧ-инфекции. В этой группе отмечалась низкая встречаемость случаев лечения вирусного

Об авторах:

Антонова Дарья Владимировна – ст. лаборант кафедры психологии кризисных и экстремальных ситуаций факультета психологии ФГБУ ВО «Санкт-Петербургский государственный университет»; руководитель службы медико-социального сопровождения Санкт-Петербургского благотворительного фонда «Гуманитарное действие».

Бочаров Виктор Викторович – канд. психол. наук, зав. кафедрой клинической психологии ФГБОУ ВО «Санкт-Петербургский государственный педиатрический медицинский университет» Минздрава России; руководитель лаборатории клинической психологии и психодиагностики ФГБУ «Национальный медицинский исследовательский центр психиатрии и неврологии им. В.М. Бехтерева» Минздрава России.

гепатита С. Результаты определяют необходимость снижения уровня стигмы, связанной с вирусным гепатитом С и с употреблением наркотических веществ.

Ключевые слова: вирусный гепатит С, потребители наркотиков, рискованное поведение в отношении заражения, жизненная ситуация болезни, мотивация сокрытия гепатита С, мотивация раскрытия гепатита С.

ВВЕДЕНИЕ

Вирусный гепатит С (далее ВГС) определяют как социально значимое инфекционное заболевание, которое в большинстве случаев сохраняется в течение всей жизни пациента при отсутствии его лечения [2]. При ВГС поражаются клетки печени, возникает и постепенно нарастает нарушение ее функции, что в конечном итоге приводит к таким неблагоприятным исходам, как цирроз и рак печени [2; 6; 8]. Заболевание часто характеризуется наличием длительного бессимптомного периода. Наличие такого периода ряд авторов связывают с частыми случаями низкой приверженности лечению, несвоевременной диагностики ВГС, переходом заболевания в хроническую форму, при которой может требоваться трансплантация печени [6; 7; 8]. Отмечают, что наличие ВГС значительно ухудшает качество жизни пациентов и способствует формированию или усугублению социальной дезадаптации [6; 7; 8].

ВГС называют коморбидным к наркотической зависимости заболеванием (оно часто встречается у людей, употребляющих инъекционные наркотики) [34]. Согласно литературе, ВГС широко распространен среди потребителей наркотиков [2; 10; 34]. Отмечается, что в последние годы наблюдается не только активное употребление этой группой населения новых психоактивных веществ, но и связанное с этим увеличение количества случаев заражения ВГС среди лиц молодого возраста [34]. Существенную роль в распространении заболевания играет широкое распространение стигматизации в отношении потребителей наркотиков и заболеваний, которые, согласно общепринятым стереотипам, связаны с употреблением этих веществ, то есть к ВГС, и в том числе к ВИЧ-инфекции (далее ВИЧ) [2; 17]. При этом отмечают, что при высоком уровне стигмы вероятность заражения ВГС высока независимо от проводимых профилактических мероприятий, в том числе основанных на изменении поведения потребителей наркотиков и направленных на формирование здоровьесберегающих форм поведения [34]. Иначе говоря, только вмешательств, направленных на изменение норм поведения потребителей наркотиков, в том числе норм инъекционного употребления наркотиков, недостаточно для снижения риска инфицирования ВГС среди групп с высоким уровнем стигматизации [34].

В этой связи важно отметить, что помимо ВГС среди потребителей наркотиков большой процент людей имеет положительный ВИЧ-статус, ВГС является коморбидным заболеванием к ВИЧ [1; 15; 18; 32]. При этом рост заболеваемости ВИЧ связывают с отсутствием адекватных стратегий превенции этого заболевания и часто

сопутствующих ВИЧ заболеваний, таких как ВГС [10]. В целом в России темпы роста заболеваемости ВИЧ остаются высокими [32]. Согласно данным Аналитического центра при Правительстве РФ, на конец 2019 г. общее количество людей, живущих с ВИЧ, в стране составило не менее 1 370 000 человек [1]. В литературе отмечается, что эпидемиологическая ситуация, связанная с ВИЧ, туберкулезом и вирусными гепатитами особенно обострилась в период распространения COVID-19 [19; 32]. В этой связи указывают, что распространение новой коронавирусной инфекции обуславливает увеличение частоты случаев несвоевременной диагностики социально значимых заболеваний и увеличение летальности населения [19; 32].

Следует отметить, что на уровень распространения ВИЧ оказывает влияние частота случаев сокрытия ВИЧ-статуса [15; 22; 23; 35]. Сокрытие ВИЧ определяют как барьер для доступа к лечению и связывают с рядом негативных последствий, таких как несформированность безопасного сексуального поведения, поздняя диагностика заболевания, отсутствие необходимого ухода, увеличение летальности ВИЧ-положительных лиц [15; 16; 22; 25; 28; 30]. Можно предположить, что сокрытие ВГС приводит к схожим негативным последствиям для здоровья пациентов. Подобные исследования в литературе нам не встречались.

ВГС и ВИЧ являются стигматизированными заболеваниями и осуждаются обществом [2; 12; 16; 18; 34]. В общественном сознании они определяются как заболевания, свойственные маргинальным группам (потребители наркотиков, лица, вовлеченные в занятие проституцией, имеющие опыт пребывания в местах лишения свободы), и связываются с участием в противозаконной деятельности [9; 12; 16; 23]. Отмечают, что подобные представления носят исторический и культурный характер, в их основе лежит представление о связи греховности и болезни, которое и в настоящее время играет существенную роль в ряде культур [16; 30]. Наиболее выраженное его влияние наблюдается в отношении лиц женского пола, которые сталкиваются с большим осуждением при обнаружении у них стигматизированных заболеваний в силу наличия двойных стандартов в сексуальной сфере [12; 14; 16; 20; 22]. Соответственно, частота сокрытия заболеваний отличается у женщин и мужчин [12; 16; 20; 22]. Следует отметить, что ВИЧ определяют как наиболее стигматизированное заболевание в мире [26]. Представляется, что мотивы сокрытия ВИЧ и ВГС будут схожими.

Обозначенные факты определяют важность изучения «ситуации болезни», связанной с ВГС у ВИЧ-положительных потребителей наркотиков, и в том числе мотивации сокрытия и раскрытия этого заболевания.

Под «ситуацией болезни» авторы понимали комплексное видение ее контекста. Это понимание сложилось на основе ситуационного подхода, который разрабатывается в отечественной психологии [3]. Согласно этому подходу, поведение человека детерминировано целостной ситуацией, то есть совокупностью его личностных характеристик, ситуационных и средовых факторов. Одним из главных принципов ситуационного подхода является принцип целостного изучения ситуации [3].

Целью данного исследования являлось изучение «ситуации болезни», связанной с ВГС у ВИЧ-положительных потребителей наркотиков. Это позволит определить, какие из факторов, упоминаемых в литературе как значимые в отношении эффективности программ профилактики социально значимых заболеваний, будут применимы для изучаемой группы. К значимым факторам относят частоту тестирования на ВГС, наличие опыта лечения ВГС, сокрытие ВГС и ВИЧ и другие, выявляемые с помощью различных методик.

МАТЕРИАЛЫ И МЕТОДЫ ИССЛЕДОВАНИЯ

Исследование проводилось в Санкт-Петербурге в 2019–2020 гг. Обследование ВИЧ-положительных респондентов осуществлялось на базе двух медицинских учреждений: отделения реабилитации Городской наркологической больницы и стационара Центра по профилактике и борьбе со СПИД и инфекционными заболеваниями. Исследователь посещал эти учреждения, узнавал у пациентов их ВИЧ-статус и предлагал принять участие в исследовании. После получения устного согласия на участие, респонденту предлагалось подписать информированное согласие. Участие в исследовании было исключительно добровольным. Все респонденты ознакомились с информированным согласием перед началом обследования и подписали его. После этого осуществлялось заполнение клинической карты, на основе чего делался вывод о соответствии респондента критериям включения в исследование. Все полученные данные были доступны только исследовательской группе. Исследование получило одобрение этического комитета Санкт-Петербургского государственного университета в 2020 г.

Была выдвинута следующая гипотеза: для ВИЧ-положительных потребителей инъекционных наркотиков более характерно раскрытие наличия ВГС, чем раскрытие ВИЧ-статуса.

В рамках исследования было обследовано 150 человек (65,3% женщин и 34,7% мужчин) в возрасте от 22 до 65 лет, ($M = 37 \pm 8,1$ лет). Респонденты были разделены на три группы. Группы ВИЧ-положительных лиц различались по путям заражения. Авторы предполагали, что характеристики жизненной ситуации болезни, связанной с ВГС у ВИЧ-положительных лиц с разными путями заражения будут отличаться. Соответственно, лица с гемоконтактным путем составили группу 1, лица с гетеросексуальным путем составили группу 2. Кроме того, были обследованы лица без ВИЧ-инфекции (контрольная группа).

В группу 1 вошли 50 ВИЧ-положительных лиц с опытом употребления инъекционных наркотиков и с подтвержденной ремиссией. Возраст респондентов группы 1 составил от 22 до 59 лет ($M = 38,26 \pm 5,79$ лет); 64% женщин, 36% мужчин. На момент обследования эти лица находились на лечении на 2 отделении реабилитации Городской наркологической больницы и в стационаре Центра по профилактике и борьбе со СПИД и инфекционными заболеваниями.

В группу 2 вошли 50 ВИЧ-положительных лиц, не имеющих опыт употребления инъекционных наркотиков. Возраст респондентов группы 2 составил от 29 до 65 лет ($M = 40,64 \pm 8,74$ лет); 62% женщин, 38% мужчин. Респонденты этой группы на момент обследования находились на лечении в стационаре Центра по профилактике и борьбе со СПИД.

В группу нормативного контроля вошли 50 человек без ВИЧ-инфекции. Возраст респондентов группы 3 составил от 23 до 61 года ($M = 32,48 \pm 7,21$ лет); 70% женщин, 30% мужчин. Респондентам этой группы для прохождения обследования предлагалось посетить факультет психологии Санкт-Петербургского государственного университета.

Критерии включения в исследование для группы 1: положительный ВИЧ-статус, наличие опыта употребления инъекционных наркотиков, подтвержденная ремиссия длительностью не менее 1 месяца.

Критерии включения для группы 2: положительный ВИЧ-статус, отсутствие опыта употребления инъекционных наркотиков.

Критерии включения в группу нормативного контроля: отрицательный ВИЧ-статус, отсутствие других инфекций, передающихся половым путем, в том числе ВГС и опыта употребления инъекционных наркотиков. Здоровые респонденты были обследованы с целью сравнения социально-демографических характеристик и частоты тестирования на ВГС в группах, различающихся по ВИЧ-статусу.

К критериям невключения в исследование относилось наличие грубых психических и/или интеллектуальных расстройств на момент обследования или в анамнезе, тяжелых соматических заболеваний в стадии обострения, гомо- и бисексуальной ориентации (регистрировалась только для лиц мужского пола на основе самоотчета респондента), возраст до 18 лет.

Были обследованы все лица, которые выразили желание принять участие в исследовании, и соответствовали критериям включения в него. Выборка является гомогенной по возрасту и уровню образования.

В исследовании были использованы следующие методы.

1. Анамнестический метод. В рамках этого метода применялась специальная клиническая карта. Заполнение карты осуществлялось до начала обследования респондента на основе беседы с психиатром-наркологом учреждений, в которых находились респонденты на момент обследования. На основании данных из карты делался вывод о соответствии респондента критериям включения в исследование, осуществлялось разделение респондентов на группы и сопоставление объективных данных с самоотчетом респондента. При наличии противоречия в полученных этими двумя способами данных, предпочтение отдавалось данным, полученным с помощью клинической карты.

Клиническая карта позволяет регистрировать следующее: наличие ВГС и состояние печени, наличие опыта лечения ВГС и его длительность, приверженность лечению (наличие перерывов в приеме препаратов, их количество, об-

щая длительность); наличие ВИЧ; наличие опыта употребления инъекционных наркотиков и отсутствие этих веществ в организме на момент обследования, длительность опыта употребления и сроки ремиссии; отсутствие грубых интеллектуальных, психических расстройств в анамнезе или актуальном состоянии, отсутствие тяжелых соматических патологий в стадии обострения.

2. Анкетирование. В рамках этого метода применялась специально разработанная авторская анкета «Риск заражения и ситуация болезни». В анкете отражены социально-демографические характеристики, данные об особенностях опыта употребления инъекционных наркотиков и сексуального поведения, основные характеристики жизненной ситуации болезни. Апробация анкеты осуществлялась на группе из 50 активных наркопотребителей, не находящихся в состоянии ремиссии (возраст от 19 до 52 лет, $M = 35,1 \pm 6,74$ лет; 58% женщин, 42% мужчин). Создание авторской анкеты было обусловлено отсутствием аналогов в доступной литературе. В основе анкеты лежит ситуационный подход [3]. Соответственно, под «жизненной ситуацией болезни», связанной с ВГС, авторы понимали комплексное видение контекста этого заболевания. Вопросы анкеты были сформулированы на основе проведенного анализа массива литературных данных и на основе опыта работы авторов с ВИЧ-положительными лицами. В процессе апробации анкеты осуществлялась коррекция формулировок вопросов.

В данной статье будет представлена часть данных самоотчета респондента, полученных с помощью авторской анкеты. К рассматриваемым характеристикам относятся: факт наличия заболевания ВГС, частота тестирования на ВГС, время обнаружения ВГС в организме и причина прохождения тестирования при этом, состояние печени, наличие опыта лечения ВГС, самообвинение в вопросе заражения ВГС, наличие сокрытия/раскрытия ВГС, наличие сокрытия/раскрытия ВИЧ, причины сокрытия/раскрытия ВГС, степень легкости раскрытия ВГС, наблюдаемые реакции при раскрытии ВГС, факторы, которые могут привести к увеличению случаев раскрытия ВГС, сравнение степени легкости раскрытия ВИЧ и ВГС и факторы, которыми она обусловлена.

Методы обработки данных

Статистическая обработка данных, полученных в ходе обследования респондентов, включала в себя вычисление первичных статистик и статистического критерия Фишера (φ-критерий или угловое преобразование Фишера), который использовался для обработки процентных данных. Обработка данных осуществлялась с помощью статистического пакета для социальных наук SPSS Statistics 17.0. В силу особенностей критерия Фишера, его подсчет осуществлялся вручную. Кроме того, использовался метод контент-анализа для обработки качественных данных, полученных в ходе обследования.

РЕЗУЛЬТАТЫ ИССЛЕДОВАНИЯ И ИХ ОБСУЖДЕНИЕ

В рамках исследования был проведен анализ аспектов «ситуации болезни», связанной с ВГС у ВИЧ-положительных потребителей наркотиков. Анализу были подвергнуты те вопросы авторской анкеты «Риск заражения и ситуация болезни», на которые было дано достаточное количество ответов для проведения анализа (дали ответ как минимум 30% респондентов).

1) Социально-демографические характеристики респондентов

Количество лиц женского пола, принявших участие в исследовании, значительно превышает количество лиц мужского пола (практически в два раза). В группе 1 чаще встречались случаи отсутствия постоянного партнера, чем в группе 2: 64% ($n = 32$) и 48% ($n = 24$) соответственно ($\phi = 1,62$; статистическая тенденция). Сравнение с контрольной группой не выявило значимых различий по семейному положению.

В группе 2 уровень образования был выше, чем в группе 1 ($\phi = 2,3$; $p = 0,05$). При этом у здоровых респондентов чаще отмечалось наличие высокого уровня образования (средне-специальное и высшее) по сравнению с ВИЧ-положительными лицами ($\phi = 5,144$; $p = 0,01$). Результат согласуется с данными, согласно которым у потребителей наркотиков низкий уровень образования в целом встречается чаще, чем в общей популяции [5].

Значимые различия между группами 1 и 2 по количеству случаев наличия самостоятельного заработка не были обнаружены ($\phi = 1,23$; $p > 0,05$). В группе 1 такой заработок наблюдался в 54% ($n = 27$) случаев, в группе 2 – в 66% ($n = 33$) случаев. При этом у лиц без ВИЧ-инфекции значимо чаще наблюдались случаи наличия самостоятельного заработка: 86% ($n = 43$) по сравнению с 60% ($n = 30$) ($\phi = 3,48$; $p = 0,01$). Частые случаи отсутствия самостоятельного заработка в группах 1 и 2 могут быть связаны с широким распространением стигмы, связанной с ВИЧ [9; 12; 16; 28].

Полученные результаты подтверждают данные, согласно которым потребителям наркотиков характерны низкий материальный статус и выраженная социальная дезадаптация [5].

2) Наличие заболевания ВГС

98% респондентов группы потребителей наркотиков (49 человек) сообщили о том, что у них имеется заболевание ВГС на момент обследования либо они успешно прошли лечение от ВГС в недавнем прошлом (о таких случаях сообщили 6 человек). Значимые гендерные различия в этой группе по частоте наличия заболевания не были обнаружены.

В группе 2 и в группе нормативного контроля респонденты не отмечали наличие у себя ВГС. Относительно этих групп будет рассмотрена лишь характеристика «частота тестирования на ВГС».

3) Тестирование на ВГС в обследованных группах

Сравнение групп по частоте прохождения тестирования на ВГС выявило следующее. В группе ВИЧ-положительных потребителей наркотиков не были обнаружены статистически значимые гендерные различия. 91,8% ($n = 45$) респондентов этой группы сообщали о том, что они проходили тестирование на ВГС до обнаружения заболевания как минимум раз в несколько лет и чаще. Однократное тестирование на ВГС отмечалось лишь в 8,2% случаев. Иначе говоря, у большинства ВИЧ-положительных наркопотребителей прохождение тестирования на ВГС до обнаружения заболевания наблюдалось часто.

Следует отметить, что производился анализ частоты случаев самостоятельного прохождения тестирования на ВГС при обнаружении заболевания в группе потребителей наркотиков. Статистически значимые гендерные различия не были обнаружены. Лишь 30,7% ($n = 15$) респондентов сообщали о самостоятельном желании тестироваться на ВГС, то есть они сдали анализ на ВГС не в рамках обязательного тестирования. 69,3% потребителей наркотиков сообщали об обязательном прохождении тестирования на ВГС при обнаружении заболевания (71,9% женщин и 64,7% мужчин). Были обозначены следующие причины обязательной диагностики на ВГС: поступление в наркологический и туберкулезный стационар, пребывание в местах лишения свободы. Полученные результаты касательно низкой частоты случаев самостоятельного тестирования на ВГС могут быть обусловлены имеющимся в обществе высоким уровнем стигматизации в отношении потребителей наркотиков и людей, живущих с ВИЧ [5; 12; 13; 34]. Согласно литературе, стигматизация в отношении этих групп населения широко распространена в системе здравоохранения и является барьером для осуществления программ профилактики социально значимых заболеваний, к которым относят ВИЧ и ВГС [12; 13; 21]. Иначе говоря, стигма снижает частоту тестирования на социально значимые заболевания в наиболее уязвимых группах населения [12; 13; 21].

Сравнение с группой 2 не выявило значимых различий по частоте прохождения тестирования на ВГС. 91,6% ($n = 11$) респондентов группы 2, ответивших на этот вопрос, отмечали частое тестирование – то есть минимум раз в несколько лет (в группе 1 этот процент составил 91,8, как было обозначено выше).

Сравнение с группой нормативного контроля выявило относительно высокую частоту встречаемости случаев прохождения тестирования на ВГС в течение жизни у ВИЧ-положительных потребителей наркотиков, чем в группе здоровых респондентов ($\varphi = 3,5$; $p = 0,01$). Здоровые респонденты отмечали отсутствие опыта прохождения тестирования на ВГС или наличие однократной сдачи анализов в 36% случаев. Иначе говоря, здоровые респонденты достаточно часто не относят себя к группе риска по отношению к ВГС. Результат может быть связан с частыми случаями обязательного тестирования потребителей наркотиков на ВИЧ и ВГС в системе лечения наркологических заболеваний, пенитенциарной системе, в силу чего частота тестирования на ВГС у них предсказуемо выше.

Остальные характеристики будут рассмотрены только относительно группы 1 (49 человек). Основные результаты представлены в *табл. 1*.

Таблица 1. Утвердительные ответы на вопросы анкеты (%)

Характеристика	Группа		Ф, р
	Мужчины	Женщины	
Самообвинение в вопросе заражения ВГС	88,2%	65,6%	$\varphi = 2,48$, $p = 0,01$
Постановка диагноза ВГС более 10 лет назад	88,2%	62,5%	$\varphi = 2,05$, $p = 0,05$
Наличие опыта лечения ВГС (респонденты на момент обследования проходили лечение от ВГС или успешно прошли его в недавнем прошлом)	5,9%	25%	$\varphi = 1,85$, $p = 0,05$
Наличие информации о ВГС-статусе последнего сексуального партнера	52,9%	62,5%	$p > 0,05$
Количество случаев раскрытия ВГС партнеру	52,9%	65,5%	$p > 0,05$
Количество случаев раскрытия ВИЧ партнеру	61,1%	68,6%	$p > 0,05$
Негативные переживания при раскрытии ВГС	52,9%	54,8%	$p > 0,05$

4) Принятие на себя ответственности за свое заражение ВГС

По характеристике «Самообвинение в вопросе заражения ВГС» были обнаружены значимые гендерные различия. У мужчин выявлена относительно большая частота случаев принятия ответственности на себя за заражение ВГС, чем у женщин. Иначе говоря, женщины склонны чаще перекладывать на других людей вину за свое заражение. Этот результат может быть обусловлен дискриминируемым положением женщины в обществе [24]. Согласно литературе, начало употребления инъекционных наркотиков женщинами часто происходит в контексте интимных отношений [24]. Нередко встречаются случаи, когда женщины начинают употребление инъекционных наркотиков по инициативе и под давлением своего партнера-мужчины, который в дальнейшем поощряет продолжение употребления, финансирует его, либо побуждает женщину самостоятельно осуществлять поиск средств для приобретения наркотика [24]. Соответственно, в свете подобных обстоятельств перекладывание женщиной ответственности на других за заражение ВГС представляется логичным.

5) Анализ клинических характеристик заболевания ВГС

У мужчин был выявлен более длительный стаж заболевания ВГС, чем у женщин ($\varphi = 2,05$, $p = 0,05$). Результат может быть связан с тем, что у мужчин чаще регистрируется более длительный период употребления инъекционных наркотиков, по сравнению с женщинами. Соответственно, и заражение ВГС предсказуемо происходит раньше [31].

По характеристике «Состояние печени» в группе потребителей наркотиков не были обнаружены гендерные различия. У 87,5% мужчин и у 84,2% женщин отмечалось наличие хронического гепатита, фиброза F1 или F2. Иначе говоря, на момент обследования у большинства респондентов еще не возникли наиболее неблагоприятные исходы заболевания (цирроз, рак печени).

Наличие актуального или успешного опыта лечения ВГС было лишь у 18,4% ($n = 9$) респондентов (то есть, респонденты на момент обследования проходили лечение от ВГС или успешно прошли его в недавнем прошлом). Остальные участники исследования никогда не начинали лечение от ВГС либо прервали его и не возобновили. По этой характеристике были обнаружены гендерные различия. У женщин была выявлена относительно большая частота случаев наличия опыта лечения ВГС, чем у мужчин. Иначе говоря, ВИЧ-положительные мужчины, несмотря на то что имеют длительный опыт наличия ВГС, реже прибегают к лечению, чем женщины. Согласно литературе, у ВИЧ-положительных женщин присутствует больший уровень неудовлетворенности состоянием своего здоровья, по сравнению с мужчинами [4]. Это может обуславливать более частые случаи наличия опыта лечения ВГС у женщин.

Несмотря на то что у большинства респондентов на момент обследования не возникли неблагоприятные исходы заболевания ВГС, лишь небольшой процент респондентов проходит лечение от ВГС. Полученные результаты могут быть обусловлены следующими факторами. У потребителей наркотиков, в том числе с положительным ВИЧ-статусом, отмечают наличие низкой значимости собственного здоровья, высокий уровень внутренней стигмы, выраженный страх обращения за медицинской помощью, непонимание необходимости лечения, что обусловлено высоким уровнем стигматизации в обществе и системе здравоохранения [5; 10; 12; 13; 21]. Как следствие, потребители наркотиков часто обращаются за медицинской помощью на поздних стадиях ВГС и ВИЧ, то есть «доводят до последнего», что повышает уровень летальности в этой группе населения [10; 12; 13; 21].

6) Наличие ВГС у последнего партнера

Значимые гендерные различия по данной характеристике не были обнаружены. Знали о наличии/отсутствии ВГС у последнего сексуального партнера 59,1% ($n = 29$) потребителей наркотиков. Гендерные различия и по источнику знания об этом не были обнаружены: во всех случаях респонденты проходили тестирование на ВГС вместе с партнером либо он/она самостоятельно рассказывали о наличии/отсутствии у себя ВГС. Иначе говоря, немногим более половины потребителей наркотиков знали о наличии/отсутствии ВГС у последнего партнера. Полученный результат может свидетельствовать о достаточно низком уровне доверительности в партнерских отношениях у ВИЧ-положительных потребителей наркотиков, что согласуется с литературой [29].

7) Сокрытие и раскрытие ВГС

Значимые гендерные различия в группе потребителей наркотиков по количеству случаев сокрытия/раскрытия ВГС от сексуального партнера не были обнаружены. 61,2% ($n = 30$) респондентов сообщали о наличии ВГС своему партнеру. При этом относительно количества случаев сокрытия/раскрытия ВИЧ-статуса в группе потребителей наркотиков были получены схожие результаты (рис. 1). 68% ($n = 34$) респондентов сообщали о наличии ВИЧ своему сексуальному партнеру. Гендерные различия по этой характеристике не обнаружены. Кроме того, значимые различия по частоте случаев сокрытия ВИЧ и ВГС в группе потребителей наркотиков не выявлены. Однако количество случаев сокрытия ВИЧ несколько ниже, чем сокрытия ВГС (рис. 1). Полученный результат вызвал удивление авторов, и он не находит подтверждения в литературе, согласно которой ВИЧ-инфекция является наиболее стигматизированным заболеванием в мире, в силу чего предположительно случаи раскрытия ВИЧ-статуса должны были встречаться реже, по сравнению с раскрытием ВГС [26].

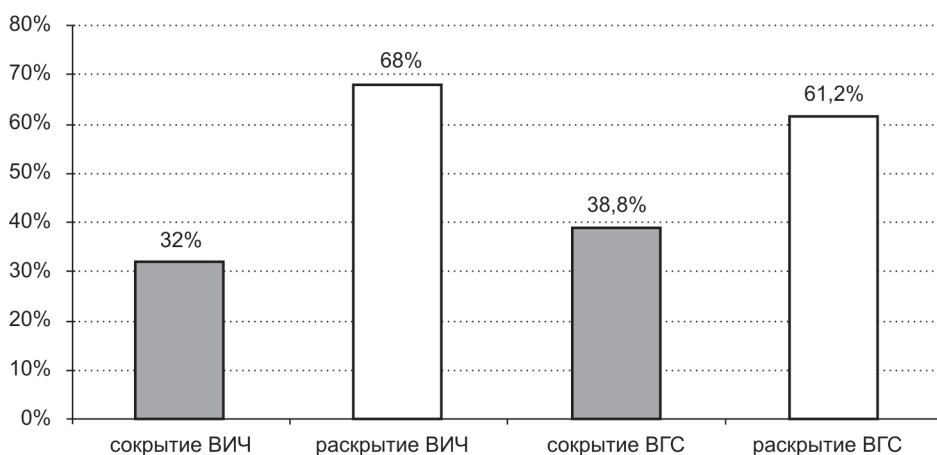


Рис. 1. Соотношение процента случаев сокрытия и раскрытия ВИЧ и ВГС в группе потребителей наркотиков по данным анкеты «Риск заражения и ситуация болезни» ($p > 0,05$, χ^2 -критерий Фишера).

Респондентам предлагалось отметить мотивы сокрытия ВГС от сексуального партнера (предполагался множественный выбор ответов, ответили 19 человек – 38,7% респондентов): уверенность в том, что презерватив защитит партнера (52,6%, $n = 10$ – кол-во ответивших респондентов), страх изменения отношения в негативную сторону, страх распространения информации и низкий уровень доверия к партнеру (по 15,8%, $n = 3$ соответственно), страх потери отношений, страх отказа в сексе и уверенность в том, что ВГС не передается половым путем

(по 5,2%, $n = 1$ соответственно). Статистически значимые гендерные различия по частоте встречаемости мотивов не были обнаружены. Следует отметить, что доминирующими мотивами сокрытия ВГС явились индивидуальные мотивы (то есть мотивы защиты себя от нежелательных последствий) [27].

Потребители наркотиков сообщали следующим лицам кроме сексуальных партнеров о ВГС (предполагался множественный выбор ответов, ответили 48 респондентов): родители (72,9%, $n = 35$ – кол-во ответивших респондентов), другие члены семьи (52%, $n = 25$), знакомые и друзья (52%, $n = 25$), медицинские работники (64,5%, $n = 31$). Лишь один респондент отметил, что никому кроме партнеров не говорил о ВГС (как и в отношении сокрытия ВИЧ). Гендерные различия по данной характеристике не были обнаружены. Иначе говоря, потребители наркотиков рассказывают о наличии ВГС достаточно широкому кругу людей. Полученные результаты согласуются с литературой, согласно которой ВИЧ-инфекция является наиболее стигматизированным заболеванием в мире, следовательно, общество относится к заболеванию ВГС в большей степени терпимо [26].

Значимые гендерные различия в группе потребителей наркотиков по наблюдаемым реакциям при раскрытии ВГС не были обнаружены. В 79,6% ($n = 39$) случаев респонденты сообщали о нейтральных реакциях окружающих (удивление, недоумение), при этом в 20,4% ($n = 10$) случаев они сообщали о позитивных реакциях окружающих (сочувствие).

Респондентам предлагалось отметить мотивы раскрытия ВГС окружающим людям (предполагался множественный выбор ответов, ответили 36 человек): страх передать ВГС другому человеку (52,8%, $n = 19$ – кол-во ответивших респондентов), желание получить поддержку (38,9%, $n = 14$), человек сам заметил изменения в состоянии здоровья (22,2%, $n = 8$). Значимые гендерные различия по частоте встречаемости мотивов раскрытия ВГС не были обнаружены. Более чем в половине случаев отмечались социальные мотивы раскрытия ВГС, то есть мотивы защиты окружающих от нежелательных последствий [27].

В том числе производился анализ частоты случаев наличия негативных переживаний при раскрытии ВГС. По данной характеристике гендерные различия не были обнаружены. 54,2% ($n = 27$) потребителей наркотиков отметили наличие негативных переживаний при раскрытии ВГС. Полученные результаты вновь могут быть связаны с широким распространением стигмы в отношении потребителей наркотиков и заболеваний, ассоциирующихся в общественном сознании с употреблением наркотических веществ [11; 12; 13; 33; 34].

Респондентам предлагалось выделить факторы, которые влияют на уровень негативных переживаний при раскрытии ВГС. Они отметили следующее (28 человек): уровень доверия по отношению к собеседнику (37,9%, $n = 11$ – кол-во ответивших респондентов); отношение общества к ВГС и уровень информированности населения о заболевании (24,1%, $n = 7$); ВГС не очень опасное заболевание (17,2%, $n = 5$); заболевание есть у всех потребителей наркотиков (10,3%, $n = 3$);

безразличное отношение к реакции окружения (3,4%, $n = 1$); легче говорить человеку, у которого тоже есть ВГС (3,4%, $n = 1$). Доминирующим фактором, влияющим на уровень негативных переживаний при раскрытии ВГС выступил уровень доверия по отношению к собеседнику, гендерные различия не были обнаружены. Полученные результаты снова свидетельствуют о высоком уровне стигмы в отношении ВИЧ-положительных потребителей наркотиков [5; 11; 12; 13; 34].

Потребители наркотиков, помимо этого, выделяли факторы, которые могли бы им раскрывать наличие ВГС. Они отметили следующее (22 человека): повышение уровня информированности населения о ВГС (50%, $n = 11$ – кол-во ответивших респондентов); снижение уровня негативного отношения общества к заболеванию (18,1%, $n = 4$); высокий уровень доверия к собеседнику (13,6%, $n = 3$); желание защитить здоровье другого человека (13,6%, $n = 3$); если у собеседника тоже есть ВГС (4,5%, $n = 1$). Значимые гендерные различия не были обнаружены. Доминирующим фактором, который, по мнению респондентов, помог бы им раскрывать наличие ВГС, выступил фактор повышения уровня информированности населения об этом заболевании. Полученный результат может быть связан с тем, что относительно заболевания ВГС (о путях передачи, особенностях течения, возможности лечения) у населения имеется недостаточное количество информации, что подтверждается литературными данными [2; 10].

Респондентам предлагалось определить, о каком заболевании им легче рассказывать окружающим людям: о ВИЧ или о ВГС. Были получены следующие ответы: 44,9% ($n = 22$) потребителей наркотиков отметили, что о ВГС им говорить легче, чем о ВИЧ; 28,5% ($n = 14$) человек отметили, что им одинаково легко говорить о наличии и ВИЧ, и ВГС; 20,4% ($n = 10$) лиц одинаково тяжело говорить об этих заболеваниях; лишь 4% ($n = 2$) респондентов легче говорить о ВИЧ, чем о ВГС. Гендерные различия по данной характеристике не были обнаружены. Полученные результаты дополнительно свидетельствуют о наличии более толерантного отношения в обществе к ВГС по сравнению с ВИЧ.

В завершении потребителям наркотиков предлагалось выделить факторы, влияющие на уровень негативных переживаний при раскрытии ВГС по сравнению с ВИЧ. Они отметили следующее (ответили 28 человек): ВГС не такое опасное заболевание как ВИЧ, и оно лечится (28,6%, $n = 8$ – кол-во ответивших респондентов); отношение общества к ВГС более терпимое, по сравнению с ВИЧ (17,9%, $n = 5$); уровень информированности населения о ВГС выше, чем о ВИЧ (14,3%, $n = 4$); уровень доверия к собеседнику (10,7%, $n = 3$); ВГС встречается чаще, чем ВИЧ (7,1%, $n = 2$); уровень стигмы, связанной с ВГС и ВИЧ является высоким (7,1%, $n = 2$); принятие наличия заболеваний (7,1%, $n = 2$). Значимые гендерные различия не были обнаружены. Доминирующим фактором, влияющим на уровень негативных переживаний при раскрытии ВГС по сравнению с ВИЧ, выступил фактор «ВГС не такое опасное заболевание как ВИЧ, и оно лечится». Действительно, согласно литературе, ВГС полностью излечим [2].

Ограничения исследования

К возможным ограничениям данного исследования относится следующее. Во-первых, в рамках него не были обследованы мужчины, имеющие сексуальные контакты с мужчинами. Представляется, что уровень распространенности ВГС и характеристики жизненной ситуации болезни, связанной с ВГС, у этой группы будут отличаться от показателей в обследованных группах. Во-вторых, основная масса обследованных наркопотребителей сообщали об употреблении веществ опиоидной группы, об употреблении новых психоактивных веществ или так называемых «дизайнерских» наркотиков сообщал лишь небольшой процент респондентов. Представляется, что у наркопотребителей, предпочитающих новые вещества, изучаемые характеристики будут отличаться особой специфичностью в силу выраженного влияния этих веществ на физическое и психическое здоровье. В-третьих, в исследовании приняли участие лица, находящиеся в медицинских учреждениях, то есть лица, имеющие, по крайней мере, минимальный уровень социальной адаптации. Представляется, что у лиц с меньшим уровнем адаптации, в частности у активных наркопотребителей, лиц без определенного места жительства и/или лиц, вовлеченных в занятие проституцией и работающих в условиях улицы, изучаемые характеристики будут отличаться. Следует отметить недостаточность объема выборки исследования. Предполагаем, что в группе большей по количеству респондентов результаты могли бы быть несколько иными. Кроме того, вопросы раскрытия ВГС-статуса партнерам по употреблению инъекционных наркотиков отдельно не изучались. Исследование проводилось в Санкт-Петербурге, городе-мегаполисе, где доступ к лечению ВГС выше, чем в регионах РФ, и где уровень стигматизации в отношении наркопотребителей, лиц с ВГС и ВИЧ ниже, чем в регионах РФ. Соответственно, результаты исследования могут быть не в полной мере применимы к другим регионам.

ЗАКЛЮЧЕНИЕ

В группах ВИЧ-положительных лиц с разными путями заражения отмечалось достаточно частое прохождение тестирования на ВГС. Здоровые респонденты проходили тестирование на ВГС реже, чем потребители наркотиков, возможно в силу того, что они не относят себя к группе риска по отношению к ВГС. У потребителей наркотиков отмечались редкие случаи прохождения самостоятельного тестирования на ВГС – 69,3% лиц проходили обязательное тестирование при обнаружении заболевания.

Потребители наркотиков женского пола чаще отмечали наличие у себя перекаладывания ответственности за заражение ВГС на других лиц. У мужчин значимо чаще наблюдалось наличие более длительного опыта жизни с ВГС. При этом у них реже наблюдалось наличие опыта лечения этого заболевания. В целом лишь небольшой процент потребителей наркотиков имел актуальный опыт приема препаратов от ВГС или полностью вылечился от ВГС.

У ВИЧ-положительных потребителей наркотиков чаще отмечались случаи раскрытия ВИЧ-статуса, чем раскрытия ВГС. Иначе говоря, выдвинутая в исследовании гипотеза не нашла свое подтверждение. Однако различия не являются статистически значимыми.

Доминирующими мотивами сокрытия ВГС в группе ВИЧ-положительных потребителей наркотиков явились индивидуальные мотивы (мотивы защиты себя). Доминирующими мотивами раскрытия ВГС явились социальные мотивы (мотивы защиты окружающих).

ВИЧ-положительные потребители наркотиков отмечали наличие раскрытия ВГС достаточно широкому кругу людей. При этом негативных реакций при раскрытии ВГС они не наблюдали. Однако более половины потребителей наркотиков отмечали наличие у себя негативных переживаний при раскрытии информации о заболевании. К ключевым факторам, которые влияют на количество случаев раскрытия ВГС, респонденты отнесли повышение уровня информированности населения об этом заболевании и снижение уровня стигмы в отношении людей, у которых оно есть.

Уровень негативных переживаний при раскрытии информации о наличии ВГС являлся менее высоким, чем при раскрытии ВИЧ-статуса. Раскрытие ВГС сопровождалось меньшими негативными переживаниями в силу следующих выделенных респондентами факторов: ВГС является менее опасным заболеванием по сравнению с ВИЧ, ВГС полностью излечим, отношение общества к нему является более терпимым. Таким образом, согласно полученным результатам, стигма, связанная с ВГС и ВИЧ, широко распространена в обществе. Однако к заболеванию ВГС наблюдается более терпимое отношение, по сравнению с ВИЧ. Эти данные находят свое подтверждение в литературе. Несмотря на обозначенные факторы, относительно раскрытия ВГС у ВИЧ-положительных потребителей инъекционных наркотиков присутствует множество страхов.

К факторам, которые влияют на эффективность профилактических мероприятий, может быть отнесено следующее: проведение обязательного тестирования в медицинских учреждениях и учреждениях пенитенциарной системы (повышает охват тестированием), опыт лечения ВГС (наличие опыта, в том числе успешного, связано с вторичной профилактикой ВГС), раскрытие и сокрытие ВГС (сокрытие способствует росту числа заболевших ВГС лиц). Выявлено, что увеличение частоты случаев раскрытия ВГС может быть обусловлено повышением уровня информированности населения об этом заболевании и снижением уровня стигмы, связанной с ним.

Результаты исследования определяют необходимость снижения уровня стигмы в отношении потребителей наркотиков, ВИЧ-положительных лиц, лиц с ВГС и в целом в отношении всех уязвимых групп населения. Это позволит не только повысить эффективность мероприятий, направленных на профилактику социально значимых заболеваний, но и будет способствовать снижению уровня

внутренней стигмы у представителей уязвимых групп населения, повышению их психологического благополучия, что в конечном итоге может привести к их успешной ресоциализации и адаптации.

ЛИТЕРАТУРА

1. Доклад по результатам исследования по оценке социально-экономических потерь общества от эпидемии ВИЧ/СПИД в России. – Аналитический центр при Правительстве Российской Федерации, 2020. – 264 с.
2. Глобальная стратегия сектора здравоохранения по вирусному гепатиту на 2016–2021 гг. На пути к ликвидации вирусного гепатита. – Женева, Швейцария : Всемирная организация здравоохранения, 2016. – 56 с.
3. Гришина Н.В. Ситуационный подход к анализу и разрешению конфликтов // Вестник Санкт-Петербургского университета. Психология и педагогика. – 2012. – №3. – С. 15–21.
4. Зинченко А.И. Сравнение психологических особенностей ВИЧ-инфицированных с разным уровнем иммунитета // Известия Российского педагогического университета им. А.И. Герцена. – 2008. – №76-2. – С. 107–113.
5. Илюк Р.Д., Ильюшкина Е.В., Святенко В.С., Джалилова З.О., Громыко Д.И., Ерофеева Н.А., Берно-Беллекур И.В., Торбан М.Н., Киселев А.С., Незнанов Н.Г., Крупицкий Е.М. Сравнительное исследование социально-психологических, поведенческих и клинических характеристик опиоидзависимых с ВИЧ-позитивным и ВИЧ-негативным статусами. Сообщение 2: сравнительный анализ личностных характеристик, показателей агрессии и гнева, копинг-стратегии и медицинской психологии им. В.М. Бехтерева. – 2016. – №4. – С. 25–41.
6. Лиознов Д.А., Николаенко С.Л., Горчакова О.В., Дьячков А.Г. Качество жизни лиц молодого возраста, больных хроническим гепатитом С // Журнал инфектологии. – 2012. – Т. 4. – №2. – С. 56–59.
7. Пименов Н.Н., Чуланов В.П., Комарова С.В., Карандашова И.В., Неверов А.Д., Михайловская Г.В., Долгин В.А., Лебедева Е.Б., Пашкина К.В., Коршунова Г.С. Гепатит С в России: эпидемиологическая характеристика и пути совершенствования диагностики и надзора // Эпидемиология и инфекционные болезни. – 2012. – №3. – С. 4–10.
8. Слепцова С.С., Рахманова А.Г. Развитие подходов к наблюдению и ведению пациентов с хроническим вирусным гепатитом С, перенесших трансплантацию печени: опыт Республики Саха (Якутия) // Эффективная фармакотерапия. – 2016. – №5. – С. 12–16.
9. ЮНИСЕФ. Осуждение и изгнание: скрытая эпидемия ВИЧ-инфекции среди детей в Восточной Европе и Центральной Азии. – Женева, Швейцария, 2010. – 57 с.
10. Altice F.L., Azbel L., Stone J., Brooks-Pollock E., Smyrnov P., Dvoriak S., Taxman F.S., El-Bassel N., Martin N.K., Booth R. et al. The perfect storm: incarceration and the high-risk environment perpetuating transmission of HIV, hepatitis C virus, and tuberculosis in Eastern Europe and Central Asia // The Lancet. – 2016. – Vol. 388. – №10050. – P. 1228–1248. – doi: 10.1016/S0140-6736(16)30856-X.
11. Arnold E.A., Rebchook G.M., Kegeles S.M. "Triply cursed": racism, homophobia, and HIV-related stigma are barriers to regular HIV testing, treatment adherence, and disclosure among young Black gay men // Culture, health & sexuality. – 2014. – Vol. 16. – №6. – P. 710–722. – doi: 10.1080/13691058.2014.905706.
12. Darlington C.K., Hutson S.P. Understanding HIV-related stigma among women in the Southern United States: a literature review // AIDS and Behavior. – 2017. – Vol. 21. – №1. – P. 12–26. – doi: 10.1007/s10461-016-1504-9.

13. Davtayan M., Olshansky E.F., Brown B., Lakon C. A grounded theory study of HIV-related stigma in U.S.-based Health Care settings // *Journal of the association of nurses in AIDS care*. – 2017. – Vol. 28. – N6. – P. 907–922. – doi: 10.1016/j.jana.2017.07.007.
14. Dessalegn N.G., Hailemichael R.G., Shewa-amare A., Sawleshwarkar S., Lodebo B., Amberbir A., Hillman R.J. HIV Disclosure: HIV-positive status disclosure to sexual partners among individuals receiving HIV care in Addis Ababa, Ethiopia // *PLoS ONE*. – 2019. – Vol. 14. – N2. – doi: 10.1371/journal.pone.0211967.
15. Dolan K., Wirtz A.L., Moazen B., Ndeffombah M., Galvani A., Kinner S.A., Courtney R., McKee M., Amon J.J., Maher L. et al. Global burden of HIV, viral hepatitis, and tuberculosis in prisoners and detainees // *LANCET*. – 2016. – Vol. 388. – N10049. – P. 1089–1102. – doi: 10.1016/S0140-6736(16)30466-4.
16. George M.S., Lambert H. "I am doing fine only because I have not told anyone": the necessity of concealment in the lives of people living with HIV in India // *Culture, Health & Sexuality*. – 2015. – Vol. 17. – N8. – P. 933–946. – doi: 10.1080/13691058.2015.1009947.
17. Goodyear T., Brown H., Browne A.J., Hoong P., Ti L., Knight R. «Stigma is where the harm comes from»: Exploring expectations and lived experiences of hepatitis C virus post-treatment trajectories among people who inject drugs // *International Journal of Drug Policy*. – 2021. – N103238. – P. 1–8. – doi: 10.1016/j.drugpo.2021.103238.
18. HIV/AIDS surveillance in Europe 2019–2018 data. – World Health Organization. Geneva, Switzerland, 2019. – 95 p.
19. Hogan A.B., Jewell B., Sherrard-Smith E., Vesga J., Watson O.J., Whittaker C., Hamlet A., Smith J., Ainslie K., Baguelin M. et al. The potential impact of the COVID-19 epidemic on HIV, TB and malaria in low- and middle-income countries. – Imperial College London, 2020. – 29 p. – doi: 10.25561/78670.
20. Ion A., Elston D. Examining the health care experiences of women living with Human Immunodeficiency Virus (HIV) and perceived HIV-related stigma // *Women's Health Issues*. – 2015. – Vol. 25. – N4. – P. 410–419. – doi: 10.1016/j.whi.2015.03.012.
21. Karamouzian M., Akbari M., Haghdooost A.A., Setayesh H., Zolala F. "I am dead to them": HIV-related stigma experienced by people living with HIV in Kerman, Iran // *Journal of the association of nurses in AIDS care*. – 2015. – Vol. 26. – N1. – P. 46–56. – doi: 10.1016/j.jana.2014.04.005.
22. Li L., Lin C.Q., Ji G.P. Gendered aspects of perceived and internalized HIV-related stigma in China // *Women & Health*. – 2017. – Vol. 57. – N9. – P. 1031–1043. – doi: 10.1080/03630242.2016.1235075.
23. Masquillier C., Wouters E., Mortelmans D., Booyesen F.L. The impact of community support initiatives on the stigma experienced by people living with HIV/AIDS in South Africa // *AIDS and Behavior*. – 2015. – Vol. 19. – N2. – P. 214–226. – doi: 10.1007/s10461-014-0865-1.
24. Mburu G., Limmer M., Holland P. Role of boyfriends and intimate sexual partners in the initiation and maintenance of injecting drug use among women in coastal Kenya // *Addictive Behaviors*. – 2019. – Vol. 93. – P. 20–28. – doi: 10.1016/j.addbeh.2019.01.013.
25. McArthur M., Birdthistle I., Seeley J., Mpendo J., Asiki G. How HIV diagnosis and disclosure affect sexual behavior and relationships in Ugandan fishing communities // *Qualitative Health Research*. – 2013. – Vol. 23. – N8. – P. 1125–1137. – doi: 10.1177/1049732313495327.
26. Mo P.K.H., Ng C.T.Y. Stigmatization among people living with HIV in Hong Kong: a qualitative study // *Health expectations*. – 2017. – Vol. 20. – N5. – P. 943–951. – doi: 10.1111/hex.12535.
27. Ning S.R., Crossman A.M. We believe in being honest: examining subcultural differences in the acceptability of deception // *Journal of Applied Social Psychology*. – 2007. – N37. – P. 2130–2155.

28. Rodkjaer L., Sodemann M., Ostergaard L., Lomborg K. Disclosure decisions: HIV-positive persons coping with disease-related stressors // *Qualitative health research*. – 2011. – Vol. 21. – N9. – P. 1249–1259.
29. Siegel K., Schrimshaw E.W., Lekas H. Diminished sexual activity, interest, and feelings of attractiveness among HIV-infected women in two eras of the AIDS epidemic. *Archives of sexual behavior*. – 2006. – Vol. 35. – N4. – P. 437–449. – doi: 10.1007/s10508-006-9043-5.
30. Smith R.A., Niedermyer A.J. Keepers of the Secret: Desires to Conceal a Family Member's HIV-Positive Status in Namibia, Africa // *Health Communication*. – 2009. – Vol. 24. – N5. – P. 459–472. – doi: 10.1080/10410230903023501.
31. Stutterheim S.E., Bos A.E.R., Pryor J.B., Brands R., Liebrechts M., Schaalma H.P. Psychological and social correlates of HIV status disclosure: the significance of stigma visibility // *AIDS Education and Prevention*. – 2011. – Vol. 23. – N4. – P. 382–392.
32. UNAIDS DATA 2020. – Geneva, Switzerland, 2020. – 432 p.
33. Wekesa E., Coast E. Living with HIV post-diagnosis: a qualitative study of the experiences of Nairobi slum residents // *BMJ open*. – 2013. – Vol. 3. – N5. – P. 1–9. – doi: 10.1136/bmjopen-2012-002399.
34. Williams L.D., Mackesy-Amity M.E., Latkin C., Boodram B. Drug use-related stigma, safer injection norms, and hepatitis C infection among a network-based sample of young people who inject drugs // *Drug and Alcohol Dependence*. – 2021. – Vol. 222. – N108626. – doi: 10.1016/j.drugalcdep.2021.108626.

PSYCHOLOGICAL ASSESSMENT OF "DISEASE SITUATION" ASSOCIATED WITH VIRAL HEPATITIS C IN HIV-POSITIVE INJECTION DRUG USERS

Antonova D.V.^{1,2}, Bocharov V.V.^{3,4}

¹ St. Petersburg State University
St. Petersburg, Russia

² St. Petersburg Charitable Fund "Humanitarian Action"
St. Petersburg, Russia

³ St. Petersburg State Pediatric Medical University
St. Petersburg, Russia

⁴ V.M. Bekhterev National Medical Research Centre for Psychiatry and Neurology
St. Petersburg, Russia

A disease situation associated with viral hepatitis C in HIV-positive drug users was examined to identify factors influencing the effectiveness of preventive measures. The study involved 150 persons (50 persons with blood-borne infection, 50 persons with heterosexual transmission and 50 persons without HIV). To collect data, a patient record was used, as well as an original author's questionnaire «Infection risk and the disease situation», which allows registering the main characteristics of life situation related to the disease. Data processing methods: Fisher's criterion (φ -criterion), content analysis. The types of motives for concealment and disclosure of viral hepatitis C status and factors influencing the frequency of concealment were identified. HIV-positive drug users reported multiple fears of disclosing hepatitis C status, but fewer

negative experiences with its disclosure than with disclosure of HIV infection. In this group, there was a low rate of viral hepatitis C treatment. The results highlight the need to reduce stigma associated with hepatitis C virus infection and drug use.

Keywords: *viral hepatitis C, drug users, risk behaviors related to infection, life situation related to the disease, motivation for concealing viral hepatitis C, motivation for disclosing viral hepatitis C.*