3.10.2025

СОМАТИЧЕСКИЙ И ПСИХОЛОГИЧЕСКИЙ ДИСТРЕСС У ЛЮДЕЙ С ВИЧ-ИНФЕКЦИЕЙ

Коренева Елена Владимировна – аспирант Международной лаборатории позитивной психологии личности и мотивации, Национальный исследовательский университет “Высшая школа экономики”

Научный руководитель: Золотарева Алена Анатольевна – доцент департамента психологии Национального исследовательского университета «Высшая школа экономики», кандидат психологических наук

Ключевые понятия

ВИЧ-инфекция – неизлечимое хроническое заболевание, вызываемое вирусом иммунодефицита человека.

Дистресс — это негативная форма стресса, при которой человек не может адаптироваться к стрессовым факторам.

Соматический дистресс проявляется через физические симптомы и нарушения в работе организма.

Психологический дистресс проявляется через эмоциональные и поведенческие симптомы.

Актуальность исследования

1) ВИЧ является неизлечимым заболеванием, поэтому постановка диагноза оценивается многими исследователями как травмирующий жизненный опыт, приводящий к соматическому и психологическому дистрессу (Glynn et al., 2019).

2) Исследователи, изучающие психологические особенности ВИЧ-инфицированных, выявили, что высокий уровень соматического неблагополучия приводит к развитию и утяжелению экзогенно-органических психических расстройств ВИЧ-инфицированных (Бешимов, 2006; Рассохин и др., 2013). А психологический дистресс приводит не только к проблемам с психическим здоровьем, но и к снижению приверженности АРВТ (West et al., 2024).

Цель исследования

Целью исследования является изучение взаимосвязи соматического и психологического дистресса у ВИЧ-инфицированных.

Выборка

Исследование было проведено с ноября 2024 года по январь 2025 среди людей с диагнозом ВИЧ-инфекция.

Выборку исследования составили 232 респондента в возрасте от 18 до 64 лет (M = 40,4; Me = 41; SD = 9,6), в том числе 109 (47%) женщин и 123 (53%) мужчин.

Большинство респондентов отметили наличие партнера/супруга(и) (n=162; 70%), имели детей (n=157; 68%).

121 (52%) респондент указал среднее или среднее профессиональное образование, 111 (48%) – высшее образование.

Большинство респондентов посещали СПИД-центр (n=199; 86%), принимали АРВТ (n=206; 89%) и раскрыли свой диагноз окружению (n=202; 87%).

187 (81%) респондентов были с диагнозом ВИЧ-инфекция и 45 (19%) респондентов с диагнозом СПИД. Диагноз ВИЧ/СПИД был поставлен с 1995 по 2024 (M = 2015; SD = 6,8).

Методики

1. Русскоязычная версия шкалы стигмы ВИЧ-инфекции Б. Бергер (Berger HIV Stigma Scale, BHSS), измеряющая уровень стигматизации ВИЧ-инфекции (Berger et al., 2001).
2. Русскоязычная версия шкалы депрессии, тревоги и стресса (Depression, Anxiety and Stress Scale-21, DASS-21) измеряющая тяжесть поведенческих и эмоциональных симптомов, которые коррелируют с депрессией, тревожным расстройством и стрессом (Lovibond, Lovibond, 1995).
3. Шкала соматических симптомов (Somatic Symptom Scale-8, SSS-8) оценивающая общую степень соматизации на основе списка специфических соматических симптомов (Gierk et al., 2014).
4. Краткая шкала резилентности (Brief Resilience Scale, BRS) Б. Смита для оценки резилентности (Smith, et al., 2008).
5. Сверх-краткая форма «Вопросника Большой Пятерки» (Big Five Inventory-2,BFI-2-XS), измеряющая черты личности экстраверсию, доброжелательность, добросовестность, нейротизм и открытость опыту (Johnetal., 1991, 2008).
6. Опросник «Спектр психологического здоровья» (MHC), измеряющий эмоциональное, социальное и психологическое благополучие (Keyes et al., 2009).
7. Многомерная шкала восприятия социальной поддержки (Multidimensional Scale of Perceived Social Support, MSPSS), измеряющая уровень восприятия социальной поддержки со стороны семьи, друзей, значимых других (Zimet et al., 1988).

Описательная статистика по методикам

Показатели	M	SD	Уровень
Психологический дистресс	25,6	13,0	Высокий
Соматизация	13,1	6,6	Высокий
Резилентность	18,5	4,8	Высокий
Экстраверсия	8,7	2,8	Средний
Доброжелательность	10,1	2,2	Средний
Добросовестность	10,2	2,6	Средний
Нейротизм	9,3	2,8	Средний
Открытость опыту	9,4	2,5	Средний
Стигматизация	31,1	7,7	Высокий
Спектр психологического здоровья	34,6	16,1	Средний
Социальная поддержка	57,9	15,4	Высокий

Взаимосвязи между психологическим дистрессом и другими методиками

Показатели	Психологический дистресс
Соматизация	0,55*
Резилентность	-0,54*
Экстраверсия	-0,24*
Доброжелательность	-0,12
Добросовестность	-0,44*
Нейротизм	0,52*
Открытость опыту	-0,08
Стигматизация	0,43*
Спектр психологического здоровья	-0,33*
Социальная поддержка	-0,31*

Примечание
* $p < 0,001$

Взаимосвязи между соматическим дистрессом и другими методиками

Показатели	Соматический дистресс
Психологический дистресс	0,55*
Резилентность	-0,30*
Экстраверсия	-0,05
Доброжелательность	-0,01
Добросовестность	-0,27*
Нейротизм	0,25*
Открытость опыту	0,10
Стигматизация	0,09
Спектр психологического здоровья	-0,08
Социальная поддержка	-0,11

Примечание

* $p < 0,001$

Взаимосвязи между возрастом и психологическим и соматическим дистрессом

Показатели	Возраст
Психологический дистресс	-0,32*
Соматический дистресс	-0,25*

Примечание
* $p < 0,001$

Выводы

У респондентов был выявлен высокий уровень психологического и соматического дистресса, резилентности, стигматизации и социальной поддержки.

Психологический дистресс был статистически значимо положительно взаимосвязан с соматическим дистрессом, нейротизмом и стигматизацией и отрицательно взаимосвязан с резилентностью, экстраверсией, добросовестностью, психологическим здоровьем и социальной поддержкой.

Соматический дистресс был статистически значимо положительно взаимосвязан с психологическим дистрессом и нейротизмом, а отрицательно взаимосвязан с резилентностью и добросовестностью.

Были выявлены отрицательные взаимосвязи возраста с соматическим и психологическим дистрессом.

Соматический и психологический дистресс у респондентов не зависел от пола, наличия/отсутствия партнера, наличия/отсутствия детей, посещения СПИД-центра, раскрытия диагноза или приема АРВТ.

Заключение

Соматический и психологический дистресс у людей, живущих с ВИЧ, положительно взаимосвязаны друг с другом.

При увеличении возраста оба вида дистресса уменьшаются или, можно сказать, что у молодежи с диагнозом ВИЧ-инфекция уровни соматического и психологического дистресса выше.

Высокий уровень нейротизма связан с более высоким соматическим и психологическим дистрессом. А резилентность и добросовестность, наоборот, с более низким уровнем.

Спасибо за внимание!