
МЕДИЦИНСКАЯ ПСИХОЛОГИЯ

MEDICAL PSYCHOLOGY

Обзорная статья | Review paper

Детерминанты психологического благополучия людей с ВИЧ: оценка роли стигматизации и социальной поддержки

Е.В. Коренева¹ 

¹ Национальный исследовательский университет «Высшая школа экономики» (ФГАОУ ВО «НИУ ВШЭ»),
Москва, Российская Федерация
 elenakoreneva25@gmail.com

Резюме

Контекст и актуальность. В статье представлен обзор современных зарубежных исследований стигматизации ВИЧ-инфицированных людей и социальной поддержки ВИЧ-инфицированных как детерминант психологического благополучия людей с ВИЧ-инфекцией. Описывается зарубежный опыт изучения стигматизации людей, живущих с ВИЧ-инфекцией, с выделением трех подкатегорий стигматизации: социальная стигматизация (связана с предубеждениями против людей с ВИЧ-инфекцией), стигматизация со стороны медицинских работников (предубеждения и дискриминация пациентов с диагнозом ВИЧ-инфекции со стороны медицинских работников) и самостигматизация (негативные убеждения и чувства, самообесценивание из-за диагноза ВИЧ-инфекции). Описываются образовательные мероприятия по снижению стигматизации ВИЧ-инфекции. Изучается роль социальной поддержки в психологическом благополучии людей с диагнозом ВИЧ-инфекции. Приводятся исследования психологического благополучия ВИЧ-инфицированных людей. Описывается разработанная зарубежными исследователями концепция «долгосрочного успеха» (от англ. long-term success) с целью улучшения долгосрочного благополучия среди людей, живущих с ВИЧ-инфекцией. **Цель.** Проанализировать понимание современными зарубежными исследователями роли стигматизации и социальной поддержки в психологическом благополучии ВИЧ-инфицированных людей. **Выводы.** Стигматизация ВИЧ-инфицированных людей негативно влияет на их психологическое благополучие, а социальная поддержка снижает уровень стигматизации у ВИЧ-инфицированных и повышает их психологическое благополучие. Для дальнейших исследований перспективным видится последующее изучение детерминант психологического благополучия ВИЧ-инфицированных на русскоязычных выборках. Приведенные в статье данные могут использоваться при планировании исследований, направленных на изучение стигматизации, социальной поддержки и психологического благополучия ВИЧ-инфицированных людей.

Ключевые слова: стигматизация, психологическое благополучие, социальная поддержка, ВИЧ-инфекция

Финансирование. Публикация подготовлена в ходе проведения исследования № 25-00-033 «Развитие психосоматических исследований в России» в рамках Программы «Научный фонд Национального исследовательского университета «Высшая школа экономики» (НИУ ВШЭ)».

Благодарности. Автор благодарит научного руководителя А.А. Золотареву за ценные комментарии.

Для цитирования: Коренева, Е.В. (2025). Детерминанты психологического благополучия людей с ВИЧ: оценка роли стигматизации и социальной поддержки. *Современная зарубежная психология*, 14(2), 153–160. <https://doi.org/10.17759/jmfp.2025140215>

Determinants of psychological well-being of people with HIV: Assessing the role of stigma and social support

E.V. Koreneva¹ 

¹ National Research University Higher School of Economics, Moscow, Russian Federation
 elenakoreneva25@gmail.com

Abstract

Context and relevance. The article presents an overview of contemporary international research on stigmatization of people with HIV infection and social support of HIV-infected people as determinants of psychological well-being of people with HIV infection. The article describes international experience in studying stigma of people with HIV, identifying three subcategories of stigma: social stigma (related to prejudice against people with HIV infection), health professionals' stigma (prejudice and discrimination against patients diagnosed with HIV infection by health care providers) and self-stigma (negative beliefs and feelings, self-depreciation due to HIV diagnosis). Educational interventions to reduce HIV stigma are described. The role of social support in the psychological well-being of people with HIV is explored. Research on the psychological well-being of people living with HIV is presented. The concept of long-term success, developed by international researchers to improve long-term well-being among people living with HIV, is described.

Objective. To analyze the understanding of the role of stigmatization and social support in the psychological well-being of HIV-infected people by modern foreign researchers. **Conclusions.** Stigmatization of HIV-infected people negatively affects their psychological well-being, while social support reduces the level of stigmatization in HIV-infected patients and increases their psychological well-being. Further studies of the determinants of psychological well-being of HIV-infected people in Russian-speaking samples are promising for further research. The data presented in this article can be used in planning research aimed at studying stigma, social support and psychological well-being among people with HIV.

Keywords: stigmatization, psychological well-being, social support, HIV infection

Funding. The publication was prepared within the framework of the Academic Fund Program at HSE University (grant № 25-00-033 «Development of psychosomatic research in Russia»).

Acknowledgements. The author thanks her scientific supervisor A. A. Zolotareva for valuable comments.

For citation: Koreneva, E.V. (2025). Determinants of psychological well-being of people with HIV: Assessing the role of stigma and social support: Assessing the Role of Stigma and Social Support. *Journal of Modern Foreign Psychology*, 14(2), 153–160. (In Russ.). <https://doi.org/10.17759/jmfp.2025140215>

Введение

Обращение к анализу зарубежных исследований в области психологии, посвященных изучению детерминант психологического благополучия людей, болеющих вирусом иммунодефицита человека (ВИЧ), необходимо по нескольким причинам. С одной стороны, это вызвано общемировой распространенностью вируса иммунодефицита человека, наличием запроса со стороны медицинских организаций в коллективных усилиях по остановке эпидемии ВИЧ-инфекции (UNAIDS, 2024). С другой стороны, наблюдается исследовательский отрыв зарубежных ученых в области изучения вируса иммунодефицита человека, вызванный более ранним распространением ВИЧ-инфекции именно за рубежом, что привело к возникновению апробированных иностранных методик, с помощью которых отечественные ученые изучают психологические особенности людей с ВИЧ-инфекцией (Любаева, Ениколов, 2011).

В современной зарубежной психологической литературе особое внимание уделяется связям психологического благополучия людей с ВИЧ-инфекцией, и их стигматизации обществом и социальной поддержки. Стигматизацию принято характеризовать как дискреди-

тирующий атрибут, который превращает «...обычного человека в испорченного, уцененного» (Goffman, 1963, р. 3). Уровень стигматизации ВИЧ-инфицированных исследуется во многих странах мира, в том числе при поддержке Всемирной организации здравоохранения (ВОЗ) (WHO, 2022), которая старается выявить особенности стигматизации ВИЧ-инфицированных людей и разработать комплексные программы для уменьшения стигматизации, которые реализуются в специализированных центрах для людей с данным заболеванием. Регулярное посещение врачей, выполнение их предписаний, принятие антиретровирусной терапии также являются основными целями этих общемировых программ (WHO, 2022). Во многом выполнение этих заявленных целей зависит от настроя самого ВИЧ-инфицированного пациента (Любаева, Ениколов, 2011); здесь на первый план выходит исследование психологического благополучия человека, живущего с ВИЧ-инфекцией, его способность сохранять оптимизм и активно сотрудничать с медицинскими работниками.

Целью данной статьи является анализ понимания современными зарубежными исследователями роли стигматизации и социальной поддержки в психологическом благополучии ВИЧ-инфицированных людей.

Направления исследований в области стигматизации людей с ВИЧ-инфекцией

Наличие хронического заболевания часто становится дискредитирующим признаком в глазах общества, что приводит к стигматизации болеющего человека (Millen, Walker, 2001). Стигматизация хронических заболеваний приводит к возникновению «испорченной идентичности» (от англ. *spoiled identity*) у людей, которые чувствуют необходимость скрывать свое заболевание от других из-за страха подвергнуться социальной изоляции или столкнуться с общественным отвержением (Goffman, 1963; Iovino et al., 2023; Millen, Walker, 2001). Исследователями изучаются случаи стигматизации людей с различными хроническими заболеваниями: онкологическими (Lim et al., 2024), сердечно-сосудистыми (Panza et al., 2019), эндокринными (Bennett, Puhl, 2023).

Стигматизация, связанная с ВИЧ-инфекцией, определяется «...как предвзятые чувства, стереотипные представления, дискриминационное поведение и действия или социальное обесценивание ВИЧ-инфекции, заболеваний, связанных с ВИЧ/СПИДом, деятельности, связанной с ВИЧ-инфекцией, и людей с ВИЧ» (Chambers et al., 2015, р. 2).

Специалисты выделяют три подкатегории стигматизации людей, живущих с диагнозом ВИЧ-инфекции: социальную стигматизацию, стигматизацию со стороны медицинских работников и самостигматизацию (Arias-Colmenero et al., 2020).

1. Социальная стигматизация связана с предубеждениями против людей с ВИЧ-инфекцией, она может возникать, например, от членов семьи, а также от сообществ, которым становится известен диагноз ВИЧ-инфекции (Arias-Colmenero et al., 2020; Sahoo et al., 2020). Можно сказать, что стигматизация вызвана страхом и люди боятся заразиться от человека, о котором известно, что он болеет ВИЧ-инфекцией, причем люди опасаются даже обычного повседневного взаимодействия, например использования совместной посуды или прикосновения (Hedge et al., 2021). Неграмотность в отношении заболевания приводит к распространению порочащих слухов о человеке с диагнозом ВИЧ-инфекции, сплетен и его словесной дискриминации (Brandelli et al., 2024).

2. Стигматизация ВИЧ-инфекции относится к стигматизации, связанной со здоровьем человека, поэтому в научной литературе часто встречаются исследования, ориентированные на изучение дискриминации и стигматизации ВИЧ-инфицированных со стороны медицинских работников. Так, доказаны факты оскорблений пациентов с ВИЧ-инфекцией, нарушения конфиденциальности и их медицинской тайны, отказов в оказании медицинской помощи (Elford et al., 2008; Schuster et al., 2005); выявлен страх медицинских работников заразиться от пациента ВИЧ-инфекцией (Mashallahi et al., 2021). Стигматизация ВИЧ-инфицированного часто приводит его к полному отказу от приема антиретровирусных препаратов, посеще-

ния медицинских организаций и к избеганию обследований своего здоровья (Makurumidze et al., 2022; Mbonu, van den Borne, De Vries, 2009).

3. Постановка диагноза ВИЧ-инфекции может приводить к самостигматизации. Самостигматизация означает «...принятие стигматизированными людьми негативных социальных убеждений и чувств, а также социальное обесценивание, связанное с их стигматизированным статусом» (Stangl et al., 2019, р. 2). Так, люди, живущие с диагнозом ВИЧ-инфекции, имеют низкую самооценку, ощущают самоизоляцию, стыд и чувство вины из-за своего диагноза (Adekoya et al., 2024). Внутренняя стигматизация людей с ВИЧ-инфекцией, положительно связана с уровнем депрессии, тревоги и безнадежности (Lee, Kochman, Sikkema, 2002), с чувством одиночества, которое связано с усилением депрессивных симптомов и ухудшением общего качества сна (Fekete, Williams, Skinta, 2018).

Таким образом, стигматизация ВИЧ-инфицированных людей приводит к формированию у них «испорченной идентичности» (Millen, Walker, 2001) и снижению их психологического благополучия (Sun et al., 2014). Поэтому неудивительно, что стигматизация определена как ключевой барьер, встающий на пути достижения оптимальных результатов в сфере здравоохранения для ВИЧ-инфицированных людей (Lazarus et al., 2023).

Подходы к снижению стигматизации ВИЧ-инфекции посредством образовательных мероприятий можно разделить на три категории (Ebrahimi et al., 2024).

1. Вмешательства на уровне общества:

- устранение страха инфекции посредством осуществления грамотных просветительских программ, что увеличит количество тестирований на вирус иммунодефицита человека и своевременных обращений за лечением, а также приведет к снижению изоляции людей, уже живущих с диагнозом ВИЧ-инфекции;

- создание социальной поддержки людей с ВИЧ-инфекцией, через предложение для них рабочих мест, а также использование финансовых мер помощи таким людям;

- просветительская деятельность о вирусе иммунодефицита человека, тестировании и лечении в религиозных средах и организациях, разработка специальных религиозно-образовательных программ для людей с диагнозом ВИЧ-инфекции;

- производство фильмов, плакатов, баннеров и программ о вирусе иммунодефицита человека с целью общественного информирования и просвещения людей в обществе;

- создание сети ассоциаций, обществ и сообществ, которые поддерживают людей, живущих с диагнозом ВИЧ-инфекции, оказывают им всестороннюю помощь и поддержку;

- использование средств массовой информации, радио и телевидения с целью просвещения о вирусе иммунодефицита человека.

2. Вмешательство в работу здравоохранения, медицинских работников и студентов медицинских вузов:

- обучение предоставлению качественных и современных медицинских услуг ВИЧ-инфицированным пациентам;
- обучение мерам предосторожности в своей работе при приеме пациента с диагнозом ВИЧ-инфекции в соответствии с мировыми стандартами;
- обучение сохранению конфиденциальности пациентов с диагностированной ВИЧ-инфекцией, сохранению врачебной тайны;
- обучение тому, как работает механизм передачи вируса иммунодефицита человека, диагностическим тестам на выявление данной инфекции и вариантам схем ее современного лечения с помощью антиретровирусных препаратов;
- обучение способам снижения страха при взаимодействии с ВИЧ-инфицированным пациентом, реализации программ и групповых встреч, ролевых игр, на которые, в том числе, будут приглашены люди с ВИЧ-инфекцией;
- создание веб-сайтов, мобильных и компьютерных приложений с медицинской просветительской информацией о вирусе иммунодефицита человека;
- информирование общественности путем размещения билбордов, баннеров и плакатов, связанных с уменьшением стигматизации вируса иммунодефицита человека, как в центрах предоставления услуг, в том числе и медицинских, так и в общественных много-людных местах;
- использование полиграфических услуг, листовок для проведения широкомасштабных просветительских вмешательств, обучения и просвещения в области вируса иммунодефицита человека.

3. Вмешательства, ориентированные на людей, живущих с диагнозом ВИЧ-инфекции:

- интернет-просвещение и кампании в средствах массовой информации, посвященные информированию о вирусе иммунодефицита человека;
- информирование о важности прохождения тестирования, безопасных половых актах, здоровом образе жизни и навыках жизни в обществе, направленное на людей, живущих с диагнозом ВИЧ-инфекции, посредством образовательных видеороликов, обмена информацией и опытом;
- организация образовательных встреч, посвященных людям с ВИЧ-инфекцией, формирующих образ жизни таких людей без страха и изоляции, преодоление стигматизации и развитие приверженности лечению при участии болеющих ВИЧ в этих программах;
- интервенция в жизнь людей с ВИЧ-инфекцией, и помочь им в профессиональной деятельности;
- создание общественного центра для снижения стигматизации ВИЧ-инфицированных людей, оказание поддержки со стороны организаций и общественности таким людям;
- просвещение людей, живущих с диагнозом ВИЧ-инфекции, по вопросам снижения стигматизации, увеличения позитивного взаимодействия и выстраивания отношений.

Вышеприведенный список подходов к снижению стигматизации вируса иммунодефицита человека и людей с диагнозом ВИЧ-инфекции, полученный авторами после литературного обзора исследований с 2000 до 2022 года, слишком обширный и трудоемкий, поэтому требует обязательного участия как государства, так и инициативных общественных групп для его реализации (Ebrahimi et al., 2024). Выделение трех подкатегорий стигматизации людей с ВИЧ-инфекцией (социальная стигматизация, стигматизация со стороны медицинских работников и самостигматизация), позволяет определить три категории подходов к снижению стигматизации ВИЧ-инфекции посредством образовательных мероприятий: через влияние на общество, на медицинских работников и на самих ВИЧ-инфицированных.

Роль социальной поддержки в психологическом благополучии людей с ВИЧ-инфекцией

От стигматизации ВИЧ-инфекции в обществе трудно окончательно избавиться, так или иначе она встречается как у обычных людей (Hedge et al., 2021), так и у медицинских работников (Elford et al., 2008; Mashallahi et al., 2021; Schuster et al., 2005). Перспективным видится концентрация усилий по поиску способов защиты психологического благополучия ВИЧ-инфицированных людей, с помощью которых можно уменьшить влияние существующей стигматизации, а также поддержать психологическое благополучие ВИЧ-инфицированных людей.

Одним из таких заметных способов выступает социальная поддержка. Так, результаты исследования показали, что центральное место диагноза ВИЧ-инфекции в идентичности человека положительно связано с внутренней стигматизацией и отрицательно с психологическим благополучием, но только у людей с низким уровнем социальной поддержки (Brener et al., 2020). Исследователи делают вывод о буферной роли социальной поддержки, которая способствует психологическому благополучию людей с ВИЧ-инфекцией, независимо от того насколько центральным является диагноз ВИЧ-инфекции для идентичности личности.

Социальная поддержка связана с более высоким уровнем приверженности приема антиретровирусной терапии у пациентов с диагнозом ВИЧ-инфекции (Mireles et al., 2023), а приверженность лечению позволяет ВИЧ-инфицированным людям приблизиться по продолжительности жизни к людям без диагноза ВИЧ-инфекции (Marcus et al., 2020). Социальная поддержка также помогает снизить стигматизацию, связанную с ВИЧ-инфекцией (Zhang et al., 2023). Примером здесь могут послужить группы поддержки, в которых людей с ВИЧ-инфекцией, учат самопрощению, способствующему улучшению качества жизни, в силу того, что самопрощение направлено на уменьшение самостигматизации, возникшей вследствие заболевания (Skalski-Bednarz, Toussaint, Surzykiewicz, 2024).

Таким образом, психологическое благополучие ВИЧ-инфицированных людей, во многом зависит от поддержки социума, от близких людей, которые помогают не оставаться с хроническим заболеванием «один на один».

Исследование психологического благополучия людей с ВИЧ-инфекцией

Согласно результатам исследований доказано, что психологическое благополучие связано со здоровьем человека; так, есть данные о положительных связях благополучия с иммунитетом, здоровьесберегающим поведением, более быстрым выздоровлением (V zquez et al., 2009).

Исследователи, занимающиеся изучением психологического благополучия людей с ВИЧ-инфекцией, операционализируют его через различные понятия. Личностный смысл (Farber et al., 2010), диспозиционный оптимизм (Farber et al., 2010), удовлетворенность жизнью (Rzeszutek, Gruszczyńska, Firlag-Burkacka, 2019), «качество жизни, связанное со здоровьем» (от англ. *health-related quality of life*) (Rzeszutek, Gruszczyńska, Firlag-Burkacka, 2019), позитивные эмоции (Rzeszutek, Gruszczyńska, Firlag-Burkacka, 2019), резилентность (Rivera-Picón et al., 2022), религиозное совладание (Dalmida et al., 2013), социальная поддержка (Dalmida et al., 2013; Muwonge et al., 2022; Farber et al., 2010) имеют положительную связь с уровнем психологического благополучия ВИЧ-инфицированных людей. В то время как депрессия (Rivera-Picón et al., 2022, Sun et al., 2014), тревога (Sun et al., 2014), травматический стресс (Onu et al., 2023), стигматизация (Brener et al., 2020), наоборот, обладают отрицательной связью с благополучием у людей с ВИЧ-инфекцией. Таким образом, в исследованиях, направленных на изучение психологического благополучия ВИЧ-инфицированных людей, определяются факторы защиты и риска для их психологического благополучия.

В исследованиях отмечается связь благополучия с возрастом людей, живущих с ВИЧ-инфекцией. Так, с увеличением возраста респондентов усиливается и их стигматизация, а благополучие, наоборот, уменьшается (Rzeszutek et al., 2021). Объяснений этому может быть несколько: более высокая стигматизация из-за двойной стигматизации — как заболевания, так и возраста вследствие эйджизма (Emlet, 2006); отсутствие близких людей, супругов, которые оказывали поддержку человеку, из-за их ухода из жизни. Воспринимаемая социальная поддержка выступает опосредующим фактором между тревогой, депрессией и положительно влияет на психологическое благополучие в выборке людей с ВИЧ-инфекцией (Sun et al., 2014), а частые социальные контакты уменьшают болевые реакции среди пожилых людей с ВИЧ-инфекцией (Herbert et al., 2022). Другое исследование (Ironson, Henry, Gonzalez, 2020) показало, что люди с ВИЧ-инфекцией, которые пережили стрессовую ситуацию по причине смерти супруга/супруги или развода, демонстрировали увеличение вирусной нагрузки иммунодефицита человека и рост уровня тревожности с тече-

нием времени по сравнению с контрольной выборкой людей, не имевших таких стрессовых жизненных событий. Среди тех, кто пережил смерть супруга/супруги или развод, обращение к религии в качестве стратегии преодоления трудностей до и после смерти партнера или развода с ним было предиктором более медленного темпа увеличения вирусной нагрузки. Наблюдалась тенденция к аналогичной связи между увеличением социальной поддержки и вирусной нагрузкой.

В 2023 году была сформулирована концепция «долгосрочного успеха» (от англ. *long-term success, LTS*) для людей с ВИЧ-инфекцией, которая разработана с целью улучшения долгосрочного благополучия среди ВИЧ-инфицированных людей и определяет целостную стратегию ухода за такими людьми (Lazarus et al., 2023). Исследователи выявили 5 ключевых показателей, важных для ее реализации.

1. Устойчивая неопределенная вирусная нагрузка, которая является основной целью лечения людей с ВИЧ-инфекцией. Достижение данного показателя возможно при реализации свободного доступа к антиретровирусным препаратам, которые смогут быстро и действенно снизить концентрацию вируса в крови.

2. Минимальное воздействие лечения и клинического мониторинга — понимается как лечение, подобранное на основе индивидуальных потребностей каждого пациента, при котором прием антиретровирусных препаратов не вызывает/не ухудшает другие заболевания, обладает минимальными побочными эффектами, а посещение поликлиники и мониторинг остаются гибкими при обязательном учете мнения людей с ВИЧ-инфекцией.

3. Оптимизированное «качество жизни, связанное со здоровьем» (от англ. *health-related quality of life*), означающее ориентированную на человека медицинскую помощь, которая выявляет и удовлетворяет потребности людей, живущих с диагнозом ВИЧ-инфекции, и направлена на физическое, психологическое и социальное благополучие. Здесь есть ключевое уточнение о повышении повсеместной осведомленности о вирусе иммунодефицита человека, «неопределенный равен непередаваемому» (от англ. *«undetectable equals untransmittable»*, *U=U*). Данная информация должна дать ВИЧ-инфицированным людям, возможность вступать в различные отношения без страха передачи этого вируса другим.

4. Пожизненная интеграция здравоохранения, которая выражается в комплексном и многопрофильном подходе к каждому человеку и пациенту, согласованности действий всех медицинских работников между собой.

5. Свобода от стигматизации и дискриминации, которая заключается в полном искоренении стигматизации и дискриминации в медицинских организациях, в снижении самостигматизации у пациентов и стигматизации общества с помощью кампаний в сфере здравоохранения, повышения осведомленности о непередаваемости неопределенного вируса иммунодефицита человека.

Важность разработанной концепции подчеркивается результатами современных исследований. Так, в

2020 году была опубликована статья с когортным исследованием 39 000 людей с диагнозом ВИЧ-ин-фекции и 387 785 людей без диагноза ВИЧ-инфекции в США (Marcus et al., 2020). Результаты показали, что продолжительность жизни ВИЧ-инфицированных людей, начавших прием антиретровирусных препаратов с количеством клеток CD4 500/мкл или выше, может быть близка к продолжительности жизни людей без ВИЧ-инфекции (разница составила 6,8 лет), но при этом необходимо осуществлять профилактику сопутствующих заболеваний среди людей с ВИЧ-инфекцией.

Таким образом, важный вклад в развитие благополучия может вносить концепция «долгосрочного успеха» для ВИЧ-инфицированных людей, которая представляет собой комплексный подход, при котором «... каждый человек, живущий с ВИЧ-инфекцией, может жить своей лучшей жизнью» (Lazarus et al., 2023, p. 10), а все усилия направлены на долгую благополучную жизнь пациента.

Заключение

Проведенный обзор современных зарубежных исследований в области психологического благополучия ВИЧ-инфицированных позволяет сделать ряд выводов.

Стигматизация людей с ВИЧ-инфекцией, является не только общемировой проблемой, которая не только касается медицинских работников несмотря на наличие антиретровирусных препаратов и данных о том,

что при неопределенной вирусной нагрузке риск передачи ВИЧ снижается, но и негативно влияет на психологическое благополучие ВИЧ-инфицированных. Необходимо активно осуществлять просветительскую деятельность, чтобы планомерно уменьшать уровень дискриминации обществом людей с ВИЧ-инфекцией. Социальная поддержка помогает не только снизить уровень стигматизации у ВИЧ-инфицированных, но и повышает их психологическое благополучие, поэтому наличие близких людей, супругов, друзей, групп поддержки поможет ВИЧ-инфицированным людям, адаптироваться к своему заболеванию.

Современные специалисты в области общественно-го здравоохранения показали, что продолжительность жизни ВИЧ-инфицированных пациентов может быть близка к продолжительности жизни людей без ВИЧ-инфекции при профилактике сопутствующих заболеваний и приеме антиретровирусных препаратов (Marcus et al., 2020), что делает перспективным изучение и внедрение в отечественную практику концепции «долгосрочного успеха» (от англ. long-term success), разработанной в 2023 году с целью продления и улучшения качества жизни людей с ВИЧ-инфекцией.

Дальнейшее изучение детерминант психологического благополучия ВИЧ-инфицированных на русскоязычных выборках является перспективным направлением для будущих исследований. Результаты данного обзора могут быть использованы при планировании эмпирических исследований, направленных на изучение стигматизации, социальной поддержки и психологического благополучия ВИЧ-инфицированных людей.

Список источников / References

1. Любаева, Е.В., Ениколов, С.Н. (2011). Роль индивидуальных психологических характеристик пациентов в формировании приверженности терапии туберкулеза и ВИЧ. *Консультативная психология и психотерапия*, 19(2), 111–127. URL: https://psyjournals.ru/journals/cpp/archive/2011_n2/47092 (дата обращения: 16.06.2025).
2. Lubaeva, E.V., Enikolopov, S.N. (2011). The role of individual psychological characteristics of patients in developing of adherence to tuberculosis and HIV therapy. *Counseling Psychology and Psychotherapy*, 19(2), 111–127. (In Russ.). URL: https://psyjournals.ru/journals/cpp/archive/2011_n2/47092 (viewed: 16.06.2025).
3. Adekoya, P., Lannap, F.D., Ajonye, F.A., Amadiengwu, S., Okereke, I., Elochukwu, C., Aruku, C.A., Oluwaseyi, A., Kumolu, G., Ejeh, M., Olutola, A. O., Magaji, D. (2024). Experiences of stigmatization and discrimination in accessing health care services among people living with HIV (PLHIV) in Akwa Ibom State, Nigeria. *HIV/AIDS-Research and Palliative Care*, 16, 45–58. <https://doi.org/10.2147/HIV.S447551>
4. Arias-Colmenero, T., Pérez-Morente, M.Á., Ramos-Morcillo, A.J., Capilla-Díaz, C., Ruzafa-Martínez, M., Hueso-Montoro, C. (2020). Experiences and attitudes of people with HIV/AIDS: A systematic review of qualitative studies. *International Journal of Environmental Research and Public Health*, 17(2), Article 639. <https://doi.org/10.3390/ijerph17020639>
5. Bennett, B.L., Puhl, R.M. (2023). Diabetes stigma and weight stigma among physicians treating type 2 diabetes: Overlapping patterns of bias. *Diabetes research and clinical practice*, 202, Article 110827. <https://doi.org/10.1016/j.diabres.2023.110827>
6. Brandelli Costa, A., Martins da Silva, M., Wiehe Chaves, L., Gelain, M., Graeff Bins-Ely, I., Alckmin-Carvalho, F., Wendt, G.W. (2024). General and healthcare-related HIV stigma among cisgender Brazilian women: The role of socioeconomic vulnerability. *HIV Research & Clinical Practice*, 25(1), Article 2361179. <https://doi.org/10.1080/25787489.2024.2361179>
7. Brener, L., Broady, T., Cama, E., Hopwood, M., de Wit, J.B.F., Treloar, C. (2020). The role of social support in moderating the relationship between HIV centrality, internalised stigma and psychological distress for people living with HIV. *AIDS Care*, 32(7), 850–857. <https://doi.org/10.1080/09540121.2019.1659914>

7. Chambers, L.A., Rueda, S., Baker, D.N., Wilson, M.G., Deutsch, R., Raeifar, E., Rourke, S.B., Stigma Review Team (2015). Stigma, HIV and health: A qualitative synthesis. *BMC Public Health*, 15, Article 848. <https://doi.org/10.1186/s12889-015-2197-0>
8. Dalmida, S.G., Koenig, H.G., Holstad, M.M., Wirani M.M. (2013). The psychological well-being of people living with HIV/AIDS and the role of religious coping and social support. *The International Journal of Psychiatry in Medicine*, 46(1), 57–83. <https://doi.org/10.2190/PM.46.1.e>
9. Ebrahimi, H., Atashzadeh Shoorideh, F., Reza Sohrabi, M., Ebrahimi, M., Hosseini, M. (2024). An analysis of approaches to reduction of HIV stigma across the world through educational interventions: A scoping review. *Investigación y Educación en Enfermería*, 42(1), Article e06. <https://doi.org/10.17533/udea.iee.v42n1e06>
10. Elford, J., Ibrahim, F., Bukutu, C., Anderson, J. (2008). HIV-related discrimination reported by people living with HIV in London, UK. *AIDS and Behavior*, 12(2), 255–264. <https://doi.org/10.1007/s10461-007-9344-2>
11. Emlet, C.A. (2006). «You're awfully old to have this disease»: Experiences of stigma and ageism in adults 50 years and older living with HIV/AIDS. *The Gerontologist*, 46(6), 781–790. <https://doi.org/10.1093/geront/46.6.781>
12. Farber, E.W., Bhaju, J., Campos, P.E., Hodari, K.E., Motley, V.J., Dennany, B.E., Yonker M.E., Sharma, S.M. (2010). Psychological well-being in persons receiving HIV-related mental health services: The role of personal meaning in a stress and coping model. *General Hospital Psychiatry*, 32(1), 73–79. <https://doi.org/10.1016/j.genhosppsych.2009.09.011>
13. Fekete, E.M., Williams, S.L., Skinta, M.D. (2018). Internalised HIV-stigma, loneliness, depressive symptoms and sleep quality in people living with HIV. *Psychology & Health*, 33(3), 398–415. <https://doi.org/10.1080/08870446.2017.1357816>
14. Goffman, E. *Stigma: Notes on the management of spoiled identity*. Englewood Cliffs: Prentice-Hall Inc., 1963.
15. Hedge, B., Devan, K., Catalan, J., Cheshire, A., Ridge, D. (2021). HIV-related stigma in the UK then and now: To what extent are we on track to eliminate stigma? A qualitative investigation. *BMC Public Health*, 21, Article 1022. <https://doi.org/10.1186/s12889-021-11000-7>
16. Herbert, M.S., Wooldridge, J.S., Paolillo, E.W., Depp, C.A., Moore, R.C. (2022). Social contact frequency and pain among older adults with HIV: An ecological momentary assessment study. *Annals of Behavioral Medicine*, 56(2), 168–175. <https://doi.org/10.1093/abm/kaab037>
17. Iovino, P., Vellone, E., Cedrone, N., Riegel, B. (2023). A middle-range theory of social isolation in chronic illness. *International Journal of Environmental Research and Public Health*, 20(6), Article 4940. <https://doi.org/10.3390/ijerph20064940>
18. Ironson, G., Henry, S.M., Gonzalez, B.D. (2020). Impact of stressful death or divorce in people with HIV: A prospective examination and the buffering effects of religious coping and social support. *Journal of Health Psychology*, 25(5), 606–616. <https://doi.org/10.1177/1359105317726151>
19. Lazarus, J.V., Wohl, D.A., Cascio, M., Guaraldi, G., Rockstroh, J., Hodson, M., Richman, B., Brown, G., Anderson, J., Fuster-RuizdeApodaca, M.J. (2023). Long-term success for people living with HIV: A framework to guide practice. *HIV Medicine*, 24(S2), 8–19. <https://doi.org/10.1111/hiv.13460>
20. Lee, R.S., Kochman, A., Sikkema, K. J. (2002). Internalized stigma among people living with HIV-AIDS. *AIDS and Behavior*, 6, 309–319. <https://doi.org/10.1023/A:1021144511957>
21. Lim, H., Son, H., Han, G., Kim, T. (2024). Stigma and quality of life in lung cancer patients: The mediating effect of distress and the moderated mediating effect of social support. *Asia-Pacific Journal of Oncology Nursing*, 11(6), Article 100483. <https://doi.org/10.1016/j.apjon.2024.100483>
22. Makurumidze, G., Ross, J.L., Shah, R., Dacarett-Galeano, D., Artz, J., Cohen, M.A.A. (2022). HIV stigma. In J.A. Bourgeois, M.A.A. Cohen, G. Makurumidze (Eds.), *HIV psychiatry: A practical guide for clinicians* (pp. 45–66). Cham: Springer. https://doi.org/10.1007/978-3-030-80665-1_3
23. Marcus, J.L., Leyden, W.A., Alexeeff, S.E., Anderson, A.N., Hechter, R.C., Hu, H., Lam, J.O., Towner, W.J., Yuan, Q., Horberg, M.A., Silverberg, M.J. (2020). Comparison of overall and comorbidity-free life expectancy between insured adults with and without HIV infection, 2000–2016. *JAMA Network Open*, 3(6), Article e207954. <https://doi.org/10.1001/jamanetworkopen.2020.7954>
24. Mashallah, A., Rahmani, F., Gholizadeh, L., Ostadtaghizadeh, A. (2021). Nurses' experience of caring for people living with HIV: A focused ethnography. *International Nursing Review*, 68(3), 318–327. <https://doi.org/10.1111/inr.12667>
25. Mbonu, N.C., van den Borne, B., De Vries, N.K. (2009). Stigma of people with HIV/AIDS in Sub Saharan Africa: A literature review. *Journal of Tropical Medicine*, 2009(1), Article 145891. <https://doi.org/10.1155/2009/145891>
26. Millen, N., Walker, C. (2001). Overcoming the stigma of chronic illness: Strategies for normalisation of a 'spoiled identity'. *Health Sociology Review*, 10(2), 89–97. <https://doi.org/10.5172/hesr.2001.10.2.89>
27. Mireles, L., Horvath, K.J., Guadamuz, T.E., Waratworawan, W., Kongjareon, Y., Meyers-Pantele, S.A. (2023). The moderating role of social support and HIV stigma on the association between depression and ART adherence among young Thai men who have sex with Men. *AIDS and Behavior*, 27(9), 2959–2968. <https://doi.org/10.1007/s10461-023-04018-y>
28. Muwonge, C.M., Kembabazi, A., Nakalema, G., Ekatushabe, M., Kwarikunda, D., Kibedi, H., Ssenyonga, J. (2022). Psychological well-being among young people living with HIV: Role of social support, self-esteem and socio-demographic variables. In: L. Schutte, T. Guse, M.P. Wissing (Eds.), *Embracing well-being in diverse African contexts: Research perspectives* (pp. 171–194). Cham: Springer. https://doi.org/10.1007/978-3-030-85924-4_8

29. Onu, D.U., Ugwu, S.S., Nnadozie, E.E., Orjiakor, C.T. (2023). Stigma affects the health-related quality of life of people living with HIV by activating posttraumatic stress symptoms. *Journal of Clinical Psychology in Medical Settings*, 30(3), 561–569. <https://doi.org/10.1007/s10880-022-09928-y>
30. Panza, G.A., Puhl, R.M., Taylor, B.A., Zaleski, A.L., Livingston, J., Pescatello, L.S. (2019). Links between discrimination and cardiovascular health among socially stigmatized groups: A systematic review. *PloS ONE*, 14(6), Article e0217623. <https://doi.org/10.1371/journal.pone.0217623>
31. Rivera-Picón, C., Benavente-Cuesta, M.H., Quevedo-Aguado, M.P., Rodríguez-Muñoz, P.M. (2022). Differences in resilience, psychological well-being and coping strategies between HIV patients and diabetics. *Healthcare*, 10(2), Article 266. <https://doi.org/10.3390/healthcare10020266>
32. Rzeszutek, M., Gruszczyńska, E., Firląg-Burkacka, E. (2019). Socio-medical and personality correlates of psychological well-being among people living with HIV: A latent profile analysis. *Applied Research Quality Life*, 14(4), 1113–1127. <https://doi.org/10.1007/s11482-018-9640-1>
33. Rzeszutek, M., Gruszczyńska, E., Pięta, M., Malinowska, P. (2021). HIV/AIDS stigma and psychological well-being after 40 years of HIV/AIDS: A systematic review and meta-analysis. *European journal of Psychotraumatology*, 12(1), Article 1990527. <https://doi.org/10.1080/20008198.2021.1990527>
34. Sahoo, S.S., Khanna, P., Verma, R., Verma, M., Mahapatra, S., Parija, P.P., Panda, U.K. (2020). Social stigma and its determinants among people living with HIV/AIDS: A cross-sectional study at ART center in North India. *Journal of Family Medicine and Primary Care*, 9(11), 5646–5651. https://doi.org/10.4103/jfmpc.jfmpc_981_20
35. Schuster, M.A., Collins, R., Cunningham, W.E., Morton, S.C., Zierler, S., Wong, M., Tu, W., Kanouse, D.E. (2005). Perceived discrimination in clinical care in a nationally representative sample of HIV infected adults receiving health care. *Journal of General Internal Medicine*, 20(9), 807–813. <https://doi.org/10.1111/j.1525-1497.2005.05049.x>
36. Skalski-Bednarz, S.B., Toussaint, L.L., Surzykiewicz, J. (2024). Beyond HIV shame: Effects of self-forgiveness in improving mental health in HIV-positive individuals in Poland. *Journal of Religion and Health*, 63(6), 4232–4254. <https://doi.org/10.1007/s10943-024-02084-7>
37. Stangl, A.L., Earnshaw, V.A., Logie, C.H., van Brakel, W., Simbayi, L.C., Barr, I., Dovidio, J.F. (2019). The health stigma and discrimination framework: A global, crosscutting framework to inform research, intervention development, and policy on health-related stigmas. *BMC Medicine*, 17, Article 31. <https://doi.org/10.1186/s12916-019-1271-3>
38. Sun, W., Wu, M., Qu, P., Lu, C., Wang, L. (2014). Psychological well-being of people living with HIV/AIDS under the new epidemic characteristics in China and the risk factors: A population-based study. *International Journal of Infectious Diseases*, 28, 147–152. <https://doi.org/10.1016/j.ijid.2014.07.010>
39. UNAIDS. (2024). Global HIV & AIDS statistics — Fact Sheet. URL: <https://www.unaids.org/en/resources/fact-sheet> (viewed: 19.09.2024).
40. Vázquez, C., Hervás, G., Rahona, J.J., Gomez, D. (2009). Psychological well-being and health. Contributions of positive psychology. *Annuary of Clinical and Health Psychology*, 5, 15–28. URL: <https://hdl.handle.net/11441/132719> (viewed: 16.06.2025).
41. WHO. (2022). Global health sector strategies on, respectively, HIV, viral hepatitis and sexually transmitted infections for the period 2022–2030. URL: <https://www.who.int/publications/i/item/9789240053779> (viewed: 19.09.2024).
42. Zhang, Y., Chai, C., Xiong, J., Zhang, L., Zheng, J., Ning, Z., Wang, Y. (2023). The impact of anxiety, depression, and social support on the relationship between HIV-related stigma and mental health-related quality of life among Chinese patients: A cross-sectional, moderate-mediation study. *BMC Psychiatry*, 23, Article 818. <https://doi.org/10.1186/s12888-023-05103-1>

Информация об авторах

Елена Владимировна Коренева, аспирант департамента психологии факультета социальных наук, Национальный исследовательский университет «Высшая школа экономики» (ФГАОУ ВО «НИУ ВШЭ»), Москва, Российская Федерация, ORCID: <https://orcid.org/0009-0008-1372-6210>, e-mail: elenakoreneva25@gmail.com

Information about the authors

Elena V. Koreneva, Postgraduate Student, School of Psychology, Faculty of Social Sciences, National Research University Higher School of Economics, Moscow, Russian Federation, ORCID: <https://orcid.org/0009-0008-1372-6210>, e-mail: elenakoreneva25@gmail.com

Поступила в редакцию 26.09.2024

Поступила после рецензирования 22.05.2025

Принята к публикации 16.06.2025

Опубликована 30.06.2025

Received 2025.09.26

Revised 2025.05.22

Accepted 2025.06.16

Published 2025.06.30